

XUDİYEV N.N.

SİĞORTA
СТРАХОВАНИЕ

Bakı-2003

Elmi məsləhətçilər:

Feodorova T.A.
Sankt-Peterburq Maliyyə-İqtisad Universitetinin
“Sığorta” kafedrasının müdiri, iqtisad elmləri doktoru, prof.

Kərimov A.M.
AzDİU-nun “Maliyyə” kafedrasının müdiri,
iqtisad elmləri namizədi, dos.

Bədəlov Ş.Ş.
İqtisad elmləri namizədi, dos.

Rəy vermişlər:

Kərimov A.
Azərbaycan Sığorta Cəmiyyətləri İttifaqının Sədri

Abdullayev Ş.E.
AzDİU-nun “Bank işi və pul tədavülü”
kafedrasının dosenti, iqtisad elmləri doktoru

Elmi redaktor:
Kərimov A.M.
AzDİU-nun “Maliyyə” kafedrasının müdiri,
iqtisad elmləri namizədi, dos.

Xudiyev N.N. "Sığorta. Straxovanie". Bakı."Azər nəşr", 2003
450 səh.

Kitabda Azərbaycanın müasir sığorta sistemi, sığorta bazarı, onların idarəedilməsi, sığortanın ayrı-ayrı sahələri, növləri, aparılma formaları və s. araşdırılmışdır. Respublikamızda milli sığorta bazarının formalaşdığı dövrdə sığorta resurslarının idarəedilməsi məsələləri təhlil edilmişdir. Kitab sığorta sisteminin nəzəri və praktiki işləri ilə məşğul olanlar üçün nəzərdə tutulmuşdur.

MÜNDƏRİCAT

Giriş	7
<i>I Fəsil- Sığortanın iqtisadi və sosial mahiyyəti</i>	10
1. 1. Sığortanın zəruriliyi və iqtisadi mahiyyəti	10
1.2. Azərbaycanda sığorta fəaliyyətinin təsnifatı	19
1.3. Respublikada sığorta işinin inkişafı	28
<i>II Fəsil- Sığorta bazarı və onun sosial-iqtisadi məzmunu</i>	34
2.1. Sığorta bazarının mahiyyəti və onun fəaliyyət mexanizmi	34
2.2. Dövlət sığorta nəzarətinin rolu və funksiyaları	50
2.3. Sığorta bazarının inkişaf problemləri.....	66

<i>III Fəsil- Şəxsi sığorta</i>	70
3.1. Həyat sığortası və onun əsas növləri	70
3.2. Bədbəxt hadisələrdən sığorta	101
3.3. İcbari və könüllü tibbi sığorta.....	120
3.4. Pensiya sığortası və qeyri-dövlət pensiya fondları	160
 <i>IV Fəsil- Əmlak sığortası</i>	180
4.1. Əmlak sığortasının mahiyyəti	180
4.2. Quru və su nəqliyyatının sığortalanması... ..	183
4.3. Hava nəqliyyatının sığortalanması	195
4.4. Yük daşınmalarının sığortalanması... ..	199
4.5. Maliyyə risklərinin sığortalanması.....	202
4.6. Fiziki və hüquqi şəxslərin əmlakının sığortası	208
4.7. Kənd təsərrüfatı sığortası... ..	225
4.8. Texniki risklərin sığortalanması.....	232
4.9. Siyasi risklərin sığortalanması	237
 <i>V Fəsil- Məsuliyyət sığortası</i>	242
5.1. Məsuliyyətin sığorta olunmasının mahiyyəti. Nəqliyyat vasitələri sahiblərinin məsuliyyət sığortası	242
Təsərrüfat və peşə fəaliyyəti prosesində zərər vurulması ilə bağlı məsuliyyət sığortası.....	246
Kredit risklərinin sığortası.....	251
 <i>VI Fəsil- Sığorta tariflərinin qurulması metodikası</i>	254
Sığorta fondunun təşkilində sığorta tariflərinin əhəmiyyəti, tərkibi və quruluşu	254
Şəxsi və əmlak sığortasında tarif dərəcələrinin qurulması xüsusiyyətləri.....	259
Tarif siyasəti və müasir şəraitdə onun təkmilləşdirilməsi.....	272
 <i>VII Fəsil- Yenidənsığortalama</i>	277
Yenidənsığortalamanın iqtisadi zəruriliyi və əhəmiyyəti.....	277
7.2. Proporsional və qeyri proporsional yenidənsığortalama	282
 <i>VIII Fəsil- Sığorta təşkilatlarının iqtisadiyyatı və maliyyə əsasları</i>	289
8.1. Sığortaçının gəlirləri	289
Sığortaçının xərcləri	296
Sığortaçının maliyyə nəticələri.....	302
Sığortaçıların vergiyə cəlb edilməsi.....	308
Sığortaçının ödəniş qabiliyyəti və investisiya fəaliyyəti... ..	309
Sığorta marketinqi	310
 <i>XI Fəsil- Sığorta sistemində maliyyə münasibətləri və onların bazara keçid dövründə sabitləşdirilməsi problemləri</i>	352
Sığorta sistemində maliyyə münasibətlərinin xüsusiyyəti.....	352
Sığorta sistemində maliyyə münasibətlərinin təkmilləşdirilməsi.....	369
 <i>X Fəsil- Sığorta təşkilatlarında uçot və hesabatın təşkili</i>	396
Uçotun formaları, növləri və təşkili.....	396
Sığorta təşkilatlarında mühasibat uçotunun təşkili.....	401
Sığorta təşkilatlarında statistik uçotun təşkili... ..	413
Sığorta təşkilatlarında mühasibat və statistik hesabatlar	417
 <i>Sığorta işində istifadə olunan terminlər</i>	421

"Deyirlər ki, həqiqət iki əks fikrin ortasındadır. Qətiyyən yox. Onların arasında problem yerləşir."

Alman fəlsəfəsi.

ÖN SÖZ

Hər bir ictimai-iqtisadi hadisədə dünənin qalığı, bu günün əsası, gələcəyin isə rüteymi olduğunu nəzərə alıb, Azərbaycanın müasir sığorta sistemində (həm elminə, həm praktikasına) bu prizmadan baxılmasını məqsədəuyğun hesab etməliyik. Bircə, Azərbaycanda sığorta fəaliyyətinin nəzəriyyə və praktikasının öyrənilməsi təkcə, 1993-cü ildən sonrakı dövrü deyil (ilk dəfə "Sığorta haqqında" Qanun qəbul edilmişdir), habelə XIX əsrin ortalarından başlayaraq, sovet dövrünü də əhatə etməlidir.

Azərbaycanda sığorta elminin nəzəri cəhətdən öyrənilməsi 1970-80-cı illərdən başlamışdır. Məhz o dövrdə bu elmin xalqımız üçün böyük əhəmiyyətini görən maliyyəçi alimlər tədqiqatlarını məhz bu istiqamətə yönəlmişlər. Əbəs deyildir ki, respublikamızda ilk dəfə olaraq Ş.Ş. Bədəlov 1975-ci ildə, N.N. Xudiyev 1988-ci ildə sığorta işi üzrə namizədlik dissertasiyaları müdafiə edə bildmişdilər.

Artıq o illərdə həmin alimlər tərəfindən sovet dövrünün mərkəzi elmi-nəzəri curnalları olan "Финансы СССР" "Вопросы Экономики", "Экономика сельскохозяйственных и перерабатывающих предприятий", "АПК-экономика, управление", "Экономическая газета" kimi nəşrlərdə sığorta işinin nəzəri və praktik problemlərinə həsr olunmuş elmi məqalələr dərc edilməyə başlanmışdır. 1993-cü ildə isə Azərbaycanda "Dövlət sığortası və sığor-ta münasibətlərinin təkmilləşməsi (müəllif N.N. Xudiyev) adlı ilk kitab işıq üzü görmüşdür. Ali təhsilli sığorta mütəxəssisləri hazırlanması üçün ilk dəfə olaraq İqtisad Universitetinin maliyyə kafedrasında "Sığorta işi" fənni tədris olunmağa başlanmışdır.

Respublikamızda sığorta işinin inkişafında bu sistemdə çalışan insanların da böyük əməyi olmuşdur. Sovet dövründə dövlət sığortası sistemində sözün əsl mənasında həyatını sığorta işinə həsr etmiş peşəkar kadrlar yetişmişdir. T. Rəhimov, A. Hacıyev, A. Rzayev, B. Bəkirov, A. Gənciyeva belə kadrlardan hesab edilməlidir. Hələ respublikanın yerli sığorta orqanlarında çalışan öz peşəsinə sədaqətə xidmət edən 1950-80-ci illərin yüzlərlə peşəkar kadrlarını qeyd etməmək olmaz.

Lakin etiraf etmək lazımdır ki, o dövrün sovet və partiya rəhbərliyi sığorta işinə, respublikada 5-ci, 6-cı dərəcəli təsərrüfat işi kimi baxmışlar. Təkcə, belə bir faktı demək kifayətdir ki, respublikada sığorta sistemi rəhbərliyinə, adətən, partiya-təsərrüfat sahəsində "büdrəmiş" funksionerləri təyin edirdilər. Belə funksionerlər isə sığortanın əlifbasını az qala nazirlik səviyyəsində olan sığorta sistemində rəhbərlik edə-edə öyrənirdilər.

Bütün bunlar öz müsbət və mənfi rəyləri ilə birlikdə bizim milli sığorta sistemimizin öyrənilməsi, onun elmi-nəzəri və sosial-mədəni baxımından dəyərləndirilməsi üçün bir təməl məktəbidir. Müstəqil respublikamızda yeni yaradılmış "gənc" sığorta şirkətləri, bu sistemdə fəaliyyət göstərən peşəkarlar, elmi-tədqiqat işlərinə başlayan mütəxəssislər bu böyük elmi-praktiki və sosial-mədəni irsi unutmama-malı, milli sığorta sisteminin təkmilləşdirilməsini bu təməl üzərində qurmalıdırlar. Onda gələcəyə atılan toxumlar mütləq cücərəcək və barlanacaqdır.

Abdullayev Ş.E.

AzDİU-nun "Bank işi və pul tədavülü" kafedrasının dosenti,

GİRİŞ

Bazar iqtisadiyyatına keçid şəraitində sığorta münasibətləri, bazar münasibətləri sisteminin zəruri ünsürlərindən biri kimi çıxış edir. Bazar iqtisadiyyatının risklərlə bağlı münasibətlər sistemi olması, habelə təsərrüfat fəaliyyətinin fasiləsizliyinə əks təsir göstərən gözlənilməz hadisələr nəticəsində dəymiş zərərlərin aradan qaldırılması zəruriliyi sığorta münasibətlərinin əhəmiyyətini müəyyən edir. Sığorta maliyyə mexanizminin tərkib hissəsi olmaqla bərabər, həm də sosial sferanın tərkib hissəsidir.

Qeyd etmək lazımdır ki, bu gün sığorta sistemi vasitəsilə cəlb edilən maliyyə resurslarına böyük ehtiyac vardır. Belə ki, bu vəsaitlərdən kredit resursları kimi, iqtisadiyyata investisiya qoyuluşları kimi istifadə edilməsinin çox böyük dövlət əhəmiyyəti vardır. Bazar iqtisadiyyatına keçid şəraitində sığortanın bir əhəmiyyəti dəymiş zərərlərin aradan qaldırılmasıyla bağlıdır, digər bir əhəmiyyəti də sığorta sistemi vasitəsilə cəlb edilmiş vəsaitlərdən iqtisadiyyatın möhkəmləndirilməsi üçün onlardan kredit resursları və investisiyalar kimi istifadə olunmasıyla bağlıdır.

Bazar iqtisadiyyatına keçidlə əlaqədar olaraq sığorta münasibətləri də təkmilləşdirilir, yeni forma və məzmun kəsb edir, əvvəlki dövrlərdən fərqli olaraq inkişaf edir. Bu zaman sözsüz ki, qarşıya müxtəlif məsələlərin həlli problemi çıxır. Belə məsələlərdən sığorta fondunun yaradılmasının, sığorta əməliyyatlarının maliyyə möhkəmliyinin təmin edilməsi, sığorta tariflərinin qurulması metodikasının təkmilləşdirilməsi, yeni mütərəqqi sığorta növlərinin tətbiqi, vergiyə cəlb etmə, investisiya, yenidənşərtəmə və s. bu kimi problemləri göstərmək olar.

İctimai inkişafın obyektiv məntiqi ölkəmizdə sığorta işində inhisarçılığın aradan qaldırılması, sığorta bazarının formalaşması, bütün bunların isə hər şeydən əvvəl iqtisadi qanunların, o cümlədən dəyər qanununun, tələb və təklif qanunun tələbləri səviyyəsində nizamlaşdırılması zərurətini ortaya qoymuşdur.

Özü-özlüyündə qaçılmaz olan bu proses sığortanın iqtisadi münasibətlər və alətlər içərisində özünəməxsus layiqli yer tutmasına, onun sivil inkişafına şərait yaratmalıdır.

Bu baxımdan bəzi monoqrafik və tədris ədəbiyyatlarında sığortanın maliyyə iqtisadi kateqoriyasına aid edilməsi kimi baxışlarla artıq hesablaşmamaqda olar. Sığortaya maliyyənin funksiyaları və rolu prizmasından baxılması, praktiki planda onun fəaliyyət dairəsinin düzgün qiymətləndirilməsinə gətirib çıxarırdı. Sığorta öz məzmunu və genezesi baxımında həm maliyyədən, həm də kreditdən prinsipial keyfiyyət fərqlərinə malikdir. Eyni zamanda bütün yenidən bölgü alətləri kimi onlar arasında oxşar cəhətlər də kifayət qədərdir. lakin məhz sığortaya xas olan xarakterik cəhətlər (risklə bağlılıq, qapalı bölgü münasibətləri, bölgünün zaman və məkan xarakteri, qaytarılmaq xüsusiyyəti, natural bölgünün mövcudluğu və s.) onu müstəqil iqtisadi kateqoriya kimi dəyərləndirməyə imkan verir. Bu baxımdan sırf sığorta yönümlü tədqiqatların, əsərlərin və kitabların olmasına artıq ehtiyac yaranmaqdadır. Təqdim etdiyimiz kitabın nəşri də bu məramdan irəli gəlmişdir. Digər bir tərəfdən ölkəmizdə sığorta elminin formalaşmasında, onun tədris olunmasında və geniş oxucu kütləsinə çatdırılmasında bir nizama, terminoloji uyurluğa, nəzəri-fundamental məktəbə ehtiyac duyulmaqdadır. Azərbaycanın öz sığorta məktəbi yaranmalıdır. Geniş mənada bu məktəb həm vahid elmi-nəzəri, həm də vahid praktiki bazaya malik olmalıdır. Əbəs deyildir ki, ingilis ədəbiyyatına istinad edən müəlliflər ingilis yönümlü traktovkalara, Türkiyə ədəbiyyatına və ya Rusiya ədəbiyyatına əsaslananlar isə müvafiq baxışlara istinad etmiş olurlar. Bu cür çatışmazlıq və nöqsanlar, hətta qanunvericilik sənədlərində o cümlədən "Sığorta haqqında" Qanunda da müşahidə etmək mümkündür. Bizcə, bəlkə də yaxın gələcəkdə sığorta problemləri üzrə ümumrespublika elmi-nəzəri konfransın keçirilməsinə və göstərilən əyintilərin aradan qaldırılmasına bir zərurətdə vardır.

Ümumiyyətlə, həyat göstərir ki, sığorta işində yeni, müasir baxışlarla zənginləşmiş kadrlara ehtiyac vardır. Belə kadrların hazırlanması isə vahid metodoloji yanaşmalar, xarici təcrübənin peşəkarçasına mənimsənilməsi, sığortanın nəzəri və praktiki əsaslarına yiyələnmək yolu ilə əldə edilə bilər.

I FƏSİL

SİĞORTANIN İQTİSADI VƏ SOSIAL MAHIYYƏTI

1.1. SİĞORTANIN ZƏRURİLİYİ VƏ İQTİSADI MAHIYYƏTI

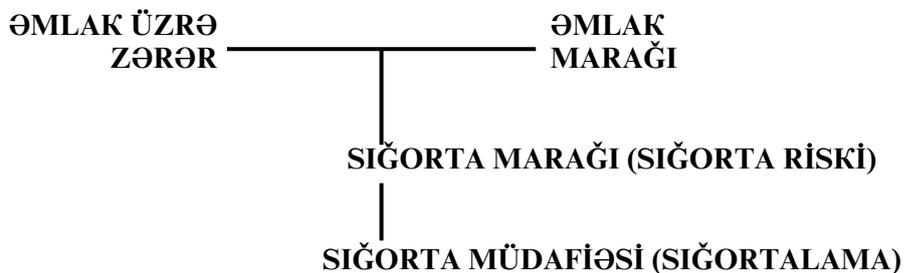
Sığorta müasir bazar münasibətlərinin mühüm elementlərindən biridir. O iqtisadiyyatda spesifik funksiyalar yerinə yetirilməsi ilə bağlı olan maliyyə münasibətlərinə aid edilir. Bazar iqtisadiyyatının təsərrüfatçılıq baxımından müstəqil subyektləri, istehsal-təsərrüfat fəaliyyətinin fasiləsizliyinə təminat yaratmaqdan ötrü iqtisadi münasibətlər sistemində, ixtisaslaşmış yenidən bölgü münasibətlərini xarakterizə edən sığorta müdafiəsinə həmişə ehtiyac duyurlar.

Təsərrüfat subyektlərinin əmlak maraqları dedikdə, hər şeydən əvvəl, əmlaka sahib olmaq, sərəncam vermək və istifadə etmək sahəsində, habelə bunlarla bağlı olan mülki məsuliyyəti, müxtəlif gəlir mənbələri ilə bağlı əmlak maraqları başa düşülür.

Təsərrüfat subyektlərinin əmlak maraqlarına zərər vurulması, onun əmlakının məhv olmasında, və ya qismən zədələnməsində, gözlənilməyən maliyyə öhdəçiliklərinin yaranmasında və ya gəlirin (mənfəətin) itirilməsində öz konkret əksini tapır.

Təsərrüfat subyektlərinin əmlak maraqlarına zərər dəyməsi müxtəlif səbəblərdən ola bilər: əmlak sahibinin öz səhlənkarlığından tutmuş ta həqiqi gözlənilməz hadisələrdə. Bu cür gözlənilməz hallar sahibinin əmlak maraqlarına zərər yetirə biləcək risklər adlandırılır.

Kapitalın yeni istehsal investisiyası ilə bağlı olan və mənfəət əldə edilməsi (və ya edilməməsi) ilə əlaqədar sahibkarlıq risklərini, ticarət, maliyyə və s. əməliyyatların aparılması zamanı tərəfdaşlar arasında yaranan təsərrüfat fəaliyyətilə bağlı riskləri və nəhayət, təsərrüfat subyektlərinin iradəsindən asılı olmayan bədbəxt hadisə xarakteri daşıyan hallarla bağlı olan sığorta risklərini bir-birindən fərqləndirmək lazımdır. Aydındır ki, hər bir təsərrüfat subyekti, ona dəymiş zərərin kompensasiya mənbəyində maraqlıdır. Bu isə öz növbəsində xüsusi sığorta marağınının apriori olmasını şərtləndirir. Belə subyekt əksər hallarda qeyri əlverişli hallarda ona dəymiş zərərlərə qarşı sığorta müdafiəsində həmişə maraqlıdır. Subyektlərin əmlak maraqları ilə sığorta tələbatı arasındakı qarşılıqlı əlaqəni sxematik olaraq aşağıdakı kimi göstərə bilərik (şəkil 1).



Şəkil 1. Əmlak marağı ilə sığorta tələbatı arasında qarşılıqlı əlaqə.

Sığorta işi – iqtisadi fəaliyyətin xüsusi növü olub, ixtisaslaşmış təşkilatlar tərəfindən (sığortaçı) sığorta iştirakçılarının (sığorta etdirən və olunanlar) iqtisadi maraqlarına dəyə biləcək zərərlər üzrə risklərin yenidən bölgüsünü xarakterizə edir. Bu zaman sığorta olunanlar arasında risklərin bölgüsü dedikdə, faktiki olaraq, sığorta fondunun yaradılması yolu ilə dəymiş zərərlərin ödənilməsində həmrəy (birgə) iştirak başa düşülməlidir. Bu bölgüdə həlledici şərt kimi sığortaçıya sığorta etdirən tərəfindən vaxtlı-vaxtında sığorta haqqlarının köçürülməsi çıxış etməlidir. Bunsuz yenidən bölgü prosesini təşkil etmək qeyri mümkün olardı.

Lakin bu heç də, sığorta tədiyyələrinin kifayət etmədiyi halda, sığorta təşkilatını dəymiş zərərlərin ödənilməsi məsuliyyətindən azad etmir. Sahibkarlıq fəaliyyətinin xüsusi bir növü olan sığorta fəaliyyəti, sığortaçının həm sığorta fondu, həm də xüsusi mənbələri hesabına dəymiş zərərlərin mütləq ödənilməsini və kompensasiya etməsini özündə əks etdirir.

Sığorta işi bir iqtisadi fəaliyyət sahəsi olmaqla əmlak maraqları daşıyıcılarının - sığorta olunanların onların fəaliyyəti ilə bağlı olan sığorta risklərinin bölüşdürülməsi yolu ilə sığorta müdafiəsinin təşkilatçısı vəzifəsini yerinə yetirir. Bu cür bölüşdürmə ancaq təsadüfi hadisələr xarakteri daşıyan risklərə şamil edilə bilər. Belə risklər həm təsadüfi, həm də ehtimallı hadisələri əhatə etməlidir.

Sığorta hadisəsinin təsadüflə bağlı olması tələb edir ki, sığortaya qəbul edilən risklər məcmuyundan baş verilməsi real və mütləq olan hadisələri sərf nəzər etsin. Məsələn, 1 yanvarın, Novruz bayramının

gəlməsini, günəşin çıxması və ya axşamın düşməsi hadisələrini sığortaya qəbul edilməsini təsəvvür belə etmək çətin və mənasızdır. Eyni zamanda, potensial risk, keçmiş təcrübənin faktiki məlumatlarına əsaslanan bəzi ehtimal xarakterinə də malik olmalıdır. Belə xarakterik məlumatların olmaması, gələcəkdə hadisənin baş vermə ehtimalının dəqiqləşdirilməsini mümkünsüz edə və bununla da onun törədəcəyi maliyyə nəticələrinin ölçülməsində, sığorta olunanlara dəymiş zərərin bölüşdürülməsində çətinlik yarada bilər.

Sığorta, sadə şəkildə demiş olsaq, dəymiş zərərlərin kompensasiya edilməsi ilə bağlı olub sığorta olunanların əmlak maraqlarının qorunması vasitəsidir. Sığorta işinin aparılması praktikası belə münasibətlərin çox optimal bir formasını yaratmışdır: ixtisaslaşmış təşkilat (sığortaçı) sığorta olunanların pay haqqları hesabına sığorta fondu yaradır və onlara dəymiş zərərləri sığorta ödənişləri ilə təmin edir.

Sığorta, maliyyə kateqoriyası ilə qarşılıqlı şəkildə əlaqədə olan iqtisadi kateqoriyadır. Maliyyə sahəsində olduğu kimi, sığorta da pul vəsaitlərinin dövriyyəsinə və eləcə də pul vəsaitinin bölüşdürülməsi prosesində iştirak edən müvafiq məqsədli fondların vəsaitlərinin formalaşdırılması və istifadəsi üçün zəruri olan məbləğə əsaslanır. Eyni zamanda sığorta sahəsi üçün maddi və digər itkilərin ödənilməsi üçün nəzərdə tutulan gəlir və toplanmış pul vəsaitinin bölüşdürülməsi ilə əlaqədar olan iqtisadi münasibətlər də xarakterikdir. Məhz buna görə də sığorta, pul formasında olan dəyərin ehtimal olunan dövriyyəsi ilə bağlıdır.

Sığorta iqtisadi kateqoriyasını xarakterizə edən aşağıdakı əlamətləri də qeyd etmək lazımdır;

1. Sığorta prosesi zamanı, sığorta hadisəsinin baş verməsi nəticəsində maddi və ya digər itkilərin aradan qaldırılmasına yönəldilən pul vəsaitlərinin bölüşdürülməsi üzrə münasibətlər meydana çıxır. Bu xüsusiyyətinə görə sığorta, ictimai istehsalın sığorta müdafiəsi kateqoriyasına yaxındır.

2. Bir və ya bir neçə təsərrüfatda olan zərər məbləğinin müştərək şəkildə paylaşdırılması ilə əlaqədar olan iştirakçılar arasındakı qapalı bölüşdürücü münasibətlər də sığorta prosesi üçün seçiyəvidir. Zərərin bu cür qapalı şəkildə paylaşdırılması, zərərçəkən təsərrüfatların, bir qayda olaraq, sığorta iştirakçılarının sayından az olmasına əsaslanır.

Zərərin qapalı şəkildə paylaşdırılması üçün sığorta iştirakçılarının təsbit edilmiş sığorta haqqlarının hesabına formalaşan məqsədli təyinətli maliyyə-sığorta fondları yaradılır. Bu fondun vəsaitləri yalnız onu yaradan iştirakçılar tərəfindən istifadə olunduğu üçün, sığorta haqqının ölçüsü, onların hər biri üçün paylaşdırılan zərər payını ifadə edir. Buna görə də, sığorta iştirakçılarının əhatə dairəsi nə qədər geniş olarsa, sığorta haqqlarının ölçüsü də bir o qədər az, sığorta isə daha əlverişli və keyfiyyətli olar. Sığortada milyona qədər sığorta etdirən şəxs iştirak etdikdə və yüz milyonlarla obyekt sığorta olunduqda, minimal sığorta haqqlarının vasitəsilə maksimal itkini ödəmək mümkün olur.

Zərərin qapalı şəkildə paylaşdırılması xüsusiyyəti sığortanı digər maliyyə kateqoriyalarından əsaslı şəkildə fərqləndirir. Məsələn, dövlət büdcəsinin gəlirləri müəssisə və vətəndaşların ödəmələri hesabına formalaşır, lakin səfərbər olunmuş pul vəsaitlərinin istifadəsi, bu haqqları ödəyən tədiyyəçilərin fəaliyyətindən kənara çıxır.

3. Sığorta prosesində itkinin nəinki ərazi vahidləri üzrə, həm də müəyyən zaman kəsiyində bölüşdürülməsi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Sığorta olunmuş təsərrüfatlar arasında sığorta fondunun il ərzində ərazi cəhətdən səmərəli şəkildə bölüşdürülməsi üçün kifayət qədər böyük ərazi və sığorta olunan obyektlərin əhəmiyyətli dərəcədə çox olması tələb olunur. Yalnız bu şərtlərə əməl etməklə, böyük əraziləri əhatə edən təbii fəlakətlərin baş verməsi nəticəsində dəyən zərəri paylaşdırmaq mümkündür.

Fövqəladə hadisələrin baş verməsinin təsadüfi əlamətləri ilə əlaqədar olaraq, itkinin zaman üzrə paylaşdırılması bir təsərrüfat ilinin çərçivəsindən kənara çıxır. Fövqəladə hadisələr bir neçə il baş verməyə bilər və onların baş verməsi müddəti məlum deyil. Bu səbəbdən ehtiyat fondlarının yaradılması məqsədilə daxil olan sığorta ödənişlərinin bir hissəsinin əlverişli il ərzində ehtiyatda saxlanılmasına zəruriyyət yaranır.

4. Sığortanın xarakterik xüsusiyyətlərindən biri də sığorta fonduna səfərbər olunmuş vəsaitin sığorta ödənişləri formasında qaytarılması ilə əlaqədardır. Sığorta ödənişləri 2 hissədən- mümkün zərərin ödənilməsi üçün təyin olunan netto - ödənişlərdən və sığortanı həyata keçirən sığorta təşkilatının saxlanması üçün nəzərdə tutulan əlavə xərclərdən ibarət olan sığorta tariflərinə əsasən təyin edilir. Netto ödəmələrin ölçüsü, müəyyən ərazi miqyasında həyata keçirilən hesabat dövrü (5 ildən 10 ilədək) üzrə olan mümkün zərəre əsasən müəyyən olunur. Buna görə də netto ödənişlərin məbləği, müəyyən zaman dövrü ərzində zərərin ödəniş forması kimi elə həmin əraziyə qaytarılır. Vəsaitlərin qaytarılması əlaməti sığortanı kredit kateqoriyasına yaxınlaşdırır. Bununla da sığorta yalnız maliyyə deyil, həm də kredit kateqoriyası kimi də fəaliyyət göstərir.

Sığorta prosesi zamanı yaranan bölüşdürücü münasibətlərin yuxarıda sadalanan xüsusiyyətləri, ona aşağıdakı tərifin verilməsinə şərait yaradır.

Sığorta, müəssisə və təşkilatlara dəyən fəvqəladə və digər zərərin ödənilməsi və ya vətəndaşlara pul yardımının təqdim olunması üçün nəzərdə tutulmuş məqsədli sığorta fondlarının pul vəsaitlərinin formalaşması prosesində iştirak edənlər arasındakı qapalı bölüşdürücü münasibətlərin xüsusi məcmuəsi kimi çıxış edir.

Sığorta kateqoriyasının iqtisadi mahiyyətini onun iqtisadi məzmunundan ayırmaq lazımdır. Məlum olduğu kimi mahiyyət daimidir, məzmun isə dəyişkən olaraq, içtiman-iqtisadi formasıyanın hər birində özünün əlamətinə malik olur və sığortanın içtimai-tarixi növlərini müəyyən edir. Sığortaya verilmiş tərif onun iqtisadi mahiyyətini və müasir cəmiyyətdə olan məzmununu xarakterizə edir.

Qeyd olunduğu kimi, sığorta, sığorta fondundan əvvəl yaranmışdır, belə ki, cəmiyyətin inkişafının erkən mərhələsində, sığorta fondunun formalaşması mövcud olmadan itkinin qarşılıqlı şəkildə paylaşdırılması həyata keçirilirdi. Sonralar əməyin içtimai bölgüsü bazasında əmtəə-pul münasibətlərinin inkişaf etməsi ilə əlaqədar olaraq, sığorta iştirakçıları arasında itkilərin qapalı şəkildə paylaşdırılması prinsipi üzrə sığorta fondunun formalaşdırılması üçün sığorta kateqoriyasından istifadə olunmağa başlandı. Başqa sözlə desək, əmtəə-pul münasibətləri şəraitində sığortadan sığorta fondunun təşkili üsulu kimi istifadə etmək olar.

Sığorta prosesinin uğurlu şəkildə həyata keçirilməsi üçün bir təsərrüfat ili, sonra isə zaman ərzində itkinin ərazi cəhətdən paylaşdırılmasını təmin etmək lazımdır. Qeyd olunmuş şərt sığorta fondunun vəsaitinin miqyas cəhətdən təmərkküzləşməsinin kifayət qədər olmasına tələb edir. Bu səbəb nəticəsində də bizim ölkəmizdə sığortanın inkişaf etməsi, 1923-cü ildə dövlətin sığorta inhisarının yaranması ilə əlaqədar olmuşdur. Dövlət sığortası, sığorta fondunun vəsaitlərinin zəruri təmərkküzləşməsinin təmin olunması və vahid sığorta siyasətinin həyata keçirilməsində əhəmiyyətli rol oynamışdır. Dövlət sığortası vasitəsilə, fəvqəladə itkilərin ödənilməsi küclü sığorta fondu yaradılmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, müasir dövrdə də inkişaf etməkdə olan sığorta bazarında dövlət sığortası hələ uzun illər ərzində əsas yerlərdən birini tutacaqdır.

Sığortanın, sığorta fondu vəsaitlərinin təmərkküzləşməsinə olan meyli sığorta işinin təşkilinin əsas prinsiplərindəndir. Bu prinsip qeyri- dövlət sığorta təşkilatlarının hər biri üçün aparıcı olmalıdır. Çünki uzunmüddətli və itkisiz sığorta fəaliyyətinə zəmanəti məhz bu prinsip verir.

Sığorta kateqoriyasından, içtimai istehsalın sığorta müdafiəsi məqsədilə istifadə olunmasına şərait yaradan obyektiv iqtisadi zərurət, təsərrüfat həlqələrinin və vətəndaşların ailələrinin əmlak maraqlarının müxtəlifliyinə əsaslanır. Dövlət xalq təsərrüfatının inzibati üsulla idarə olunması və eləcə də maliyyə ehtiyatlarından geniş şəkildə təsərrüfatlar və ərazilər arasında məqsədli istifadə olunması imkanından məhrum olduqda, zərərin daha səmərəli şəkildə ödənilməsi onun təsərrüfatlar arasında paylaşdırılması üsulu hesab olunur. Sovet dövrü ümumxalq dövlət mülkiyyətinin hökmranlığı ilə əlaqədar olduğundan, sığortanın istifadə olunmasına tələbat yaratmır və bu da sığortanın fəaliyyət sahəsini kolxoz-kooperativ, vətəndaşların şəxsi mülkiyyəti və onların ailə maraqları ilə məhdudlaşdırılmasına gətirib çıxarırdı. Müasir şəraitdə isə mülkiyyətin dövlətsizləşdirilməsi müxtəlif risklərin və təsərrüfat subyektlərinin iqtisadi maraqlarının sığorta olunmasına geniş imkanlar yaradır.

Suveren partnyorların əmlak maraqlarının müxtəlifliyi ilə əlaqədar beynəlxalq iqtisadi münasibətlər sahəsində də xarici ticarət obyektlərinin və digər təsərrüfat əməliyyatlarının sığorta müdafiəsini təmin etmək, yalnız sığortalama vasitəsi ilə mümkün olur. Beləliklə, hər bir mülkiyyətçinin əmlak cəhətdən müstəqil olması- sığorta kateqoriyasının tətbiqinin əsas səbəblərindən biridir. Sığortanın iqtisadi mahiyyətinə, bu kateqoriyanın içtimai təyinatını ifadə edən funksiyalar uyğun gəlir. Bu funksiyalar sığortanın, maliyyə sisteminin bir bölməsi kimi təsdiq edilməsinə şərait yaradır. Maliyyə kateqoriyası öz iqtisadi mahiyyətini əsasən bölüşdürücü funksiya vasitəsilə ifadə edir. Bu funksiya öz konkret və spesifik təzahürünü, sığortaya aid olan risklilik, xəbərdaredici və əmanət funksiyalarında tapır.

Sığorta riski, zərərcəkən təsərrüfatlara pul yardımının göstərilməsi üzrə sığortanın əsas təyinatı ilə əlaqədar olduğundan, risklilik funksiyası əsas funksiyalardan biri hesab olunur. Məhz risklilik funksiyasının fəaliyyəti nəticəsində dəyərin pul formasının məbləği, təsadüfi sığorta hadisələrinin baş verməsi ilə əlaqədar olaraq, sığorta iştirakçıları arasında bölüşdürülür.

Xəbərdar edici funksiya, sığorta riskinin azadılması üzrə tədbirlərin, sığorta fondunun vəsaitlərinin bir hissəsi hesabına maliyyələşdirilməsini nəzərdə tutur. Həyat sığortası növlərində sığorta kateqoriyası, məsələn, şərtləşdirilmiş sığorta məbləğinin ömürlük sığorta müqaviləsi üzrə toplanması zamanı kredit kateqoriyasına yaxınlaşır. Həyatın, sağlamlığın sığorta olunması vasitəsilə pul məbləğinin qənaətlə toplanması, ailə gəlirinin sığorta müdafiəsinə olan ehtiyacı ilə əlaqədardır. Bundan başqa, sığorta, əmanət funksiyasına da malik ola bilər.

Sığortanın nəzarət funksiyası, sığorta fondu vəsaitlərinin məqsədli şəkildə formalaşması və bu vəsaitlərdən məqsədli şəkildə istifadə olunmasına əsaslanır. Bu funksiya yuxarıda sadalanan üç spesifik funksiyaların fəaliyyəti nəticəsində yaranır və onlar ilə eyni zamanda konkret sığorta münasibətləri və sığorta şəraitində təzahür olunur. Nəzarət funksiyasına uyğun olaraq, qanunvericilik və instruktiv sənədlərə əsasən, sığorta əməliyyatlarının qanunauyğun şəkildə icra olunması üzrə maliyyə sığorta nəzarəti həyata keçirilir.

İctimai istehsalatın fasiləsizliyinin, müntəzəmliyinin və tarazlığının təmin olunmasında sığortanın rolu onun həyata keçirilməsinin son nəticəsində: sığortanın tətbiqi sahəsinin optimallaşdırılmasında; sığorta əməliyyatlarının inkişaf göstəricilə-rində; gəlirlə zərər və itkilərin tam şəkildə ödənilməsində; sığorta təşkilatlarının investisiya fəaliyyətində sığorta fondunun sərbəst vəsaitlərinin müvəqqəti şəkildə iştirak etməsində; ölkənin dövlət büdcəsinin gəlirlərinin sığorta gəliri və digər təsərrüfat əməliyyatlarından alınan gəlir hesabına tamamlanmasında özünü biruzə verir. Müasir dövrdə işçilərin xəstələnməsi, əmək qabiliyyətini itirməsi, ailə başçısını itirməsi və vəfat etməsi zamanı onların sosial sığorta müdafiəsini təmin etmək üçün, sosial sığorta fondu və pensiya fondlarının formalaşması və istifadəsi metodunu daha məqsəduyğun edir. Bu zaman sığorta haqqlarını (sosial sığortaya ödənilən haqqları) işçilər deyil, onların işlədiyi müəssisə və təşkilatlar ödəyir.

1.2. AZƏRBAYCANDA SIĞORTA FƏALİYYƏTİNİN TƏSNİFATI

Sığorta ixtisaslaşdırılmış dövlət və özəl sığorta təşkilatları tərəfindən həyata keçirilir. Sığorta təşkilatlarının fəaliyyət dairəsi daxili (məhdud), xarici və qarışıq sığorta bazarını əhatə edə bilər. Bununla bərabər inkişaf etmiş sığorta bazarı şəraitində sığorta həm ölkə daxilində, həm də ölkənin sərhədlərindən (hüdudlarından) kənar da həyata keçirilir.

Bu sığortanın təşkilatı baxımından təsnifatıdır. Lakin digər tərəfdən sığorta münasibətlərinin varlığı sığorta obyektlərinə və təhlükəlilik növləri üzrə təsnifatın köməyi ilə də ifadə olunur.

Sığorta sığorta etdirən şəxslərin müxtəlif kateqoriyalarını əhatə edir. Onun şərtləri sığorta məsuliyyətinin həcminə görə fərqləndirilir: o qanun vasitəsilə və ya könüllü şəkildə həyata keçirilə bilər. Sığorta münasibətlərinin göstərilən müxtəlifliyinin qaydaya salınması və qarşılıqlı əlaqədə olan vahid sistemin yaradılması üçün sığortanın təsnifatı zəruridir.

Təsnifat dedikdə adətən bir-biri ilə qarşılıqlı şəkildə əlaqəli hissələrin iyerarxiya baxımından tabeçilikdə olan sistemi başa düşülür. Bu da öz növbəsində sistemin bütöv hissələrini ayırmaqla yanaşı onun vahid şəklini yaratmağa imkan verir. Sığortanın təsnifatı eyni vəzifəni həll etməyə xidmət edir; bu sığorta münasibətləri toplusunu bir-biri ilə iyerarxiya baxımından tabeli münasibətdə olan, qarşılıqlı şəkildə əlaqəli hissələrə ayırmaqdan ibarətdir.

Hər bir təsnifatın əsasında elə meyarlar qoyulmalıdır ki, o bütün qarşılıqlı bölmələri əhatə etmiş olsun. Bu baxımdan, sığorta təsnifatının əsasında əsasən iki meyar mövcuddur: 1) sığorta obyektlərində müxtəliflik və 2) sığorta məsuliyyətinin həcmində müxtəliflik. Bu meyarlara müvafiq olaraq iki təsnifat tətbiq edilir:

- a) sığorta obyektinə üzrə təsnifat;
- b) məhlükəlilik növü üzrə təsnifat.

Birinci təsnifat ümumi xassəyə, ikinci isə yalnız əmlak sığorta-sını əhatə edən xüsusi xassəyə malikdir.

Sığorta obyektləri üzrə sığortanın ümumi təsnifatına aşağıdakı kimi tərif vermək olar. Sığorta obyektləri üzrə sığortanın ümumi təsnifatı təsnifatın hissələri olan sahələr, yarım sahələr və növlər üzrə sığortanın bölüşdürücü tabeli sistemidir.

Təsnifatın bütün hissələri elə yerləşir ki, hər bir sonrakı hissə əvvəlki hissənin bir hissəsi ola bilər. Burada ən ali hissə-sahə, orta hissə-yarım sahə, aşağı hissə isə-sığortanın növü kimi qəbul olunmuşdur. Təsnifatın bütün hissələri sığortanın aparılma formaları olan icbari və könüllü sığortaları əhatə edir.

Sığortanın sahələrə bölünməsinin əsası sığorta obyektlə-rində mövcud olan prinsiplər fərqlər təşkil edir. Bu meyarla müvafiq olaraq sığorta münasibətlərinin bütöv toplusunu 4 sahəyə ayırmaq olar; əmlak sığortası, vətəndaşların həyat səviyyəsinin sığortası, məsuliyyət sığortası və sahibkarlıq risklərinin sığortası. Əmlak sığortasında obyekt kimi maddi dəyərlər çıxış edir; vətəndaşların həyat səviyyəsinin sığortası zamanı- onların həyatı, sağlamlığı və əməkqabiliyyəti əsas obyektdir. Əgər müəyyən hadisələrin nəticələri ilə əlaqədar olaraq göstərilən həyat səviyyəsi azalarsa, o zaman sığorta köməyə çatır. Məsuliyyət sığortası üzrə obyekt kimi sığorta etdirən şəxslər tərəfindən məhsul istehsalı və xidmət göstərilməsi, kreditörlərə borcların ödənməsi və ya üçüncü şəxslərə vurula biləcək zərərlərin

maddi və dəyər baxımından ödənilməsi üzrə müqavilə şərtlərinin yerinə yetirilməsi çıxış edir. Məsələn, avtomobil qəzası zamanı nəqliyyat vasitəsinin sahibi digər şəxsin əmlakına və yaxud sağlamlığına zərər vurduğuna görə qüvvədə olan qanunvericiliyə əsasən zərərçəkən şəxsə müvafiq xərci ödəməyə borcludur. Məsuliyyət sığortası zamanı vurulan ziyanın müvafiq tərzdə ödənilməsini sığorta təşkilatı həyata keçirir. Bütün bunlar borcların ödənməsi üzrə məsuliyyət sığortasına da şamil edilir. Sahibkarlıq risklərinin sığorta obyektləri kimi sığorta etdirən şəxsin gəlirinin potensial baxımdan mümkün olan müxtəlif itkiləri çıxış edir. Məsələn; avadanlığın işləməməsi nəticəsində meydana çıxan ziyan, imzalanmayan və baş tutmayan sövdələşmələr üzrə mənfəətin itirilməsi, yeni texnika və texnologiyanın daxil edilməsi riski və s.

Bütün bunlara baxmayaraq, sığortanın adı çəkilən sahələrə bölünməsi hələ ki, sığortanın keçirilməsinə imkan verən müəssisələrin, təşkilatların, vətəndaşların konkret sığorta maraqlarını aşkar etməyə imkan vermir. Bu maraqların konkretləşdirilməsi üçün sahələrdən-yarımsahələri və sığorta növlərini ayırmaq zəruridir.

Əmlak sığortası mülkiyyət formalarında və sığorta etdirən şəxslərin kateqoriyalarından asılı olaraq bir neçə yarımsahələrə bölünür; dövlət müəssisələrinin, fermer təsərrüfatlarının, icarədarların, kooperativ və ictimai təşkilatların, vətəndaşların əmlakının sığortası.

Vətəndaşların həyat səviyyəsinin sığortası iki yarımsahəyə malikdir; fəhlələrin, xidməti vəzifədə çalışanların və s. işçilərin sosial sığortası; vətəndaşların şəxsi sığortası. Sosial və şəxsi sığorta öz növbəsində daha konkret yarımsahələrə malik ola bilər. Məsələn; güzəştlərin sığortası; sosial sığorta üzrə müavinətlərin sığortası; təqaydlərin sığortası; şəxsi sığorta isə həyatın sığortası və bədbəxt hadisələrdən sığorta üzrə məsuliyyət sığortası üzrə yarımsahələr bunlardır: borcların sığortası və vurulan zərərin ödənilməsi üzrə sığorta (bunu həm də vətəndaşlıq məsuliyyətinin sığortası adlandırırlar).

Sahibkarlıq risklərinin sığortasına 2 yarımsahə aid edilir; gəlirin birbaşa və dolayısı itki risklərinin sığortası. Birbaşa itkilərə bunlar aiddir. Məsələn; avadanlığın işləməməsi nəticəsində meydana çıxan itkilər; vasitəsiz itkilər isə ticarətdə fasilələrin sığortası və itirilmiş mənfəətin sığortası aid edilir.

Sığortaçının sığorta etdirən şəxslər ilə müəyyən sığorta münasibətlərini yaratmaq zərurəti sığorta etdirmək tələbatında öz ifadəsini tapmalıdır. Sığorta etdirən şəxs sığorta haqqının ödənilməsinin əsasını təşkil edən sığorta tarifi haqqında müəyyən təsəvvürlərə malik olmalıdır. Sığorta etdirən şəxslərin sığorta maraqlarının bu cür təzahürü yarımsahələri sığortanın konkret növlərinə bölüşdürmək zərurətini meydana çıxardır. Sığorta növlərinin aşkar edilməsi zamanı sığorta etdirən şəxsin, sığortanın həcmnin və müvafiq tarif stavkalarının konkretləşməsi baş verir. Bu və ya digər sığorta növünün şərtlərinə mövcud olan dəyişikliklər sığorta tarifində öz əksini tapdığından dünya sığorta təcrübəsində sığorta növünü həm də tarif adlandırırlar. Burada həmin tarifi şərtlərdə sığortanı da nəzərə alırlar.

Beləliklə, sığorta növü müvafiq tarif stavkaları üzrə, müəyyən sığorta məsuliyyəti həcmində eyni konkret obyektlərin sığortası adlanır. Sığortaçı və sığorta etdirən şəxs arasındakı sığorta işi təcrübəsində sığortanın növü sığorta ödəniş və ya məbləğinin ödənməsi zamanı tam həcmdə təzahür edir. Belə ki, məhz ödəniş sığorta növlərinə daha dəqiq şəkildə uyğun gəlir. Məsələn; kənd təsərrüfatı bitkilərinin sığortası üzrə sığorta ödənişinin ödənilməsi və yaxud uşaqların sığortası üzrə sığorta məbləğinin ödənilməsi və s.

Əmlak sığortasının bu cür konkret növlərinə tikililərin, heyvanların, şəxsi əmlakın, nəqliyyat vasitələrinin, təsərrüfatın müxtəlif kateqoriyalarında kənd təsərrüfatı məhsullarının sığortasını misal çəkmək olar. Sosial sığortanın növləri kimi yaş həddi, əlillik dərəcəsi, himayədarın itirilməsi üzrə pensiyaların sığortası, əhalinin bu və ya digər sosial təbəqələri arasında konkret posobiyaların sığortası çıxış edir. Şəxsi sığorta üzrə həyatın qarışıq sığortası, ölüm zamanı sığorta, əmək qabiliyyətinin itirilməsi üzrə sığorta, uşaqların sığortası, əlavə pensiyaların sığortası, bədbəxt hadisələrdən fərdi şəkildə, təşkilatın hesabına sığorta və s. sığorta növləri həyata keçirilir. Məsuliyyət sığortası üzrə isə kreditin ödənilməməsindən və ya digər borclardan sığorta, yüksək təhlükəlilik mənbələrinə malik sahibkarlarının vətəndaş məsuliyyətinin sığortası, məsələn; nəqliyyat vasitələrinin sığortası, təsərrüfat fəaliyyəti prosesində ziyanın vurulması zamanı vətəndaş məsuliyyətinin sığortası və digər növlər daxildir. Sahibkarlıq risklərinin sığorta növləri istehsalat və ya xidmətlərin göstərilməsi prosesində konkret riskin varlığına bağlıdır. Bunu yuxarıda göstərilən misallarda əyani şəkildə görmək mümkündür.

Sığorta icbari və könüllü qaydada keçirilə bilər. Cəmiyyət dövlətin simasında icbari sığortanı müəyyən edir, yəni burada maddi zərərin ödənilməsi zəruriyyəti və ya bu və ya digər pul yardımının göstərilməsinin həm zərərçəkən konkret şəxsin, həm də ictimai maraqlarına toxunan zamanı sığorta etdirən şəxslərin müvafiq dairəsi tərəfindən təsdiq edilmiş sığorta tədiyyələrinin icbari ödənməsi nəzərdə tutulur. Başqa sözlə desək, sığortanın icbari növü sığorta müdafiəsinin prioritet obyektlərinə

daha çox şamil edilir. Buna görə də sosial sığorta, tikililərin, vətəndaşlarda kənd təsərrüfatı heyvanlarının, hərbi xidmətçilərin, sərnəşinlərin sığortası və sığortanın digər növləri əsasən icbari xarakter daşıyır. Digər ölkələrdə icbari sığorta nəqliyyat vasitələri sahiblərinin vətəndaş məsuliyyətinin sığortasına, hərbi risklərin sığortasına və sığortanın digər növlərinə şamil edilir.

İcbari və könüllü sığortanın optimal şəkildə uzlaşması ictimai istehsalın sığorta müdafiəsinin universal həcmi təmin edən sığorta növlərinin sistemini formalaşdırmağa imkan verir.

Təhlükəlilik növləri üzrə əmlak sığortasının təsnifatı bir-biri ilə tabeli əlaqədə olmayan 4 hissənin ayırılmasını nəzərdə tutur;

1. Tikili, bina, avadanlıq, məhsul, xammal, materiallar, ev əmlakı kimi obyektlərin oddan və digər təbii hadisələrindən sığortası;

2. Kənd təsərrüfatı məhsulunun quraqlıqdan və digər təbii hadisələrindən sığortası;

3. Heyvanların nəslinin kəsilməsi və ya məcburən məhv edilməsindən sığorta;

4. Nəqliyyat vasitələrinin qəza hadisələrindən, qaçırılmaqdan və digər təhlükələrdən sığortası.

Bu təsnifatın çərçivəsi daxilində sığortanın növləri adlandırılan hissələr müvafiq obyektlərin sığortası zamanı məsuliyyət sığortasının həcmindəki fərqləri əks etdirir. Təhlükəlilik növü üzrə təsnifat zərərin və sığorta ödənişinin təyin edilməsi metodlarının işlənilməsi üçün tətbiq edilir.

İcbari sığortanı aşağıdakı prinsiplər fərqləndirir;

1. İcbari sığorta qanun vasitəsilə müəyyən olunur.

Bu qanuna müvafiq olaraq sığortaçı müvafiq obyektləri sığorta etdirməyə, sığorta etdirən şəxslər isə nəzərdə tutulan sığorta tədiyyələrini ödəməyə borcludur. Qanun aşağıdakıları əhatə edir;

✓ icbari sığortadan keçəsi obyektlərin siyahısı;

✓ məsuliyyət sığortasının miqyası;

✓ sığorta təminatının səviyyəsi və yaxud norması;

✓ tarif stavkalarının müəyyən olunma qaydası və yaxud tarif stavkalarına yerlərdə differensasiya etmə hüququunu verməklə bərabər onların orta ölçüləri;

✓ sığorta tədiyyələrinin mütəmadi olaraq ödənilməsi;

✓ sığortaçı və sığorta etdirən şəxsin əsas hüquq və vəzifələri və s.

Qanun bir qayda olaraq icbari sığortanın həyata keçirilməsini dövlətin sığorta orqanlarının öhdəsinə qoyur.

2. Qanunda göstərilmiş obyektlərin icbari sığorta ilə tam şəkildə əhatə olunması. Bunun üçün sığorta orqanları hər il bütün ölkə üzrə sığorta olunmuş obyektlərin qeydiyyatını, sığorta tədiyyələrinin hesablanması və müəyyən olunmuş müddətə ödənilməsinə həyata keçirirlər.

3. Qanunda göstərilmiş obyektlərə icbari sığortanın dərhal şamil edilməsi. Sığorta etdirən şəxs sığorta orqanına təsərrüfatda məqbul sığorta obyektinin meydana çıxması haqqında xəbər verməməlidir. Təsərrüfat əmlakı dərhal sığorta sahəsinə daxil edilir. Növbəti qeydiyyat zamanı o nəzərə alınaraq sığorta etdirənə qarşı ödənməsi tələb edilən sığorta haqqı təqdim olunacaqdır. Məsələn; qüvvədə olan qanunvericilik müəyyən etmişdir ki, vətəndaşlara məxsus olan tikililər daimi yeri təyin edildiyi və tikildiyi gündən etibarən sığorta olunmuş obyekt hesab olunurlar.

4. İcbari sığortanın həyata keçirilməsi sığorta tədiyyələrinin ödənilməsindən asılı deyildir. Sığorta etdirən şəxs sığorta haqqını ödəmədiyi təqdirdə bu məbləğ məhkəmə yolu ilə həmin şəxsdən alınır. Sığorta haqqı ödənilməmiş, lakin sığorta olunmuş əmlakın məhvi və ya zədələnməsi zamanı sığorta ödənişi sığorta tədiyyələri üzrə borcların saxlanılması ilə ödənilməlidir. Müəyyən olunmuş müddətdə sığorta tədiyyələrinin ödənilməsinə görə peniya hesablanır.

5. İcbari sığortanın müddətsizliyi. Qanun sığorta etdirən şəxsin sığorta etdirdiyi əmlakdan istifadə etdiyi müddət ərzində qüvvədə olur. Yalnız yararsız və köhnə əmlak sığorta olunmur. Əmlakın digər sığorta etdirən şəxsə ötürüldüyü zaman sığorta qüvvəsini itirmir. Sığorta yalnız sığorta olunmuş əmlakın tam məhvi zamanı qüvvəsini itirə bilər.

6. İcbari sığorta üzrə sığorta təminatının normallaşdırılması. Sığorta ödənişinin ödənmə qaydasının və sığorta qiymətinin sadələşdirilməsi məqsədilə hər hansı bir obyektin dəyərindən möhkəm məbləğlə və ya sığorta qiymətinə görə faizlə sığorta təminatının normaları müəyyənləşdirilir. Məsələn, müəyyən ərazidə iri buynuzlu qaramalın bir başına 800000 man. məbləğində və s.

İcbari şəxsi sığorta üzrə həqiqi mənada sığorta təminatının tam şəkildə əhatə olunması, avtomatiklik və normallaşdırma prinsipləri əsasında təmin olunur. Lakin, o ciddi şəkildə təsdiqlənmiş müddətə malik olmalı və təməmlə sığorta haqqının ödənməsindən asılı olmalıdır (məsələn; sərnəşinlərin icbari sığortasında olduğu kimi).

Sığortanın könüllü növləri isə (könüllü sığorta) aşağıdakı prinsiplərə istinad edir;

1. Könüllü sığorta qanun vasitəsilə və könüllü şəkildə tətbiq edilir. Qanun könüllü sığortadan keçməyə yararlı olan obyektləri və sığortanın daha ümumi şərtlərini müəyyən edir. Konkret şərtlər sığortaçı tərəfindən tərtib olunan sığorta qaydaları tərəfindən tənzimlənir.

2. Sığortada könüllü surətdə iştirak etmə sığorta etdirən şəxslər üçün xarakterikdir. Əgər sığorta etdirənin iradəsini izhar etməsi sığortanın şərtlərinin ziddinə olmadıqda sığortaçı obyektin sığortasından imtina etmək hüququna malik deyildir. Bu prinsip sığorta müqaviləsinin sığorta etdirənin birinci tələbi (hətta şifahi) əsasında imzalanmasına zəmanət verir.

3. Könüllü sığorta ilə seçimli əhatə olunma sığorta etdirən şəxslərin bu prosesdə iştirak etmə arzusunu ifadə etmələri ilə əlaqədardır. Bütün bunlardan əlavə, sığortanın şərtləri üzrə müqavilələrin imzalanması üçün məhdudiyətlər mövcuddur.

4. Könüllü sığorta hər zaman sığorta müddəti ilə məhdudlaşdırılır. Bu zaman müddətin əvvəli və sonu xüsusi olaraq müqavilədə razılaşıdırılır. Belə ki, sığorta ödənişi və ya məbləği sığorta müddəti ərzində sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı ödənilməlidir. Könüllü sığortanın fasiləsizliyini yalnız yeni müddətə müqavilənin təkrar olaraq yenidən imzalanması yolu ilə təmin etmək mümkündür.

5. Könüllü sığorta yalnız birdəfəlik və ya dövrü sığorta haqqlarının ödənilməsi zamanı həyata keçirilə bilər. Könüllü sığorta müqaviləsinin qüvvəyə minməsi birdəfəlik və ya birinci sığorta haqqının ödənməsi ilə şərtləşdirilmişdir. Uzunmüddətli sığorta üzrə növbəti sığorta haqqının ödənməməsi müqavilənin qüvvədən düşməsinə səbəb olur.

6. Könüllü sığorta üzrə sığorta təminatı sığorta etdirənin arzu və istəyindən asılıdır. Əmlak sığortası üzrə sığorta etdirən şəxs əmlakın sığorta qiymətinin həddi daxilində sığorta məbləğinin miqdarını təyin edir. Şəxsi sığorta üzrə sığorta məbləği müqavilə üzrə tərəflərin razılığı əsasında müəyyən olunur.

1.3. RESPUBLİKADA SIĞORTA İŞİNİN İNKİŞAFI

Keçmiş Rusiya imperiyasının müstəmləkəsi olan vətənimizdə iqtisadi-siyasi proseslər XIX əsrin ikinci yarısında keçirilən islahatlarla bağlı olaraq sürətlənməyə başlamış və kapitalizm təsərrüfat-mədəni həyatın bütün sahələrində inkişaf etmişdir. Azərbaycanda neft hasilatının artması, onunla bağlı istehsalat sahələrinin inkişafına və müvafiq olaraq infrastrukturun dirçəlməsinə, bank-sığorta sferasının, birjaların yaranmasına gətirib çıxarmışdır. Yanğına qarşı sığorta, gəmiçilikdə yüklərin daşınması ilə bağlı sığorta, şəxsi sığorta inqilaba qədərki dövrdə xüsusilə geniş təşəkkül tapmışdı.

Azərbaycan Demokratik Respublikasının hakimiyyəti illərində respublikanın bank-maliyyə-sığorta sisteminin milli maraqlara uyğun olaraq təkmilləşdirilməsi üzrə geniş layihələr hazırlanmış, lakin vətənimizin Sovet imperiyası tərəfin yenidən işğalı bu işə mane olmuşdur. 1923-cü ildən sığorta işinin dövlət inhisarına alınması Azərbaycanın müstəqillik əldə etməsi və 1993-cü ildə "Sığorta haqqında" Qanunun qəbul edilməsinədək davam etmişdir.

Respublikamızda sığorta işinin inkişafında xüsusi ilə XX əsrin 50-80-ci illərində xeyli nailiyyətlər əldə edilmişdi. Xüsusilə kənd təsərrüfatı sığortası, şəxsi sığorta sahəsində uğurlar qazanılmışdı. Sığorta iqtisadiyyatı möhkəmlənmiş, sığorta mədəniyyəti artmış, onun elmi-praktiki bazası yaranmışdı.

Azərbaycan dövlət müstəqilliyi qazandıqdan sonra, milli sığorta bazarı ildən-ilə inkişaf etməyə başlamış, sığorta tədiyyələri və ödənişləri artmışdır. Beləki, milli sığorta bazarında təkcə 2000-ci ildə 456256 sığorta müqaviləsi bağlanmış, 77,6 mlrd. manat sığorta tədiyyəsi toplanmışdır.

Azərbaycan Milli sığorta bazarında toplanan tədiyyələr 2000-ci ildə ÜDM-nin 0,35%-ni təşkil etmişdir. Respublikamızın dövlət, özəl (40-a yaxın) sığorta təşkilatlarının investisiya qoyuluşları da ildən-ilə artmışdır. Beləki, 1999-u ildə bu göstərici 13,1 mlrd. manat, 2000-ci ildə isə 16,5 mlrd. manat olmuşdur.

Sığorta bazarında fəaliyyət göstərən sığorta təşkilatları, hüquqi şəxs olub, sığorta fəaliyyətinə icazə verən lisenziyaya malik olmalıdırlar. Lisenziya verilməsi, onun ləğvi, sığorta təşkilatlarının fəaliyyəti üzərində konkret nəzarət Azərbaycan Sığorta Nəzarəti orqanı tərəfindən həyata keçirilir. Bu orqan tarif siyasətinə, lazımlı ehtiyatları yaradılmasına, sığorta məsuliyyətinin səviyyəsinə, maliyyə vəziyyətinin qiymətləndirilməsinə və s. məsələlərə nəzarət edir və onları nizamladır.

Ümumiyyətlə, respublikamızın sığorta bazarındakı vəziyyət sığorta tədiyyələri və sığorta ödənişlərinin qurulduğu quruluşunda özünü daha qabarıq ifadə edir.

Azərbaycan Respublikasının 1997-2000-ci illərdə sığorta daxilolmaları və sığorta ödənişlərinin strukturu

Sığorta sahələri	Xüsusi çəkisi			
	1997	1998	1999	2000

	sığort a tədiy- yələri	sığort a ödinis i	sığort a tədiy- yələri	sığort a ödinis i	sığort a tədiy- yələri	sığort a ödinis i	sığort a tədiy- yələri	sığort a ödinis i
I Könüllü sığorta üzrə	81,?	58,0	74,3	69,6	76,8	68,5	72,6	67,2
- şəxsi sığorta	13,4	19,9	11,7	10,2	12,4	9,7	10,4	9,5
- əmlak sığortası	63,?	38,0	55,4	50,2	59,7	53,8	57,3	55,5
- məsuliyyət sığortası	4,?	0,1	7,2	9,2	4,7	5,0	4,9	2,2
II İcbari sığorta üzrə	18,4	42,0	25,7	30,4	23,2	31,5	27,4	32,8

Göründüyü kimi sığorta bazarında sığorta daxilolmalarının 2000-ci ildə böyük əksəriyyət (57,3 %) könüllü əmlak sığortası növlərindən əldə edildiyi kimi, sığorta ödənişləri də əsasən əmlak sığortası növləri üzrə zərərlərin ödənilməsinə (55,5%) yönəldilmişdir. 2000-ci ildə icbari sığorta üzrə ödənişlər 32,8% təşkil etmişdir.

Müstəqilliyinin onuncu ildönümündə respublikamızın milli sığorta sisteminin formalaşması və inkişafı həm strateji, həm də taktiki yönümdə dəyərləndirilməlidir.

Strateji istiqamət dedikdə, hər şeydən əvvəl, sığorta sisteminin bazar iqtisadiyyatının tələbləri səviyyəsində qurulması, onun beynəlxalq standartlara uyğunlaşdırılması, tədiyyə qabiliyyətli şirkətlərin böyük həcmli riskləri qəbul etmək imkanının formalaşmasını, milli sığorta bazarının özünüqoruma və sabit inkişaf potensialının reallaşmasını və s. bu tipli məsələlərin təmin edilməsini başa düşürük.

Taktiki addımlar isə strateji məqsədlərə çatmaq üçün atılan konkret tədbirlərdən ibarətdir. Belə tədbirlər həm qanunvericilik və normativ- hüquqi sənədlər səviyyəsində, həm də icra prosesində həyata keçirilə bilər.

Strateji və taktiki tənzimləmə kompleks idarəetmə sisteminin əvəzəlməz ünsürlərindən hesab edilməklə, müasir elmi nəzəriyyələrin ciddi tədqiqat obyektlərindən hesab edilir.

Müasir qərb iqtisadi ədəbiyyatında indi çox populyar olan "vertolyotdan baxış" nəzəriyyəsinə görə, istənilən məsələ, o cümlədən, sığorta məsələləri həm strateji, həm də taktiki yönümdə öyrənilə bilər. Adı çəkilən nəzəriyyəyə görə vertolyot yer səthinə nə qədər yaxındırsa, onda aşağıda olan bütün detallar bariz aşkarlığı və aydınlığı ilə göründüyü halda, yer səthindən vertolyot uzaqlaşdıqca ərazinin daha ümumi panoramı canlanır və bütün kommunikasiyalar və əlaqələr açıq şəkildə görünür. Birinci halda taktiki məsələlərin həlli, ikinci halda isə strateji məsələlərin həlli da real olur.

Bu baxımdan milli sığorta sisteminin mövcud problemlərinin həm strateji, həm də taktiki məsələləri kompleks şəkildə öyrənilməli və həll edilməlidir.

Qarşıda duran makroiqtisadi vəzifələrdən biri respublikada toplanan sığorta tədiyyələrinin ÜDM-də xüsusi çəkisinin artımına nail olmaqdan ibarətdir. Bir faizdən də 3 dəfə az olan bu göstəricinin beynəlxalq səviyyəsi 8-12 % arası dəyişir. Məsələnin real həlli sığorta tədiyyələrinin artım tempinin ÜDM-nin artım tempini xeyli üstələdiyi şəraitdə 3-5 ilə mümkün ola bilər.

Bu gün Azərbaycanın sığorta bazarının topladığı sığorta tədiyyələri təqribən 15-20 mln. dollar civarındadır. Adambaşına düşən sığorta tədiyyələri üzrə isə 1 dollardan da azdır. Orta aylıq əmək haqqının 50 dollar səviyyəsində olması şəxsi sığorta növlərinin belə zəif inkişaf etməsinin obyektiv səbəblərindən biri kimi dəyərləndirilməlidir.

Lakin etiraf edək ki, şəxsi sığortanın zəif inkişaf etməsini təkcə əhalinin maddi rifah halı ilə əlaqələndirilməsi səhv olardı. Uzunmüddətli yığılma xarakteri daşıyan əksər şəxsi sığorta növləri üzrə sığorta məbləğlərinə inflyasiya, milli valyutanın sabitliyi, Milli Bankın refinans stavkaları, sığorta şirkətlərinin tədiyyə qabiliyyətinin sabitliyi və s. amillər təsir göstərir.

Ümumiyyətlə, həyatın sığortası, bədbəxt hadisələrə qarşı, təbii sığorta və s. bu kimi şəxsi sığorta növləri peşəkar taktiki addımlar yolu ilə vaxtında və yerində həll edilməlidir. Bu iş o qədər spesifik çevik əməliyyatlar sistemini əhatə edir ki, onu bəlkə də nəzəri mühakimələr çərçivəsinə salınması mənasız görünərdi. Şəxsi sığorta müasir sığorta sisteminin bəlkə də o dərəcədə özünəməxsus sferasıdır ki, onu digər sığorta sahələrindən ayırmaq və ixtisaslaşmış sığorta şirkətlərinə havələ etmək lazımdır.

Aktuar hesablaşmalar, demoqrafik-statistik təhlil, sosial araşdırmalar bu sığorta sahəsinin xüsusi peşəkarlar tərəfindən idarə olunmasını şərtləndirir. Beynəlxalq praktikada da belədir.

Sığorta sisteminin ikinci böyük sahəsi olan əmlak sığortasının respublikamızda inkişafı perspektivləri hədudsuzdur. Həm istehsal, həm də qeyri-istehsal sahələrinin inkişafı bu sığorta növləri üçün geniş sığorta obyektləri yaradır. Tikintilərin sığortası, yüklərin sığortası, kənd təsərrüfatı obyektlərinin sığortası, nəqliyyat vasitələrinin sığortası, avadanlıqların, yeni texnika və texnologiyaların sığortası, xammal və məhsulların sığortası və s. sığorta növləri respublikamızda perspektivli sahələr hesab olunmalıdır. Vəzifənin mümkün həlli taktiki addımlar müstəvisində reallaşmalıdır.

Məsuliyyət sığortasının da inkişaf etdirilməsi imkanları xeyli çoxdur. Lakin respublikamızda bu sığorta sahəsinin inkişafı demokratik cəmiyyətin inkişafı tempi və tendensiyasına uyğun olacaqdır. Hüquqi və fiziki şəxslərin hüquq və vəzifələrinin dərk olunduğu, onlara əməl edildiyi, onların mütənəsb reallaşdığı bir cəmiyyətdə məsuliyyət sığortası növlərinin inkişafından danışmağa dəyər. Hələlik məsuliyyət sığortasının yeganə növü olan avtomobil nəqliyyatı sahiblərinin mülki məsuliyyəti sığortasının tətbiqi ilə bağlı nüanslar, bu sığorta sahəsinin yaxın gələcəkdə əmlak və şəxsi sığortasından geri qalacağına işarədir. Qanunçuluğun eninə və dərininə inkişaf etdiyi cəmiyyətlərdə, sahibkarların və adi vətəndaşların öz hüquq və vəzifələrinin, müvafiq olaraq məsuliyyətlərinin dəqiq sərhədləşdiyi və bu hədudlar dərk edildiyi toplumlarda məsuliyyət sığortasının perspektivindən söz açmaq olar. Əbəs deyildir ki, sığortanın bu sahəsi demokratiyanın tərəqqi etdiyi ABŞ və Qərbi Avropa ölkələrində sürətlə inkişaf etməkdədir. Əhəmiyyətli məsələlərdən biri də milli sığorta bazarının formalaşması, qorunması və onun idarə olunması problemidir. Hazırkı şəraitdə bu istiqamətdə yürüdülmə sığorta siyasətini düzgün dəyərləndirmək olar. Sığorta şirkətlərinin nizamnamə kapitalının 1/5 mln. dollar təkrar sığorta şirkətlərininkini isə 1 mln. dollara çatdırılması, sığorta bazarının həcmində dərin keyfiyyət dəyişiklikləri ilə müşayiət olunmalıdır. Yəni başqa sözlə bu, bir növ sığorta bazarının "ələnəsi" demək olub, lüzumsuz sığorta şirkətlərinin aradan qaldırılması prosesidir. Digər tərəfdən bircə, bu proses, 90 %-i Bakıda cəmlənmiş sığorta şirkətləri şəbəkəsinin məkanca bərabər yerləşdirilməsi tədbirlərinə də şamil edilməlidir.

Həll edilməsi zəruri olan problemlərdən biri də milli sığorta bazarının milli yenidənsığorta (təkrarsığorta)1 şirkətləri vasitəsilə qorunması məsələsidir. Sırr deyildir ki, məhz yenidən sığorta yolu ilə respublikadan xaricə xeyli valyuta axınına şərait yaradılır. Ölkədə iri həcmli risklərin sığortalanması üçün və müvafiq olaraq toplanmış sığorta tədiyyələrinin respublika daxilində qalması üçün Milli Yenidənsığorta Korporasiyasının yaradılması günün vacib vəzifələlərindən hesab edilməlidir.

Bazar iqtisadiyyatına keçid dövründə öz aktuallığı ilə habelə sığortacıların maliyyə sabitliyi, gəlirləri və xərclərinin strukturunun optimallaşdırılması, sığorta çantasının balanslaşdırılması, sığorta marketinqi və s. bu kimi məsələlər seçilir.

Sadaladığımız bu məsələlərin araşdırılması bir kitab xaricində olduğu üçün, onlara xüsusi tədqiqat işləri həsr olunmalıdır. Yeri gəlmişkən, belə araşdırmalar, mənəcə, yaradılması qaçılmaz olan Maliyyə Nazirliyinin nəzdində Elmi-Tədqiqat İnstitutu tərəfindən aparılmalıdır. Maliyyə Nazirliyinin qəbul edəcəyi və reallaşdıracağı hər hansı bir yenilikçi qərar onun nəzdində fəaliyyət göstərən elmi mərkəzin aprobeasiyasından sonra sanballı və həyatı ola bilər. Bunu tam mənası ilə sığorta məsələlərinə də şamil etmək olar.

Respublikamızda sığortanın inkişafı xeyli dərəcədə sığorta mədəniyyətindən və orada fəaliyyət göstərən kadr seçimindən də asılı olacaqdır. Müasir sığorta ədəbiyyatına, peşəkarlar tərəfindən yazılan əsərlərə ehtiyac duyulmaqdadır. Azərbaycanda az-çox formalaşmış sığorta elminə yad terminologiyalar yığnağı olan kitabların respublikada buraxılması üzərində ciddi nəzarət olunmalıdır.

Gələcəkdə ali məktəblərdə sığorta ixtisaslarına, sığorta kafedralarına ehtiyac olacağını nəzərdə tutub, bu iş praktik müstəvidə yanaşılmalıdır.

Və nəhayət sığorta özü-özlüyündə müstəqil fəaliyyət sahəsi olsada, onun inkişafı özündən daha çox, iqtisadiyyatın ümumi inkişafından və sosial durumdan asılı olacaqdır. Güclü real iqtisadiyyat olan yerdə möhkəm bank, maliyyə və sığorta sistemi də mümkün ola bilər.

1. Təkrar sığorta termini türk terminologiyası olub, rus dilində "perestraxovanie" sözünün tərcüməsidir. Azərbaycan dilində bu terminin yenidənsığorta kimi işlədilməsi daha düzgündür. Çünki burada söhbət heç də təkrar sığorta olunmaqdan deyil, məhz keyfiyyətə yeni sığortadan gedir.

II Fəsil- Sığorta bazarının sosial-iqtisadi məzmunu

2.1. Sığorta bazarının mahiyyəti və onun fəaliyyət mexanizmi

İndiki dövrdə hökm sürən radikal iqtisadi islahat şəraitində müasir sığorta bazarının və onun xarakterik cəhətlərinin tədqiq edilməsinə ciddi tələbat yaranmışdır. Bizim fikrimizcə, sığorta bazarı-təkliflərin formalaşdığı və bu təkliflərə tələbatın yarandığını ifadə edən, alqı-satqı obyektini sığorta müdafiəsi olan pul münasibətlərinin xüsusi sosial-iqtisadi strukturdur. Sığorta bazarının inkişaf etməsinin obyektiv əsasını təsadüfi hadisələrin baş verməsi zamanı zərərçəkənlərə pul yardımının göstərilməsi vasitəsilə təkrar istehsal prosesinin fasiləsizliyinin təmin olunması təşkil edir. Sığorta bazarını cəmiyyətin sığorta müdafiəsinin təmin olunması məqsədilə sığorta fondunun formalaşdırılması və bölüşdürülməsi üzrə maliyyə münasibətlərinin təşkili forması kimi və eləcə də müvafiq xidmətlərin göstərilməsində iştirak edən sığorta təşkilatlarının məcmuəsi kimi də nəzərdən keçirmək olar.

Sığorta bazarının mövcud olmasının mütləq şərtlərindən biri də sığorta xidmətlərinə olan ictimai tələbatın və bu tələbatları təmin edən sığortaçıların çox olmasıdır. Uzun illər ərzində mövcud olmuş inzibati iqtisadiyyatdan sığorta bazarına keçid, sığortaçının iqtisadi münasibətlər sistemində rolu və yerini dəyişmişdir. Sığorta kompaniyaları təsərrüfat həyatının tamhüquqlu subyektlərinə çevrilirlər.

Fəaliyyət göstərən sığorta bazarı müxtəlif struktur hissələrini özündə cəmləşdirən mürəkkəb və üzvi bir sistemi əhatə edir. Sığorta bazarının məhək daşı sığorta cəmiyyəti və ya sığorta kompaniyasından ibarətdir. Məhz onun mövcudluğu əsasında sığorta fondunun istifadəsi prosesi yaranır, bu və ya digər iqtisadi münasibətlər formalaşır, şəxsi, qrup və kollektiv maraqlar isə bir birinə qarışır.

Sığorta fondunun fəaliyyətinin tarixən təşəkkül tapmış ictimai forması olan *sığorta kompaniyası* sığorta müqavilələrinin imzalanması və sığorta xidmətlərinin həyata keçirilməsinin xüsusi strukturudur. Sığorta kompaniyasına texniki-təşkilat vahidliliyi və xüsusiyyət xasdır. Sığorta kompaniyasının iqtisadi cəhətdən xüsusi olması, onun ehtiyatlarının tam şəkildə bir-birindən ayrı-ayrı olmasında və bu ehtiyatların sərbəst dövriyyəsinə özünü burzə verir. Sığorta kompaniyası iqtisadi sistemdə müstəqil olaraq təsərrüfat işlərini aparan subyekt kimi fəaliyyət göstərir və istehsal münasibətlərinin müəyyən sistemə uyğun olaraq "qurulur". İqtisadi cəhətdən xüsusi olan sığorta kompaniyaları digər sığortaçılar ilə münasibətlərini yenidən sığortalama və birgə sığorta üsulu ilə qururlar.

Bazar iqtisadiyyatı vətəndaşların müstəqil seçiminə əsaslanır. Prinsip etibarilə hər kəs istənilən qərarı qəbul edə bilər. İnsan şəxsi gəlirini sərbəst şəkildə xərcləyə və müstəqil surətdə bu gəlirin müəyyən hissəsini istehlaka, müəyyən həssəsini isə yığma yönəldə bilər. Bundan başqa, hər bir şəxsə digər şəxslər ilə müqavilə bağlamaq hüququna malikdir. Bütün bu amilləri sığorta xidmətinin geniş seçimini təklif edən sığorta bazarı mütləq nəzərə alınmalıdır.

Bazar iqtisadiyyatının əsas prinsipi ondan ibarətdir ki, tələb və təkliflərin sərbəst oyunu potensial sığortaçılar üçün zəruri olan sığorta xidmətlərinin meydana çıxmasını stimullaşdırır. Sərbəst qiymət əmələ gəlmə prinsipləri əsasında formalaşan tarif dərəcələri sığortaçılar arasında əsil rəqabət mühiti yaratmış olur. Sığorta bazarı iqtisadi rəqabət şəraitində tənzimləyici funksiyaları yerinə yetirir. Məlum olduqu kimi, özü-özlüyündə rəqabətin mövcudluğu sığorta bazarında uğurlu fəaliyyəti hələ təmin etmir. Bu uqurlar, sığorta cəmiyyətinin əməkdaşlarını daima yeni potensial müştərilər axtarmağa və eləcə də sığorta xidmətinin forma və metodlarının təkmilləşdirilməsinə həmişə can atan sığortaçılardan asılıdır. Sığortaçının şəxsən sığorta cəmiyyətinin daxili və xarici fəaliyyətinə rəhbərlik etməsi və bununla da sığorta mədəniyyətini inkişaf etdirməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Sığorta polisini imzalayaraq sığortaçının qəbul etdiyi qərar ictimai təcrübədə təsdiq olunmuş nəticələrə əsaslanır. Bazar iqtisadiyyatı şəraitində sığortaçının uğuru malik olduğu sığorta fondu ehtiyatlarını necə sərf etməsindən birbaşa asılı olur. Sığortaçı sahibkar rolunda çıxış edir və müəssisə rəhbərləri qarşısında müvafiq qanunvericilik aktlarına uyğun olaraq icra etdiyi işlərə görə məsuliyyət daşıdığı üçün özünü maraqlı tərəf kimi hiss edir. Geniş mənada sığorta bazarı, sığorta məhsulunun alış və satışı üzrə yaranan iqtisadi münasibətlərin məcmuəsini təşkil edir. Bazar sığortaçı və sığorta etdirən şəxs arasındakı ayrılmaz əlaqəni təmin edir. Burada sığorta xidmətinin ictimai yararlılığının təsdiqi baş verir. Sığorta bazarının fəaliyyət göstərməsinin mühüm iqtisadi qanunları kimi dəyər qanunu, tələb və təklif qanunu çıxış edirlər.

Sığorta bazarı əmtə təsərrüfatının inkişaf prosesindən asılı olaraq formalaşır, onun ayrılmaz hissəsi və əsas elementi olur. Bu və ya digər amilin yaranma şərtləri ictimai əmək bölgüsü və xüsusi əmtə istehsalçıları olan ayrı-ayrı mülkiyyətçilərin mövcud olmasına əsaslanır. Bu şərtlərin real əlaqəsi bazar münasibətlərinin inkişaf səviyyəsini müəyyən edir. Sığorta bazarı, bazar münasibətləri subyektlərinin sərbəstliyini, onların sığorta xidmətinin alış-satışı sahəsindəki tamhüquqlu partnyorluğunu, şaquli və üfqi əlaqələrin inkişaf sistemini nəzərdə tutur.

Bizim ölkəmizdəki sığorta bazarının fəaliyyətinin keçmişinə nəzər salsaq görərik ki, XIX əsrin ikinci yarısından etibarən kapitalizmin inkişafı ilə əlaqədar olaraq sığorta bazarı strukturları geniş şəkildə fəaliyyət göstərirdilər. Azərbaycanın sığorta bazarı təkrar sığorta müqavilə sistemi vasitəsilə Rusiya,

oradan da dünya sığorta bazarına inteqrasiya etmişdi. Sığorta münasibətlərini tənzimləyən dövlətin müntəzəm sığorta nəzarəti sistemi fəaliyyət göstərirdi. Sovetlər zamanı bu sistem ləğv edilərək, inzibati-amirlik sisteminin maraqlarını ifadə edən dövlət sığorta inhisarı ilə əvəz olundu. Məlum olduğu kimi, iqtisadi cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə on və ya daha çox rəqiblərin iştirak etdiyi sahələr inhisarçılıq imkanlarına görə daha təhlükəsiz hesab olunurlar. Bu ölkələrdə sığorta sistemində inhisarçılığa yol verməmək üçün bir sığortaçının payı sığorta xidmətinin ümumi satış həcminin 31%-ni, iki sığortaçının payı 44%-dən çoxunu, üç sığortaçının payı 54%-i, dörd sığortaçının payı isə 64%-i təşkil etməlidir. Bu nisbət pozulduğu zaman dövlət iqtisadi sanksiyaları tətbiq edir və bununla da müvafiq sığortaçıların bazarda iştirakını məhdudlaşdırır.

Sığorta fəaliyyətinin dövlət tənzimlənməsi elementlərinə saziş, müqavilə və eləcə də rəqabəti məhdudlaşdırmaq məqsədilə sığorta kompaniyalarının fəaliyyətinin dayandırılması və həmçinin digər iştirakçıların da bazara daxil olmasının istisna edilməsi və ya məhdudlaşdırılması aiddir. Qeyri sağlam rəqabətin vəsait və metodlardan sui-istifadə etmək də qəti qadağandır: süni üsulla tariflərin azaldılması və ya artırılması, sığorta növünün şərtləri haqqında qeyri-obyektiv məlumat verməklə sığortaçıyı və ya rəqiblərini aldatmaq və s.

Sığorta bazarının strukturu təsisat (institusional) və ərazi aspektləri üzrə xarakterizə oluna bilər.

Təsisat aspektində sığorta bazarının strukturu səhmdar, korporativ, qarşılıqlı və dövlətin sığorta kompaniyaları tərəfindən təqdim olunur. Territorial (ərazi) aspekt isə regional, daxili (milli) və dünya sığorta bazarına ayrılır. Bazar münasibətlərinin inkişafı etməsi içtimai-iqtisadi tərəqqi yolundakı ərazi sərhədlərini aradan qaldırır, inteqrasiya prosesini gücləndirir, milli sığorta bazarının dünya bazarına inteqrasiya olmasına şərait yaradır. Buna nümunə olaraq AŞ-sının üzv ölkələrinin yaratdıqları ümumi avropa sığorta bazarını göstərmək olar.

Sığorta xidmətlərinə tələbat və təklifin miqyasına görə isə sığorta bazarını daxili, xarici və beynəlxalq sığorta bazarına ayırmaq olar.

Konkret sığortaçılar tərəfindən təmin olunan sığorta xidmətlərinə bilavasitə tələbatı olan yerli bazarı *daxili sığorta bazarı* adlandırırlar.

Daxili bazarın sərhədlərindən kənarında yerləşən və regionun sərhədləri xaricində bir-bir ilə əlaqədar olan sığorta kompaniyaların-dan asılı olan bazarı *xarici sığorta bazarı* adlandırırlar.

Dünya sığorta bazarı dedikdə isə dünya təsərrüfatı miqyasında sığorta xidmətləri üzrə təkliflər və onlara olan tələbat başa düşülür.

Sahə xüsusiyyətinə görə isə bazarı şəxsi sığorta və əmlak sığortası bazarına bölürlər. Bu bazarlardan hər birini isə xüsusi seqmentlərə ayırmaq olar (məsələn, bədbəxt hadisələrdən sığorta bazarı, ev əmlakının sığortası bazarı və s.).

Sığorta bazarının iştirakçılarının tərkibinə satıcılar, alıcılar vasitəçilər və eləcə də onların assosiasiyaları daxil olurlar. Satıcı kateqoriyası sığorta və yenidən sığorta ilə məşğul olan kompaniyalardan ibarətdir. Alıcılar isə bu və ya digər satıcı ilə sığorta müqaviləsini bağlayan edən fiziki və ya hüquqi şəxslər –sığorta etdirən şəxslərdir. Alıcı və satıcılar arasındakı vasitəçilər isə sığorta müqaviləsinin imzalanmasına yardım edən sığorta agentləri və sığorta brokerlərindən təşkil olunur.

Sığorta bazarında təqdim olunan spesifik əmtəə isə sığorta xidmətidir. Onun istehlak dəyərini isə sığorta ödənişi formasına malik olan sığorta müdafiəsinin təmin olunması təşkil edir. Sığorta xidmətinin qiyməti sığorta tarifi ilə ifadə olunur. O təklif və tələbatların müqayisə edilməsi zamanı rəqabətə uyğun olaraq formalaşır. Qiymətin aşağı həddi, daxil olmuş sığorta tədiyyələrinin sığorta ödənişlərinə bərabərlik prinsipi ilə müəyyən olunur. Qiymətin yuxarı həddi isə sığortaçının tələbatına uyğun olaraq təyin edilir. Sığorta xidmətinin qiyməti həddindən artıq yüksək olduqda, sığortaçı rəqibləri ilə müqayisədə əlverişsiz vəziyyətə düşür və müştərisini itirir. Konkret sığortaçının xidmətinin qiyməti, onun sığorta çantasının həcmi və strukturundan, investisiya fəaliyyətinin keyfiyyətindən, idarəetmə xərclərinin miqdarı və gözlənilən gəlirdən birbaşa asılıdır.

Sığorta xidməti müqavilə (kənüllü sığorta) və ya qanuna (icbari sığorta) əsasən təqdim olunur. Başqa sözlə desək, sığorta müdafiəsinin təqdim edilməsi içtimai marağa uyğun olduqda, sığorta məcburi xüsusiyyətə malik olur. Sığorta xidmətinin alışı və satışı sığorta müqaviləsinin imzalanması ilə rəsmiləşdirilir və sığorta edən şəxsə bu müqaviləni təsdiq edən sığorta şəhadətnaməsi (polis) təqdim olunur; Sığorta etdirənlərin istifadə etdiyi sığorta növlərinin məcmuyu sığorta bazarının assortimenti və ya çeşidi adlanır.

Qeyd edək ki, müasir qloballaşan dünyada texnoloji "partlayış", elektronika və avtomatikanın sığorta sahəsinə geniş şəkildə tətbiq edilməsi sığorta xidmətinin xarakterində keyfiyyətçə müsbət mənada bir sıra dəyişikliklərin baş verməsinə səbəb olmuşdur.

Hal-hazırda dünya sığorta praktikasında 2 tendensiya mövcuddur: sığortaçıların fəaliyyətinin ixtisaslaşdırılması və universal-laşdırılması. Bu tendensiyalardan birincisi dərinləşməkdə olan içtimai

əmək bölgüsü ilə əlaqədardır: müvafiq proses sığorta işində də obyektiv zəruriyyətə malikdir. Son illər ərzində sığortaçıların ixtisaslaşdırılması ilə yanaşı onların universallaşdırılması tendensiyası da geniş şəkildə inkişaf edir. Ənənəvi olaraq sığortanın bu və ya digər növləri ilə məşğul olan sığortaçılar fəaliyyətin bir-birinə yaxın növlərinə də müdaxilə edirlər (məsələn, birja makler şirkətlərini əldə edirlər və s.)

Sığorta kompaniyalarının yeni vəzifəsi ondan ibarətdir ki, onlar ixtisaslaşmış kredit təsisatlarının funksiyalarını yerinə yetirirlər. Onlar təsərrüfat fəaliyyətinin müəyyən sahə və mühitinin kreditləşdirilməsi ilə məşğul olurlar. Sığorta kompaniyaları aktivlərin həcmi üzrə mövqeyinə və eləcə də ssuda kapitalının təqdim olunması imkanına görə kommertiya banklarından sonra aparıcı yerlərdən birini tuturlar. Kompaniyalar tərəfindən toplanan ehtiyatların xarakteri, qiymətli kağızlar bazarı vasitəsilə uzun müddətli istehsal yönümlü kapital qoyuluşlarında onlardan istifadə etməyə şərait yaradır. Cəlb olunan qısamüddətli vəsaitlərə malik olan bankların belə imkanı yoxdur. Məhz ona görə də sığorta kompaniyaları kapital bazarında əsas yerlərdən birini tuturlar. Adətən, maliyyə daxilolmaları illik ödəniş məbləğindən çox olur. Bu işə sığorta kompaniyalarına investisiyanı ildən-ilə yüksək gəlirli; uzunmüddətli qiymətli kağızlara yönəltməyə imkan yaradır (məsələn, sənaye korporasiyalarının istiqrazlarına, dövlət istiqrazlarına və daşınmaz əmlak üzrə girov kağızlarına və s.).

Dövlət, sığortaçı kimi dövlətin sığorta təşkilatı vasitəsilə bazar münasibətlərində iştirak edə və eləcə də müxtəlif hüquqi qanunlar ilə sığorta bazarının fəaliyyətinə güclü təsir göstərə bilər. Qərbin inkişaf etmiş ölkələrində sığorta bazarı dövlət tənzimləməsinin obyektidir.

Xarici təcrübədən göründüyü kimi, sığorta bazarına özünü inkişafın güclü amilləri xasdır: təşəbbüs və işgüzarlıq, sığorta etdirən şəxslərin tələbatının daha tam şəkildə ödənilməsi və s. Sığorta fəaliyyətinin dövlət tənzimlənməsinə gəldikdə isə, o sığortanın bazar mexanizminin müsbət xüsusiyyətlərini gücləndirir və təkmilləşdirir. Bu zaman sığorta fəaliyyətinin dövlət tənzimlənməsi mexanizmi sığortanın bazar mexanizmi ilə birləşir və daha effektiv olur.

Yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi sığorta bazarı bir sistemdir. Bu baxımdan bu sistemin həm daxili strukturunun, həm də xarici mühitinin öyrənilməsi olduqca vacibdir.

Sığorta bazarı eyni zamanda mürəkkəb və çoxamilli dinamik sistemə malikdir. Sistem dedikdə, bir-biri ilə müntəzəm olaraq qarşılıqlı şəkildə fəaliyyət göstərən və bir-birindən qarşılıqlı surətdə asılı olan ayrı-ayrı tərkib hissələrinin tam vəhdət qrupunu təşkil etməsi başa düşülür. Sığorta xidmətinin bazar sistemində tərkib elementləri qrupuna aşağıdakılar daxildir: sığorta məhsulları, tariflər sistemi, sığortaçıların müştərilər ilə qarşılıqlı fəaliyyətinin ifadə edən infrastruktur və s. Bu sistem əhatəsində olduğu mühit ilə qarşılıqlı şəkildə fəaliyyət göstərir. Qarşılıqlı fəaliyyət mühitin sistemə olan təsirini, sistemin isə mühit ilə qarşılıqlı fəaliyyətini xarakterizə edən xarici əlaqələr vasitəsilə həyata keçirilir. Qeyd etmək lazımdır ki, burada sistemin və mühitin bir birindən ayrılması ümumi bazar sistemindəki konkret bazarın məqsədli funksiyası və yerini dəqiqliklə müəyyən etməyə imkan verən şərti metodoloji üsuldur.

Sığorta bazarı iki sistemin-daxili sistem və xarici mühitin dialektik vəhdətini təşkil edir. Onlar bir-biri ilə qarşılıqlı şəkildə fəaliyyət göstərir və bir-birinə qarşılıqlı surətdə təsir edirlər. Daxili sistem və ya xarici mühit sığortaçının idarəetmə təsiri göstərdiyi elementlərdən və eləcə də sığortaçı tərəfindən idarə olunmayan elementlərdən ibarətdir. Bu zaman xarici mühit daxili sistemi əhatə edir və onu məhdudlaşdırır.

Daxili sistem və sığorta bazarının xarici mühiti. Daxili sistemə, sığorta kompaniyasının bazar sisteminin mahiyyətini ifadə edən dəyişənlər daxildir. Sığorta kompaniyaları tərəfindən idarə olunan dəyişənlər bunlardır: sığorta məhsulları, sığorta polislərinin satışının təşkili sistemləri və tələbatların formalaşdırılması, tariflərin uyğunlaşan sistemi, sığortaçı-nın şəxsi infrastruktur.

Daxili sistemə, həmçinin bazarın dərinədən öyrənilməsinə yönəldilən, lakin bazar sisteminin əsasını təşkil etməyən və sığortaçı tərəfindən idarə olunan dəyişənlər: sığortaçının bazardakı vəziyyətini müəyyən edən sığorta kompaniyasını maddi, maliyyə və kadr ehtiyatları daxil olur. Belə hallarda sığorta cəmiyyətinin maliyyə vəziyyəti, bu cəmiyyətə maliyyə təsisatlarının etimadi və eləcə də sığorta fondunun ödəniş qabiliyyətinə malik olması xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Burada həmçinin kommertiya işlərini keyfiyyətli şəkildə həyata keçirən ixtisaslaşmış və hazırlıqlı sığortaçı heyətinin sayının da optimal olması vacib şərtlərdəndir. Çünki bir sıra məsələlərin həlli sığortaçının bazar fəaliyyətinin məqsəd və vəzifələrini dərk edən sığorta cəmiyyətinin rəhbər heyətinin bacarığından asılı olur.

Bu amillərin məcmusu, sığorta kompaniyasının bazar siyasətini və onun tələbatının formalaşmasına təsir edən imicini təyin edir. Bazarın dərinədən öyrənilməsi üzrə sığortaçının həyata keçirdiyi işlər də xüsusi əhəmiyyətə malik olur. Bütün bu daxili amillər sığorta bazarının sığortaçı tərəfindən öyrənilməsinə təsir göstərir və daxili bazar sisteminin idarəetmə elementlərinə çevrilir.

Beləliklə, bazar sisteminin əsasını təşkil edən elementlər (sığorta məhsulları, sığorta polislərinin satış sistemi və tələbatın formalaşması, tariflərin uyğunlaşan sistemi və sığorta kompaniyasının daxili infrastrukturunu) bazar sisteminin əsasının sərhədləri kənarında olan elementlər ilə birlikdə (sığortaçının maliyyə, maddi və kadr ehtiyatları) idarə olunan sığorta kompaniyasının daxili bazar sistemini təşkil edir.

Yuxarıda sadalanan komponentlər bir-biri ilə qarşılıqlı şəkildə əlaqədardır, çünki onlardan birinin həlli digərlərinin də fəaliyyətinə təsir göstərir. Onlardan hər biri bir sıra variantlara malikdirlər. Sığorta kompaniyasının baş meneceri bu saysız-hesabsız variantlardan maksimal dərəcədə bazar effektivə malik olan və eləcə də xarici mühitin amillərinə uyğun olan optimal məcmuyu seçməlidir.

Sığortaçının bazara çıxartdığı sığorta məhsulları əsas idarəetmə amillərindəndir. Bura şəxsi və əmlak sığortasının konkret növlərinin şərtləri daxildir. Sığorta kompaniyasının rəhbərliyi bazar şəraitində uyğun olaraq qərarlar qəbul etməli, məsələn, sığortanın yeni növlərini tətbiq etməli, şərtlərdə dəyişiklik etməlidir və s.

Sığorta polislərinin satış sistemi və tələbatın formalaşması da idarəetmənin dəyişkən faktorlarına aiddir. Bunları yuxarıda ətraflı şəkildə nəzərdən keçirdiyimiz üçün onları ətraflı şərh etməyə ehtiyac yoxdur.

Tariflərin uyğunlaşan sistemi sığortaçı tərəfindən idarə olunan daxili bazar sisteminin əsas tərkib hissəsidir. Sığorta kompaniyası məqsədyönlü tarif siyasətini işləyib hazırlamalı və onları bazar şəraitinə uyğun olaraq tətbiq etməlidir (yəni bazara hansı qiymətləri, güzəşt və imtiyazları təqdim etmək lazım olduğunu müəyyən etməlidir). Həmçinin imtiyazlı tariflər sistemi, komissiyon və yüksək komissiyon sistemi və həvəsləndirici mükafatın bonus sistemi də işlənilib hazırlanmalıdır.

Sığorta kompaniyası şəxsi infrastrukturundan; agentliklərdən, kontordan, filiallardan, nümayəndəliklərdən maksi-mal dərəcədə istifadə etməli və onlarla qarşılıqlı əlaqə və əməkdaşlıq sistemi yaratmalıdır. Çünki sığorta kompaniyasının bazar sisteminin əsasını təşkil edən sığorta xidmətləri bazasının daxili sisteminin əsas idarəetmə elementləri bunlardır.

Bazarın xarici mühiti- bu bazarın daxili sistemini əhatə edən və ona təsir göstərən qüvvələrin qarşılıqlı fəaliyyət sistemidir. Sığortaçı öz kommersiya işlərini xarici mühit şəraitində planlaşdırır və həyata keçirir; xarici mühit isə öz növbəsində sığortaçının təsir etdiyi idarəetmə dəyişənlərindən və sığortaçının təsir edə bilmədiyi qeyri-idarəetmə dəyişənlərindən təşkil olunmuşdur.

Bazar, daxili və xarici qüvvələrin qarşılıqlı fəaliyyətdə olduğu bir sistem kimi sığorta xidmətlərinin potensial istehlakçıların ətrafında dövr edən və eləcə də daxili və xarici qüvvələrin, onların qarşılıqlı fəaliyyətinin dinamikasını əks etdirən orbitə oxşayır. (şəkil 1)

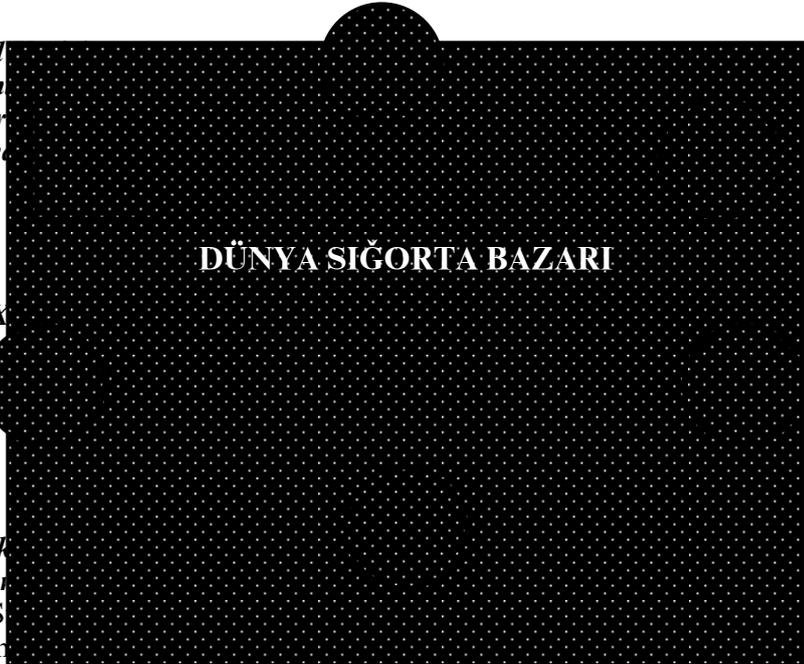
Sığorta xidməti

*Potensial
sığorta məhsulları
tələbatı
etdirənlər
olunmayıb
DÜ*

*Sığorta Xidməti
kompaniyasının
niyyətlərini
marketinq*

*Sığorta Xidməti
maliyyə*

Şəkil 1. Sığorta xidməti



Bu sistem ətrafında yerləşən bütün elementlər plan dünya sığorta bazarı praktiki cəhətdən qeyri-məhduddur. Buna görə də bazar sistemi müstəvi şəkildə deyil. O fəzada radiusu tədricən yüksələn dairəvi spirala oxşayır və onun hər bir burumu sığorta xidmətinin bilavasitə istehlakçısına təsir edən müvafiq səviyyəyə uyğundur.

Xarici mühitin idarəetmə tərkibi. Qeyd etdiyimiz kimi, sığorta kompaniyasının qismən təsir göstərdiyi xarici mühitin əsas elementlərinə bunlar daxildir: bazar tələbatı, rəqabət, sığorta xidmətlərinin nou-xausu, sığortaçının infrastrukturunu.

Sığorta xidmətlərinə olan bazar tələbatı xarici mühitin əsas elementlərindəndir: sığortaçının bazar kommersiya fəaliyyətinin əsas istiqamətləri məhz bura yönəldilmişdir. Sığorta xidmətlərinə olan bazar tələbatının iqtisadi və humanitar aspektləri mövcuddur.

İqtisadi aspekt bunlardan təşkil olunmuşdur: əhalinin sayı, onların yaş həddi üzrə qrupları, əhalinin gəliri və onların alıcılıq qabiliyyəti və eləcə də müxtəlif səviyyəli gəlirə malik olan insanların imkanı daxilində olan mümkün xərclərin sığortaya cəlb edilməsi və s. Bu iqtisadi amillər milli iqtisadiyyatın mövcud durumu ilə sıx əlaqədədir.

İqtisadi aspektlərin tədqiqi zamanı onların say tərkibinə: tədqiq olunan regionda neçə adam yaşayır, əhalinin orta gəliri nə qədərdir və s. və eləcə də keyfiyyət xarakteristikasına: yaş qrupuna, ailənin həyat səviyyəsinə xüsusi diqqət yetirilməlidir. Əhali arasında sığorta xidmətinə və bazar tələbatının vəziyyətinə əsaslı şəkildə təsir göstərən bəzi istiqamətlərin ətraflı xarakteristikasını nəzərdən keçirək.

Tədqiq olunan hər bir regionun əhalisi aşağıdakı qruplara bölünür:

- uşaqlar, yeniyetmələr və gənclər (12 yaşına qədər, 13 yaşın-dan - 16 yaşına qədər və 17 yaşından - 19 yaşına qədər);
- gənc adamlar (20 yaşından - 35 yaşına qədər);
- orta yaşlı insanlar: kiçik orta yaş (35 - 50 yaş);
- böyük orta yaş (50 - 60 yaş);
- qoca insanlar (60 yaşdan yuxarı).

Əhalinin yaş qrupuna görə təsnif edilməsi, göstərilmiş yaş qruplarının sığorta xidmətinin potensial istehlakçıları kimi tədqiq olunması məqsədilə həyata keçirilir. Xarici tədqiqat təcrübəsindən görüldüyü kimi, "uşaqlar, yeniyetmələr və gənclər" qrupuna münasibətdə daha çox bədbəxt hadisələrdən və imtiyazlı məktəblərdə, litseylərdə, kolleclər və universitetlərdə təhsilin alınması ilə əlaqədar olan yığcam xarakterli sığorta müqavilələri bağlanılır. "Gənc adamlar" qrupunda isə peşəkar fəaliyyətin başlanması, ailənin qurulması, uşaqların tərbiyə edilməsi, yaşayış tikililəri üçün ssudanın alınması ilə bağlı olan sığorta növləri üstünlük təşkil edir. Kiçik orta yaş həddinə mənsub olan insanlar qocalıqlarının təmin olunması və eləcə də sahibkarlıq fəaliyyətinin müxtəlif növlərinin sığorta olunmasına daha çox üstünlük verirlər.

Qoca yaş həddi qrupunun nümayəndələrinin sığorta maraqları isə xaricə olan səfərlərə, istirahətə xeyriyyəçilik fəaliyyəti və s-lərə yönəldilmişdir.

Tədqiq olunan regionun əhalisinə aid olan amillərin nəzərdən keçirilməsi, bazar tələbatının kəmiyyət xarakteristikasını təşkil edir. Lakin əhali öz-özlüyündə bazar tələbatını yaratmır. Sığorta maraqlarına maliyyə kapitalını yönəltmək üçün insanların da gəliri olmalıdır. Bununla əlaqədar olaraq, əhalinin gəlirlərinin öyrənilməsi və onların bölüşdürülməsi də bazar tələbatının iqtisadi aspektinin kəmiyyət istiqamətini təşkil edir.

Əhalinin gəliri əmək haqqı, dividendlər, rentalar, yardımçı təsərrüfat və digər mənbələrin hesabına formalaşır. Sığorta işinin təcrübəsində nominal və real gəlirə də rast gəlinir. Nominal gəlir- bu bir şəxs və ya ailənin yuxarıda sadalanan mənbələrdən aldığı pul məbləğidir. Real gəlir- bu inflasiya, qiymət və vergilərin nəzərə alınması ilə, (yəni nominal gəlir şəklində alınan pulların hesabına nəyi isə əldə etmək imkanı) əldə edilən faktiki gəlirdir. Məsələn, əgər nominal gəlir 5% -ə qədər, qiymətlər isə 18%-ə qədər artırsa, onda real gəlir 13%-ə qədər azalır. Adambaşına olan real gəlir bazar tələbatının müəyyən edilməsində mühüm rol oynayır. Real gəlir ilə yanaşı, əhalinin alıcılıq qabiliyyəti də müəyyən olunmalıdır. Əgər şəxsi nominal gəlirdən insan üçün zəruri olan qidalanmağa, yaşayışa, yerli nəqliyyat vasitələrinə, vergilərin ödənilməsinə, geyimə, sosial sığortanın hesablanmasına xərcləri çıxsaq, onda həmin şəxsin diskresion alıcılıq qabiliyyətini müəyyən etmiş olarıq. Buradan belə bir qənaəət gəlmək olar ki, diskresion alıcılıq qabiliyyəti-təsbit edilmiş xərclərin ödənilməsi və zəruri vəsaitlərin əldə olunmasından sonra insanlarda qalan şəxsi sərbəst gəlirdir. Beləliklə, əhalinin sığorta xidmətlərinə olan tələbatının iqtisadi aspektlərindən təşkil olunmuş əsas elementlərə, tədqiq edilmiş regionda yaşayan əhalinin tərkibi və sayı, eləcə də onların diskresion alıcılıq qabiliyyəti aiddir.

Sığorta xidmətlərinə olan bazar tələbatının tədqiq olunmasının humanitar aspektləri psixoloji, sosial və antropoloji amillərdən təşkil olunmuşdur. Bu amillər, region əhalisinin milli xüsusiyyətlərinin, onun mədəni ənənələrinin, demoqrafik vəziyyətinin, qrup şəkilli sosial davranış və idrakin tədqiq olunması nöqtəyi-nəzərindən sığorta bazarının ətraf mühitinin tədqiqində züsusi əhəmiyyət kəsb edir. Sığorta kompaniyasının bazar tələbatı üzrə tədqiqatçıları iqtisadi şəraitin, gəlir səviyyəsinin və diskresion alıcılıq qabiliyyətinin dəyişməsi zamanı sığorta etdirən potensial şəxsin özünü necə aparmasına diqqət

yetirməlidirlər. Sığorta kompaniyalarının bazar yönümlü işgüzar strategiyasının hazırlanmasında bu humanitar aspektlər ümumiləşdirilir və mütləq nəzərə alınır.

Potensial sığorta etdirən şəxs tərəfindən qərarların qəbul edilməsi aşağıdakı iqtisadi və psixoloji şərtlərə əsaslanır:

- İnsan həmişə minimal maliyyə itkiləri zamanı öz sığorta maraqlarını həmişə maksimum təmin etməyə çalışır; sığorta müqaviləsini imzalamaq qərarını qəbul etməzdən əvvəl hər bir şəxs sığorta maraqlarının təmin olunması üçün bütün alternativləri nəzərdən keçirir;

- sığorta etdirən şəxs həmişə məqsəduyğun şəkildə fəaliyyət göstərir;

- ideal alternativ tapmayan şəxs həmişə öz sığorta maraqlarının təmin olunması üçün əldə etdiyi pul vəsaitlərini nəzərə almaqla, şəxsi arzu və imkanları arasındakı optimal balansı taparaq güzəşt üsulu ilə danışıqlar aparır. Belə faktlara əsaslanmayan sığorta etdirən potensial şəxsin qəbul etdiyi qərarlar prosesini 5 pilləyə ayırmaq mümkündür;

1-ci pillə- zəruriliyin dərk edilməsi; ev əmlakını sığorta etdirmək lazımdır və s.

2-ci pillə:- imkanların nəzərdən keçirilməsi: “A”, “B”, “C” kimi sığorta kompaniyaların xidmətindən istifadə etmək olar:

3-cü pillə:-alternativin analizi: “A” adlı sığorta kompaniyasında sığorta ucuzdur, lakin qonşular deyirlər ki, burada “sığortanı almaq qeyri-mümkündür”; “B” adlı sığorta kompaniyasında tarif stavkası orta səviyyədədir, lakin sığorta olunmuş əmlakın əvvəlcədən sığorta agentləri tərəfindən nəzərdən keçirilməsi tələb olunur (belə bir təhlükə mövcuddur ki, bu əmlak şəhərdə kriminal elementlərinin daşıyıcısıdır); “C” adlı sığorta kompaniyasında tarif stavkası orta səviyyədə olsa da, əmlaka baxış keçirilmir;

4-cü pillə:- qərarın qəbul olunması; “C” adlı sığorta kompaniyası ilə müqavilə imzalamaq lazımdır;

5-ci pillə;- sığorta maraqları və növbəti davranış qaydalarının təmin olunması səviyyəsinin qiymətləndirilməsi; təmin olunmuşdur və ya təmin olunmamışdır (məsələn, “təəsüflər olsun ki, “C” adlı sığorta kompaniyası ilə müqavilə imzalamışam. Orada pis xidmət göstərirlər, bir də orada sığorta olunmayacağam”).

Sığorta etdirən potensial şəxsin qərar qəbul etməsi üzrə pillələr aşağıdakı sxemdə təsvir olunmuşdur (şəkil 2.)

1 2 3 4 5

Zəruriliyin dərk olunması	İmkanların tədqiq olunması	Alternativlərin analizi	Qərarların qəbul edilməsi	Xidmətin qiymətləndirilməsi və növbəti davranışlar
---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------------------------	--

sığorta etdirən şəxsin məqamda qəbul etməzdən sığorta agentləri bu potensial şəxslə çalışır. 5-ci pillədə onun növbəti davranışları, o sığorta şirkətinin səviyyəsidir.

Sığorta etdirən şəxs gözlədiyi nəticəni əldə etmədikdə isə, o təməlinə cəmiyyətin işindən narazı qalacaq və o, nəinki bu sığorta cəmiyyətinə etibar etməyəcək, həm də onu əhatə edən insanların sığortaçının xidmətindən istifadə etməsinə imkan verməyəcəkdir. Bu psixoloji səbəbləri nəzərə alan, bazar və rəqabət şəraitində fəaliyyət göstərən sığorta kompaniyaları sığorta etdirən şəxsləri razı salmaq üçün bir sıra tədbirləri həyata keçirirlər. Belə strategiyanın mahiyyəti ondan ibarətdir ki, razı qalmış sığorta etdirən şəxs sığorta xidmətlərinə olan tələbatın inkişaf etdirilməsinə şərait yaradır.

Sığorta kompaniyasının idarəetmə təsirinə yönəldilmiş xarici mühitin əsas tərkib hissəsi rəqabətdən təşkil olunmuşdur. Sığorta kompaniyaları, sığorta bazarına görə sığortaçılar və eləcə də öz müştərilərinə əlavə sığorta xidməti göstərən maliyyə-bank təsisatları ilə rəqabət aparırlar.

Sığorta kompaniyasının texniki silahlanma səviyyəsinin amilləri olan kompüter texnikası, telefaks, elektroəlaqə dalgaları da bazarın xarici mühitinə aiddir. Bazar tələbatı və rəqabət, sığorta prosesinin texniki təminatının və sığortaçıların şəxsi infrastrukturlarının daima inkişaf etdirilməsi tələbini diktə edir (agentliklər, nümayəndəliklər, sığorta kompaniyalarının filialları).

Bazarın xarici mühitinin idarə olunmayan tərkibi. Sığorta kompaniyaları tərəfindən idarə olunmayan xarici mühitin tərkibi bazar sistemini əhatə edir və onu məhdudlaşdırılır. Bura aşağıdakılar daxildir; dövlət-siyasət mühiti, sosial-etik mühit, dünya sığorta bazarının vəziyyəti.

Dövlət qanunvericiliyi, siyasi qüvvələrin nisbəti sığortaçıların kommertiya fəaliyyətinə təsir göstərir. Bu, sığorta fəaliyyətinin qanunvericilik normaları ilə tənzimlənməsini, idarəedilməsini özündə əks etdirir. Sığorta kompaniyasının cəmiyyətin etik tələblərini nəzərə almaması əksər hallarda bu sığorta kompaniyasına münasibətdə məhdudlaşdırıcı hüquqi tədbirlərin həyata keçirilməsinə şərait yaradır. Kütləvi informasiya vasitələrində ifşa olunan ayrı-ayrı sığortaçıların açıq bazar fırılcaqları içtimaiyyətin narazılığına səbəb olmaqla yanaşı, həm də sığortaçılara ciddi şəkildə zərər vura bilər.

Xüsusilə şəxsi sığorta növlərinin tətbiqində milli, etik normaların gözlənilməsi şübhəsizdir.

2.2. DÖVLƏT SİĞORTA NƏZARƏTİNİN ROLU VƏ FUNKSİYALARI.

Sığortaçının fəaliyyəti digər təsərrüfat subyektlərindən köklü şəkildə fərqlənir, çünki bu fəaliyyət istehsal prosesinin fasiləsizliyinə və müxtəlif təsadüflər nəticəsində dəyən zərərlərin ödənilməsinə yönəldilmişdir. Sığorta riskinin hər biri fərdi ölçüyə malikdir. Onun həcmi bir sıra amillərdən o cümlədən, sığorta hadisəsinin ehtimal səviyyəsindən, asılıdır. Təbiətin dağıdıcı qüvvələrinin təsiri bir sıra hallarda faciəli xüsusiyyətə malik olur, maddi ehtiyatların və insan həyatının itkiləri ilə nəticələnir. Belə şəraitdə fəaliyyət göstərən sığortaçının əhəmiyyəti daha da artır. Bu, hər şeydən əvvəl, mürəkkəb təsərrüfat əlaqələri ilə əhatə olunmuş elmi-texniki inqilab dövründə risklərin həcmi və miqyasının artması ilə əlaqədardır.

Fəaliyyətinin sosial məsuliyyətli olması sığortaçının dövlət tərəfindən nəzarətə alınmasını zəruri edir. Daha ümumi forma kimi bu nəzarət, sığortaçının maliyyə vəziyyətinin tədqiq olunmasında və onun sığorta etdirən şəxs qarşısındakı müqavilə öhdəçiliyinin qəbul etməsi üçün ödəniş qabiliyyətinə malik olmasında öz əksini tapmışdır. Qəbul olunmuş öhdəçiliklər üzrə hesablaşmaların aparılması üçün sığortaçıda maliyyə vəsaitlərinin mövcud olmaması, nəinki konkret sığortaçıya, həmçinin sığorta ideyasının özünə olan etimadı da sarsıtmış olur. İçtimai şüurda formalaşan sığorta ideyasına olan inamsızlıq, əhalinin dövlət təsisatlarına qarşı yaranan tələbində öz ifadəsini tapır. Məhz buna görə də dövlət sığortaçının, əhalinin iqtisadi maraqlarını bir-biri ilə əlaqələndirməklə, sığorta fəaliyyətindən kənar qalır. Dövlət sığorta nəzarətinin təşkilinin əsası sığortaçının ödəniş qabiliyyətinə zəmanət verən ehtiyatların ölçü problemindən ibarətdir.

Maliyyə-kredit sahəsinin bir hissəsi olan sığorta bazarı, ictimai təkrar istehsal prosesində sığortanın məhiyyətini nəzərə almaqla, onun sabit şəkildə fəaliyyət göstərməsini təmin edən dövlətin tənzimləyici və nəzarət edici obyektidir. Bundan əlavə, sığorta işi təsərrüfat qanunvericiliyi və inzibati nəzarətin xüsusi sahəsinə bölünür. Sığorta bazarının dövlət tənzimlənməsi, xüsusi vergi siyasəti və eləcə də sığorta müqavilələrinin bağlanması qaydalarında əmələ gələn mübahisələri əks etdirən sahibkarlıq fəaliyyətinin müxtəlif növləri üzrə qanunların qəbul edilməsi vasitəsilə həyata keçirilir. Dövlət həmçinin bütün cəmiyyətin maraqlarını nəzərə almaqla, sığortanın icbari növünü də müəyyən edir.

Dövlət sığorta orqanlarının tənzimləyici rolu, sığorta etdirən şəxslərin etibarlı müdafiəsini təmin edən 3 əsas funksiyanın yerinə yetirilməsini nəzərdə tutur.

Sığorta müqavilələrinin bağlanması ilə əlaqədar olan fəaliyyətin həyata keçirilməsinə razılıq verən qeydiyyatın aparılması-birinci və əsas funksiyadır. Sığortaçıların hamısı qeydiyyatdan keçməlidirlər. Qeydiyyat sığortaçının peşəkarlıq səviyyəsini və onun maliyyə vəziyyətini müəyyən edir. Qəribə təcrübəsində adətən maliyyə-kredit sahəsində məşhur olan şəxslər tərəfindən sığortaçı haqqında verilmiş zəmanət məktublarının qeydiyyat yerlərinə təqdim edilməsi tələb olunur. Rəsmi nüfuzu olmayan sığorta cəmiyyəti fəaliyyət göstərə bilməz.

Qeydiyyat aktı, dövlətin sığorta nəzarəti orqanları tərəfindən müvafiq icazə və ya lisenziyanın sığortaçıya verilməsi ilə rəsmiləşdirilir.

Növbəti funksiya- aşkarlığın təmin olunmasıdır. Sığorta fəaliyyəti ilə peşəkar səviyyədə məşğul olan hər bir şəxs sığortaçının maliyyə vəziyyəti haqqında tam, doğru və aydın informasiyadan ibarət olan prospekti nəşr etməlidir. Aşkarlıq prinsipi sığorta fəaliyyəti haqqında qanunvericilik aktları vasitəsilə, həyata keçirilir.

Rəqabət mübarizəsində məhdudiyyətlərə yol verməmək üçün dövlətin sığorta nəzarəti orqanları təqdim olunmuş informasiyanın nə qədər düzgün olduğunu yoxlamalıdır.

Sığortaçıların maliyyə vəziyyəti haqqında informasiyaların aşkar şəkildə olması rəqabət mübarizəsinin qorunub saxlanmasına şərait yaradır.

Üçüncü funksiya-sahədə hüquq qaydalarına riayət etməkdən ibarətdir. Dövlətin sığorta nəzarəti orqanı qanun pozuntularına görə istintaqa başlamaq, sığortaçıların marağına zidd fəaliyyət ilə məşğul olan şəxslərə qarşı inzibati ölçülər tətbiq etmək və ya istintaq işini məhkəməyə təqdim etmək hüququna

malikdir. Dövlətin sığorta nəzarəti orqanı, sığortaçıların operativ-maliyyə fəaliyyətinin yoxlanılması üzrə bir sıra səlahiyyətlərə malikdir.

Məsələn, Böyük Britaniyada dövlətin sığorta nəzarətinin necə həyata keçirildiyini nəzərdən keçirək. Bu əməliyyatlara nəzarəti Böyük Britaniyanın Sənaye və ticarət departamenti həyata keçirir. Sənaye və ticarət Departamentinin (STD) fəaliyyəti bu istiqamətdə aşağıdakı mərhələləri özündə cəmləşdirmişdir.

Sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsinə görə icazələrin verilməsi. Sığorta əməliyyatlarına başlamazdan əvvəl sığorta kompaniyası müəyyən olunmuş sığorta növlərinə görə STD-dən icazə olmalıdır. 1987-ci il yanvar 1-dən etibarən AŞ-nın direktivlərinə uyğun olaraq, uzunmüddətli sığortanın 7 növü, ümumi sığortanın isə 17 növü müəyyən edilmişdir və bunlardan hər birinə görə sığorta kompaniyası STD-dən icazə almalıdır. Belə təsnifat AŞ üzv olan ölkələrinin hər biri tərəfindən bəyənilmişdir. Fəaliyyət göstərən oxşar sığorta kompaniyaları da sığortanın yeni növlərinə görə icazə almalıdırlar. STD icazə verməzdən əvvəl bu kompaniyanın sığortanın bu növünü həyata keçirilməsini hazır olub-olmadığını yoxlamalıdır. Buna görə də STD-nə göndərilmiş sığorta kompaniyasının yaradılması haqqında ərizədə, ilkin kapital, sığorta əməliyyatlarının növləri, sığorta polisləri, sığorta mükafatlarının stavkası, risklərin yenidən sığorta olunmasına dair müqavilələr, əməliyyat xərcləri, gəlir və zərərlərin qiymətləri, üçillik perspektiv üzrə balans məqalələri haqqında məlumatlar da öz əksini tapmalıdır. Departamentə həmçinin yaradılan kompaniyanın direktoru, rəhbəri, baş mühasibi vəzifəsinə olan namizədlər də təqdim olunmalıdırlar. Onlar isə öz növbəsində öz bacarıq və məharətlərini təsdiqləməlidirlər. Məhdud məsuliyyətli sığorta kompaniyaları üçün səhmlər məhdudlaşdırılmalı və tam şəkildə ödənilmiş səhmdar kapitalı 100 min funt sterлиндən aşağı olmalıdır.

Sənaye və ticarət Departamentinin naziri tələb olunan informasiyaya və tam şəkildə ödəməsi kapitalın həcminə dəyişiklikləri edə bilər. STD yeni yaranmış sığorta kompaniyalarından investisiya əməliyyatlarının müəyyən növünün 5 il ərzində həyata keçirilməsini tələb edə bilər: sığorta mükafatının toplanmış həcmnin məhdudlaşdırılması; sığorta kompaniyasının ölkə ərazisində sığorta olunmuş riskləri üzrə məsuliyyətinə bərabər olan aktivlərin və ya onların müəyyən hissəsinin STD-nin maliyyə-kredit şöbəsində saxlanması; sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsi haqqında ətraflı informasiyanın rüblər üzrə tələb olunması.

AŞ direktivləri üzrə sığorta növlərinin təsnifatı

A- Uzun müddətli sığorta

- I. Həyatın və annuitetlərin sığortası.
- II. Nigahın bağlanması və uşağın anadan olmasının sığorta edilməsi.
- III. Əlaqəli uzunmüddətli sığorta.
- IV. Sağlamlığın fasiləsiz şəkildə sığorta olunması.
- V. Tontin sığortası.
- VI. Kapitalın qaytarılmasının sığorta olunması.
- VII. Pensiya sığortası.

B- Sığortanın ümumi növləri

1. Bədbəxt hadisələrdən sığorta.
2. Xəstəlik hadisəsinə görə sığorta.
3. Avtomobillərin sığorta olunması.
4. Dəmiryolunun hərəkət sisteminin sığorta olunması.
5. Təyyarələrin sığorta olunması.
6. Gəmilərin sığorta olunması.
7. Yüklərin nəqliyyat sığortası.
8. Yanğın və təbii fəlakətlərdən sığorta.
9. Əmlakın sığorta olunması.
10. Avtonəqliyyat sürücülərinin vətəndaşlıq məsuliyyətinin sığorta olunması.
11. Aviakompaniya sahiblərinin vətəndaşlıq məsuliyyətinin sığorta olunması.
12. Gəmi sahiblərinin vətəndaşlıq məsuliyyətinin sığorta olunması.
13. Ümumi məsuliyyətin sığorta olunması.
14. Kreditlərin sığortası.
15. Muzdlu işləyən şəxslərin sui-istifadəsi ilə əlaqədar olan maliyyə itkilərindən sığorta.
16. Digər maliyyə itkilərindən sığorta.
17. Məhkəmə xərclərinin sığorta olunması.

Böyük Britaniyanın STD-i yeni yaradılmış və eləcə də əvvəllər qeydiyyatdan keçmiş sığorta kompaniyalarının yeni sığorta növlərinin həyata keçirilməsinə dair ərizələrini müntəzəm şəkildə nəzərdən keçirir.

Kompaniya tərəfindən həyata keçirilmiş sığorta əməliyyatlarına nəzarət. Sığorta əməliyyatların hər hansı bir növünün həyata keçirilməsindən asılı olmayaraq, bütün sığorta kompaniyaları hesabat ilinin bitməsindən 6 ay sonra tətbiq olunmuş əməliyyatlar haqqında ətraflı hesabatları nəşr etdirməli və STD-ə təqdim etməlidirlər. Qanunvericiliyə əsasən, xüsusiləşmiş müstəqil auditor şirkətləri təqdim edilmiş məlumatların düzgünlüyünü yoxlamalıdırlar. Hesabatların tərkibi kompaniyanın balansından, mənfəət və zərər hesabından, sığorta mükafatının dinamikasının analizindən, zərərlərin tezliyinin və sığortanın ümumi növləri üzrə iddiaların ləğvinin tədqiq olunmasından, eləcə də uzunmüddətli sığorta növlərinin fondlar üzrə dəyişilməsinin icmalından (həyatın, pensiyaların sığortalanması və s.) təşkil olunur. Sığorta kompaniyasının səhmdarlarından hər biri ondan bu hesabatın surətini tələb edə bilər. Sığorta kompaniyasının aktivlərinin onun öhdəçiliklərindən həmişə çox olmasını müəyyən edən ödəniş qabiliyyətinin səviyyəsinə xüsusi diqqət verilir. Sığorta kompaniyasının tədiyyə qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi və onlara tətbiq olunan tələblər, sığortanın ümumi və uzunmüddətli növləri üzrə təyin edilir.

Sığortanın ümumi növləri üzrə sığorta kompaniyalarının tədiyyə qabiliyyətinin səviyyəsinə nəzarət etmək üçün AŞ-nin 1977-ci il direktivləri və eləcə də 1974 və 1982-ci illərdə qəbul edilmiş sığorta kompaniyaları haqqında qanunlara əsasən müəyyən edilmişdir.

Məsələn, həmin direktivlərə uyğun olaraq, mərkəzi ofisi Böyük Britaniyada yerləşən AŞ kompaniyaları ödəniş qabiliyyətinin aşağıdakı səviyyəsinə riayət etməlidirlər (cədvəl 3.1)

Cədvəl 3.1
(funt sterlinqlə)

Sığorta mükafatının həcmi (sığor-tanın ümumi növlərinin fondu)	Aktivlərin öhdəçiliklərdən üstün ol-ması
250 000-ə qədər	50 000
250 000-dən yuxarı	Sığorta mükafatının 50 % həcmində
2 500 000-ə qədər	2 500 000-dən yuxarı olan sığorta
2 500 000-dən yuxarı	mükafatının 500 000+10% həcmində

AŞ daxil olmayan ölkələrin xarici sığorta kompaniyaları Böyük Britaniyada və eləcə də onun sərhədlərindən kənarında həyata keçirilən əməliyyatlar üzrə təyin olunmuş tədiyyə qabiliyyətini Britaniyanın digər sığorta kompaniyalarının səviyyəsində saxlamalı və bundan əlavə müəyyən edilmiş depoziti ödəməlidirlər.

AŞ direktivlərinə müvafiq olaraq sığorta kompaniyalarının kommersiya əməliyyatların tənzimlənməsi haqqında 1981-ci ildə qəbul edilmiş aktda tədiyyə qabiliyyətinin səviyyəsi daha mürəkkəb üsulla müəyyən olunmuşdur. Burada hesablaşmalar EKÜ-də ikili üsulla; kompaniya tərəfindən akkumulyasiya edilmiş sığorta mükafatlarının və sığorta etdirən şəxslərin iddiaları üzrə ödənilən məbləğlərin nəzərə alınması üsulu ilə aparılır.

Uzunmüddətli sığorta növlərini həyata keçirən sığorta kompa-niyaları, elan olunmuş balanslara aktuarların qiymətləndirilməsini də əlavə etməlidirlər. Uzunmüddətli sığorta kompaniyaları hər üç ildən bir onların aktiv və öhdəçiliklərini yoxlayan aktuar mütəxəssislərini kompaniyaya cəlb etməlidirlər. Tədiyyə qabiliyyətinin tələb olunan səviyyəsinə əməl etməyən kompaniyalar, onlara qarşı tətbiq ediləcək sanksiyaların qarşısını almaq üçün STD-nə maliyyə sağlamaşdırılması haqqında ətraflı plan təqdim etməlidirlər. Bu qayda bütün sığorta kompaniyalarına tətbiq edilir.

Böyük Britaniyada sığorta kompaniyalarının bu və ya digər aktivlərin ümumi aktivlərdəki payına xüsusi qanunvericilik tələbləri tətbiq edilmir. Sığortaçıların investisiya əməliyyatları üzərində nəzarət, sığorta kompaniyalarının tədiyyə qabiliyyətinə nəzarət olunmasının ümumi siyasəti çərçivəsində həyata keçirilir.

STD tərəfindən sığorta kompaniyalarına tətbiq olunan sanksiyalar. STD sığorta kompaniyalarının operativ fəaliyyətinə müdaxilə etmək kimi geniş səlahiyyətlərə malikdir. Kompaniya tərəfindən qəbul olunan öhdəçiliklərin yerinə yetirilməsi zamanı və ya kompaniya müəyyən olunmuş və elan edilmiş sığorta polisləri üzrə gəlirlərin səviyyəsini təmin etmək iqtidarına malik olmadıqda, STD sığorta etdirən şəxslərin maraqlarını müdafiə etmək məqsədilə kompaniyanın fəaliyyətinə müdaxilə edə bilər. Sığorta kompaniyası doğru hesabat məlumatlarını təqdim etmədikdə, ümumi sığorta əməliyyatları üzrə tələb olunan tədiyyə qabiliyyətinin səviyyəsinə əməl etmədikdə, uzunmüddətli sığorta əməliyyatları üzrə öhdəçiliklər müvafiq aktlar vasitəsilə təmin olunmadıqda, zəruri sığorta müdafiəsi fəaliyyət göstərmədikdə və sığorta kompaniyasının rəhbər işçilərinin ixtisası onların vəzifələrinə uyğun olmadıqda, STD bu kompaniyalara sanksiyaları tətbiq edir. Sığorta kompaniyasının fəaliyyətində bu cür qanunauyğunsuzluqların aşkar edilməsi zamanı STD xəbərdarlıq etdikdən bir ay sonra kompaniyada aşağıdakı sanksiyaları tətbiq edə bilər; yeni müqavilələrin imzalanmasının və ya köhnə

sığorta müqavilələrinin yenidən imzalanmasının qadağan olunması (belə hallarda kompaniya öz öhdəçiliklərini yalnız sığorta müqavilələrinə müvafiq olaraq həyata keçirməlidir); investisiya əməliyyatlarının müəyyən növlərinə qadağanların tətbiq olunması; bir sıra aktivlərin tam və ya qismən STD-nin müəyyən etdiyi maliyyə təşkilatında saxlanılmasına dair tələblərin irəli sürülməsi; Böyük Britaniyada sığorta olunmuş risklər üzrə öhdəçiliklərə uyğun olan aktivlərin Britaniya ərazisində saxlanması; akkumulyasiya edilmiş sığorta mükafatlarının ümumi həcminin kompaniya üçün müəyyən olunmuş məbləğ ilə məhdudlaşdırılması; təyin edilmiş aktuaridən, uzunmüddətli sığorta növlərinin həyata keçirilməsi haqqında məlumatların STD-nə təqdim edilməsinin tələb olunması; hesabat məlumatlarının təqdim olunması üçün qısa müddətin təyin edilməsi; əlavə informasiyanın tələb olunması və s. Bundan başqa, kompaniyanın operativ fəaliyyətində sığorta etdirən şəxslərin marağına zidd olan amillərin müəyyən olunması zamanı STD dilər qəti tədbirlərdən də istifadə edir.

STD bu sanksiyaların təcübədə geniş şəkildə tətbiq edir. Məsələn, təkcə 1988-ci ildə STD müxtəlif səbəblərə görə bu sanksiyaları sığorta kompaniyalarına 82 dəfə tətbiq etmişdir. Sığorta kompaniyaları qəbul edilmiş öhdəçilikləri yerinə yetirmədikdə və bu kompaniyalarda müəyyən olunmuş mühasibat hesabatı lazımi səviyyədə olmadıqda, STD sığorta kompaniyasını ləğv edə bilər.

1975-ci ildə Böyük Britaniyada sığorta etdirən şəxslərin maraqlarının müdafiəsi haqqında qanun qəbul edilmişdir. Sığorta kompaniyasının ləğvi, o cümlədən iflasa uğraması zamanı kompaniyanın öhdəçiliklərinin sığorta etdirən şəxslərə sığortanın məcburi növü üzrə 100 %, müqavilə növü üzrə isə 90% ödənilməsinə STD tərəfindən zəmanət verilir. Bu məqsədlə qanuna müvafiq olaraq yaradılmış Şura, sığorta kompaniyasının maliyyə vəziyyətinin yaxşılaşdırılması üzrə xüsusi tədbirlər planını həyata keçirir. Şuranın tərkibində olan fondlar, STD-də qeydiyyatdan keçmiş sığorta kompaniyalarının üzvlük haqqı və iflasa uğramış sığorta kompaniyaları ilə sığorta müqavilələrinin bağlanmasına yardım etdiyinə görə komisiyon mükafatları olan vasitəçilərin ödədiyi xüsusi məbləğin hesabına yaradılır.

Sığorta kompaniyaları haqqında 1974-ci ildə qəbul edilən qanun, sığorta etdirən şəxsləri keyfiyyətsiz sığorta xidmətlərinin təqdim olunmasından müdafiə edir.

Əlverişsiz və ya ümumiyyətlə yerinə yetirilməsi mümkün olmayan sığorta xidmətlərinin təqdim edilməsi qəti şəkildə qadağan olunmuşdur. Bu qanun, sığorta növünün həyata keçirilməsinə dair STD-nin icazəsini olmayan, lakin sığorta kompaniyasının xeyrinə bu əməliyyatları həyata keçirən vasitəçilərə də tətbiq edilir.

Sığorta kompaniyalarının fəaliyyətini tənzimləyən qanunlardan başqa Böyük Britaniyada qarşılıqlı sığorta cəmiyyətləri, "Lloyd" sığorta korporasiyaları və Böyük Britaniyanın sığorta bazarının əsasını təşkil edən sığorta brokerləri üçün oxşar qanunlar fəaliyyət göstərir. Bütün bu qanunlar həmçinin sığorta bazarının sabitliyə malik olmasına yönəldilmişdir.

Fəaliyyətdə olan sığorta bazarı müəyyən mənada, özünü nəzarət və özünü tənzimləməni təmin edir. Sahə üzrə özünü nəzarət və özünü tənzimləmə orqanı kimi sığortaçıların peşəkar assosiasiyaları çıxış edir. Onlar bir qayda olaraq təşkilat üzvləri tərəfindən sığorta qanunverici-liyinə əməl olunmasına görə məsuliyyət daşıyır, onların fəaliyyətini sığorta etdirən şəxslərin marağına uyğun olaraq tənzimləyir, etik normalar riayət olunmasına nəzarət edir və saqlam rəqabəti dəstəkləyir. Məhz buna görə də sığortaçıların peşəkar assosiasiyalarında şərəf kodeksi fəaliyyət göstərir. Assosiasiyalar həmçinin sığortaçı kadrların hazırlanmasına dair məsələləri həll edir, ciddi iqtisadi tədqiqatları və düzgün qərarların variantlarını həyata keçirir və sığorta sahibkarlığının kommersiya siyasətini işləyib hazırlayır. Xarici təcübədən göründüyü kimi, sığorta assosiasiyaları iqtisadi tədqiqatları həyata keçirməli, hakimiyyət və idarəetmə orqanları üçün müvafiq praktiki təklif-tövsiyələri tərtib etməlidirlər. Onlar sığortaçılara qanunvericilik aktları, inzibati və arbitraj qərarları haqqında məlumat verməlidirlər. Sığorta assosiasiyalarının fəaliyyətində əsas meyarlardan biri də xarici iqtisadi aspektlərdir. Bura adətən beynəlxalq sığorta assosiasiyalarından nümayəndəliklər, elmi konfrans və simpoziumların təşkili və s. aid edilir.

Sığorta fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması ona dövlət nəzarətinin həyata keçirilməsinin respublikamızda da öz xüsusiyyətləri var. Bütün bunlar isə AR "Sığorta haqqında" Qanunu ilə tənzimlənir. Belə ki, Sığortaçıların Azərbaycan ərazisində həyata keçirdikləri sığorta əməliyyatlarının lisenziyalaşdırılması məcburi xüsusiyyətə malikdir və bu əməliyyatlar AR Maliyyə Nazirliyinin Dövlət sığorta nəzarəti Baş İdarəsi tərəfindən həyata keçirilir. Maliyyə Nazirliyinin sığorta nəzarəti İdarəsinin vəzifəsi müvafiq metodoloji və normativ sənədlərin tərkib edilməsi, sığorta qanunvericiliyi təcübəsinin tətbiqinin genişləndirilməsi və ona dair təkliflərin işləyib hazırlanması, sığorta təşkilatlarının müflisləşməsi və ya onların ləğv olunması zamanı sığorta etdirən şəxslərin maraqlarının müdafiəsindən ibarətdir.

Lisenziyanın alınması üçün zəruri şərtlərdən biri, sığorta təşkilatında tam şəkildə ödənilmiş nizamnamə kapitalının olmasıdır. Qeyd edək ki, 2001-ci ildə respublikanın milli sığorta bazarında

sığorta və yenidənsığorta təşkilatları üçün nizamnamə kapitalının minimal məbləği müvafiq surətdə 200 mln. manat və 1 mlrd. manat təşkil edir. Sözsüz ki, bu vəsaitlər sabit sığorta fəaliyyəti üçün çox aşağıdır. Bunları nəzərə alaraq fəaliyyət göstərən sığorta şirkətlərinin nizamnamə kapitalının minimal məbləğinin Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 20 sentyabr 2001-ci il tarixli 152 sayılı qərarına əsasən dövrlər üzrə mərhələli qaydada 01.01.2004-cü il tarixədək 2 mlrd. manat çatdırılması, yeni yaranan sığortaçılar üçün nizamnamə kapitalının minimal məbləğinin 2 mlrd. manat, yenidənsığortaçılar üçün isə 5 mlrd. manat yüksəldilməsi nəzərdə tutulmuşdur.

Milli sığorta bazarının sığorta təşkilatlarının öz vəsaitlərinin həcmnin bu cür çox kiçik olması, nəticə etibarı ilə, xarici sığorta bazarlarına köçürülən yenidənsığorta haqqlarının həcmnin əsassız olaraq artmasına şərait yaradır.

Fəaliyyətdə olan qaydalara əsasən, dövlət qeydiyyatından keçmiş sığortaçı lisenziya almaq üçün Maliyyə nazirliyinin sığorta İdarəsinə aşağıdakı sənədləri mütləq təqdim etməlidir:

- sığorta əməliyyatlarının 3 il müddəti ərzində inkişaf proqramını;
- yenidənsığorta üzrə müdafiənin təşkil edilməsi şərtlərini;
- əməliyyatlar üzrə sığorta növlərinin qayda və ya şərtlərini; nizamnamə kapitalının, ehtiyat və digər fondların nəqdiliyini təsdiq edən bank və ya digər müəssisələrin arayışlarını;
- tətbiq olunan tarif, stavka və ehtiyat sisteminin statistika əsaslandırılması.

Sığorta nəzarəti İdarəsi bütün zəruri sənədlərin təqdim olunmasından 60 gün sonra lisenziyanı sığortaçılara təqdim etməli və ya sığorta təşkilatı üçün imtinanın səbəblərini aydınlaşdırmalıdır.

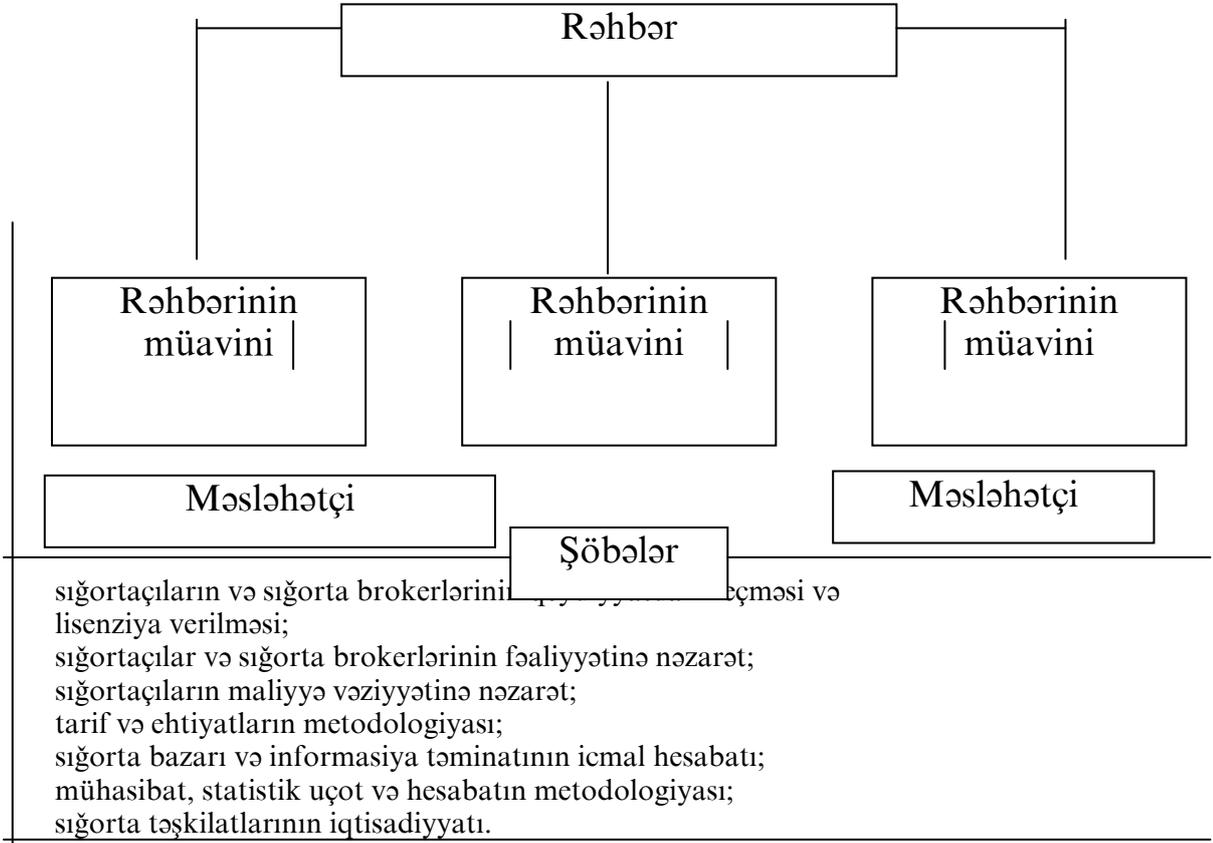
Maliyyə sabitliyinin və sığorta əməliyyatlarının təmin edilməsi zamanı sığorta nəzarəti sığorta təşkilatından bu fondların ölçüsünün manat və valyuta üzrə artırılmasını tələb edə bilər. Fəaliyyətin dayandırılması, lisenziyaların ləğv olunması haqqında qərarların qəbul edilməsi zamanı Sığorta Nəzarəti ekspert komissiyasının yekun qərarına əsaslanır. Sığortaçıdan lisenziyanın verilməsinə görə xüsusi rüsum alınır.

Müəyyən olunmuş vəzifələrin həyata keçirilməsi üçün nəzarət İdarəsi bu tədbirlərdən istifadə etməlidir:

- sığorta təşkilatlarının sığorta haqqında qanunvericiliyə, müəyyən olunmuş qayda və qeydlərə aid olan maliyyə-təsərrüfat fəaliyyətinin müxtəlif istiqamətlərinə dair yoxlamaları həyata keçirmək;
- alınan məlumatların doğruluğunu təsdiq edən arayış və digər informasiyaların sığorta təşkilatlarından alınması və həmçinin informasiyanın alınması məqsədilə bank və digər müəssisə və təşkilatlara müraciət etmək;
- sığorta təşkilatları tərəfindən qəbul olunan öhdəçiliklər və bura daxil olan vəsaitlər arasındakı müvafiqliyin təmin olunması üçün sığorta təşkilatlarında yaradılmış zəruri ehtiyatlara nəzarət etmək;
- kapital qoyuluşlarının etibarlılıq səviyyəsini və bu təşkilatların aktivlərinin likvidliyi səviyyəsini təyin etmək məqsədilə müvəqqəti sərbəst vəsaitlərin sığorta təşkilatları tərəfindən yerləşdirilməsinə nəzarət etmək. Maliyyə-təsərrüfat fəaliyyətinin ayrı-ayrı istiqamətlərinin yoxlanılması üzrə qanun pozuntularının aşkar olunması zamanı sığorta nəzarəti, ehtiyat fondlarının həcmnin artırılması, tarifləri, sığorta mükafatı, sığortanın qayda və şərtlərində dəyişikliklərin edilməsi haqqında təlimatları sığorta təşkilatına təqdim etmək hüququna malikdir. Yenidənsığorta sxeminin tətbiq olunması və ya bu sxemdə dəyişikliklərin edilməsi haqqında təlimatlar da təqdim oluna bilər. Sığorta təşkilatı təqdim olunmuş təlimatların yerinə yetirməsindən imtina etdikdə və yaxud yoxlamalar nəticəsində aşkar olunmuş qanun pozuntularının qarşısını almıdıqda, sığorta nəzarəti verilmiş lisenziyaların fəaliyyətini müvəqqəti olaraq dayandırmaq, lisenziyaları ləğv etmək və ya sığorta təşkilatının fəaliyyətinin tam şəkildə dayandırılması haqqında qərar qəbul etmək hüququna malikdir.

Əksər ölkələrdə Sığorta Nəzarətinin təşkilat strukturu aşağıdakı kimidir:

Şəkil 3. Sığorta nəzarətinin təşkilat strukturu.



Sığorta fəaliyyətinə vergilərin qoyulması. Sığorta kompaniyası-nın dövlət büdcəsinə ödədiyi vergilərin tərkibi, AR "Vergi məəcəlləsi" ilə tənzimlənir. Bu məəcəlləyə müvafiq olaraq, Azərbaycan Respublikasında fəaliyyət göstərən sığorta kompaniyaları respublika dövlət və yerli vergi növlərini ödəyirlər.

Dövlət vergilərinə bunlar daxildir: əlavə dəyər vergisi; müxtəlif növ əmtəələr üçün aksizlər; qiymətli kağızlara vergi; gömrük vergisi; mənfəət vergisi; fiziki şəxslərdən alınan gəlir vergisi ; yol fondlarına hesablanan vergilər, dövlət rüsumu.

Yerli vergilərə bunlar daxildir; torpaq vergisi; məqsədli rüsumlar; reklama görə alınan vergi; avtomobillərin satışı üzrə vergi; yaşayış fondu və sosial-mədəni obyektlərin təminatına yönəldilən vergi və s.

Qeyd etmək lazımdır ki, sığorta və yenidən sığorta əməliyyatlarını həyata keçirən sığorta kompaniyaları əlavə dəyər vergisinin ödənilməsindən azad olunurlar. Sığorta etdirən şəxslərin və sudentlərin sığorta kompaniyasına ödədikləri sığorta haqları və sığorta ödənişlərinin digər növləri, o cümlədən sığorta agentləri və brokerlərə verilən komissiya mükafatlarına da ƏDV tətbiq edilmir. Sığorta kompaniyalarının digər əməliyyatları üzrə ƏDV stavkası (məsələn, əsas vəsaitlərin əldə olunması) 18 % səviyyəsində müəyyən olunmuşdur. AR ərazisinə gətirilən xarici mallardan AR hökuməti tərəfindən təsdiq edilmiş stavkalar üzrə vergi alınır; Məsələn, sığorta kompaniyasının ehtiyacının ödənilməsinə görə AR ərazisinə gətirilən, mühərriki 1500 kub sm. olan yük avtomobillərinə 10 % aksiz stavkası müəyyən olunmuşdur (mühərrikinin həcmi 0,425 Ekü/kub sm-dən çox olmaq şərtilə).

Sığorta kompaniyaları şəxsi valyuta mədaxilinin 75%-ni səlahiyyətli banklar vasitəsilə bazar kursuna uyğun olaraq, daxili valyuta bazarında sata bilərlər. AR daxili bazarında valyuta mədaxilinin bir hissəsinin satış üzrə tələblərin yerinə yetirilməsindən sonra, valyuta mədaxilinin qalan hissəsi sığorta

kompaniyası tərəfindən cari hesaba köçürülür və bu mədaxildən qanunvericiliyə müvafiq olaraq istifadə edilir.

AR bütün sığorta kompaniyaları üçün *mənfəət vergisi* müəyyən olunmuşdur. Vergi tutma obyektinə sığortaçının balans mənfəəti daxil edilir. Hal-hazırda mənfəət vergisi 27% dərəcəsi ilə tutulur.

Sığorta kompaniyalarında çalışan fiziki şəxslərdən gəlir vergisi tutulur. Vergi tutma obyektini, sığorta kompaniyasının işçiləri tərəfindən cari təqvim ilində alınan gəlirin məcmuyudur. Minimal vergi stavkası 12% ilə tətbiq olunur. Onun maksimal həddi isə 35% müəyyən edilmişdir.

Bir çox ölkələrdə qiymətli kağızların emissiya olunması zamanı sığorta kompaniyası tərəfindən qiymətli kağızlar üzrə həyata keçirilən əməliyyatlar üzrə vergi ödəniyir. Burada vergitutma obyektini kimi, emitent tərəfindən elan olunmuş qiymətli kağızların buraxılışının nominal məbləği çıxış edir. Sığorta kompaniyası qiymətli kağızların ilkin emissiyasını həyata keçirdikdə, verginin məbləği, emissiyaya təqdim olunan sənədlərin qeydiyyatdan keçməsi ilə birlikdə emitent tərəfindən ödənilir və mərkəzi büdcəyə köçürülür.

Nəqliyyat vasitələrinin sahiblərindən alınan vergini, balansında nəqliyyat vasitələri olan bütün sığorta kompaniyaları ödəyirlər.

Avtomobil yollarından istifadə edilməsinə görə müəyyən olunmuş vergini, bütün sığorta kompaniyaları, o cümlədən xarici kapitalı sığorta kompaniyaları ödəyirlər.

Burada vergi obyektini, sığorta xidmətlərinin həyata keçirilməsindən alınan mədaxil təşkil edir. Hal – hazırda bu verginin stavkası sığorta mədaxilinin 0,04% ölçüsü dəyəridir.

Avtonəqliyyat vasitələrinin əldə olunması üçün tətbiq edilən vergini, alış-satış, dəyişdirilmə, lizinq və üzvlük haqqı vasitəsilə şəxsi ehtiyaclarının ödənilməsi məqsədilə digər hüquqi şəxslərdən yüngül və ya yük avtomobillərini alan sığorta kompaniyaları ödəyirlər. Əsasən yüngül avtomobillərə təyin olunmuş vergi stavkası, nəqliyyat vasitələrinin satış qiymətinin 20%-i təşkil edir.

Müəssisə əmlakına görə vergini bütün sığorta kompaniyaları ödəyirlər. Burada vergi qoyuluşunun obyektini tədiyyəçinin balansında olan əsas vəsaitlər, qeyri-material aktivləri, ehtiyat və itkilər təşkil edir. Verginin stavkası əmlakın orta illik məbləğinin 2%-i təşkil edir.

Torpaq vergisini istifadə edən və torpaq sahibləri olan sığorta kompaniyaları ödəyirlər. Digər sığorta kompaniyaları icarədarlar qrupunu təşkil edir və icarə haqqını, icarə müqaviləsində təyin olunan ölçüdə şərait və ödənilmə müddətinə uyğun olaraq ödəyirlər.

Nəqliyyat vergisini avtonəqliyyata malik olan sığorta kompaniyaları ödəyirlər. Burada nəqliyyat vergisinin obyektini kimi sığorta kompaniyasının bütün üsullar ilə hesablanan məvacib fondu çıxış edir. Hal-hazırda federal nəqliyyat vergisinin stavkası fəaliyyət göstərir (sığortaçının əmək haqqı fondunun 1% həcmi).

Bir çox ölkələrdə habelə reklam vergisi də ödənilir. Belə ki, reklam vergisini, elan verənlər kimi çıxış edən sığorta kompaniyaları (yəni sığorta xidmətinin reklam olunmasını müvafiq sahədə çalışan xüsusi təşkilatlara həvalə edən sığorta kompaniyaları) ödəyirlər. Vergilərin alınma obyektini reklam verən sığortaçıların reklama görə ödədikləri məbləğdən təşkil olunmuşdur (ƏDV-ni nəzərə almamaqla).

2.3. Sığorta bazarının inkişaf problemləri.

İqtisadiyyatın bazar münasibətləri əsasında fəaliyyət göstərən hər bir sahəsi kimi sığorta biznesində son illər ərzində xeyli inkişaf etmişdir. Buna misal olaraq, onlarla sığorta təşkilatlarının, yaranmasını, sığortanın yeni növlərinin tətbiqini qeyd etmək olar. Hal-hazırda əhali, müəssisə və dövlətin əmlak maraqlarına sığorta müdafiəsinin tətbiq olunması üçün böyük imkanlar vardır. Azərbaycanın sığorta bazarı potensial imkanlarına görə perspektivli maliyyə bazarlarından biridir. Azərbaycan, bazar iqtisadiyyatının formalaşmasına yönəldilən islahatları fəal şəkildə həyata keçirir, sığorta isə bazar elementlərinin əsas hissəsi və pul axınının normal dövriyyəsinə təmin edən pul-kredit mexanizminin ən fəal üsürlərindən biri olduğu üçün, bu prosesi daha da sürətləndirir.

Bununla yanaşı, dövlət inhisarından sığorta bazarının dirçəlməsinə qədər olan transformasiya prosesini əhatə edən Azərbaycanın sığorta işi bütövlükdə milli iqtisadiyyatın tələblərindən geri qalır. Məsələn, hələ də həyatın və pensiyanın uzunmüddətli sığortası vasitəsilə əhəlinin pul vəsaitlərinin geniş miqyasda cəlb olunması sistemi işlənilməmişdir. Nizamnamə kapitalı milli iqtisadiyyatın tələblərinə uyğun olmadığına görə, milli sığortaçıların maliyyə ehtiyatları iri riskləri sığortalamaya

kifayət etmir. Öz vəsaitlərin artırılması, sığorta ehtiyatlarının toplanması, təkcə iqtisadiyyatın ümumi vəziyyətindən deyil, həm də sığortanın özünün kompleks inkişafından asılıdır.

Sığorta bazarının maliyyə həcminin kifayət qədər olmaması, iri təsərrüfat zərərlərinin ödənilməsinə şərait yaratmır və bu da təbii fəlakət və texnogen qəzaların nəticələrinin kompensasiya edilməsi üçün hələ də büdcə xərclərinin cəlb olunmasını tələb edir.

Sığorta bazarının inkişafının dinamikası, sığorta işinin dövlət tərəfindən tənzimlənməsi dinamikasından xeyli irəlidedir. Dövlətin sığorta siyasətinin müəyyən olunması və həyata keçirilməsində çevik iqtisadi mexanizmin olmaması problem olaraq qalır.

Sığorta sahəsində yaranan problemlər dövlət proqramlarında öz əksini tapmır. Azərbaycan Respublikası və Avropa Şurası arasında imzalanan əməkdaşlıq haqqında sazişlərin həyata keçirilməsi zamanı sığorta məsələləri aydın şəkildə nəzərdən keçirilmir.

Sığorta nəzarətinin mövcud səlahiyyətlərinin statusu və qanunvericilik bazası onların qarşısında duran vəzifələrin və mövcud problemlərin həllinə tam şəkildə imkan yaratmır.

Əhəlinin gəlirlərinin az olması da, sığorta xidmətlərinin genişləndirilməsinə mənfi təsir göstərən obyektiv amillərdən hesab edilməlidir.

01.01.2001-ci il tarixə respublikamızda 44 sığorta təşkilatı, o cümlədən, 9 xarici investisiyalı birgə sığorta təşkilatı, 1 sığorta və təkrarsığorta broker təşkilatı fəaliyyət göstərmişdir. Sığortaçıların nizamnamə kapitalının minimum məbləği 200 mln. manat (Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 07.06.1999-cu il tarixli 90 sayılı Qərarına əsasən), yenidən sığortaçıların nizamnamə kapitalının minimal məbləği isə 1 mlrd. manat (Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin 04.08.2000-ci il tarixli 132 sayılı qərarına əsasən) müəyyən edilmişdir.

Milli sığorta bazarında sığortaçıları 40-dan çox sığorta növü üzrə fiziki və hüquqi şəxslərə sığorta xidmətləri göstərirlər. Milli sığorta bazarında təqribən 1500 nəfər çalışır.

Milli sığorta bazarında 2000-ci ildə 456256 sığorta müqaviləsi bağlanmışdır. Sığorta təşkilatlarının cəmi sığorta ehtiyatları 2000-ci ildə 10,6 mlrd. manat təşkil etmişdir. Qeyd edək ki, respublikamızın sığorta şirkətləri həmin il dövlət büdcəsinə 3,7 mlrd. manat vəsait köçürmüşlər. Bunun da 2,2 mlrd. manatını vergilər, 1,5 mlrd. manatını isə büdcədən kənar fondlara ayırmalar təşkil etmişdir.

Mühüm problemlərdən biri ölkə iqtisadiyyatına dəyən zərərlərin kompensasiyasıdır. Ölkə iqtisadiyyatındakı risklərin əksər hissəsi ya heç nə ilə təmin olunmur, ya da cüzi şəkildə təmin olunur. Sığortaçıları birliyinin məlumatına görə, 2000-ci ildə 500-dən çox fəvqəladə hadisə və mindən çox yanğın hadisəsi qeydə alınmışdır. Ümumi itki mlrdlarla manat həcmində qiymətləndirilir. Baş vermiş hadisələrin əksəriyyəti üzrə itkilər sığorta olunmamış və kompensasiya edilməmişdir.

Sığorta mədəniyyətinin və sığorta əməllərinin mövcud olmaması bəhanələri inandırıcı deyildir. Əsas səbəb sığortaya olan iqtisadi marağın olmaması və təsərrüfat dövrüyyəsini tənzimləyən normal hüquqi bazanın olmaması ilə əlaqədardır.

Sığorta bazarının investisiya imkanlarının genişləndirilməsi sahəsində də xeyli problemlər yığılmışdır. Belə ki, sığorta təşkilatları tərəfindən investisiyaya qoyulan vəsait 1998-ci ildə 34,1 mlrd. manat, 1999-cu ildə 13,1 mlrd. manat, 2000-ci ildə isə 16,5 mlrd. manat təşkil etmiş, yəni 1998-ci ilə nisbətən 2 dəfədən çox azalmışdır. Investisiyaya yönəldilən vəsaitin ildən-ilə azalmasının əsas səbəbi xarici sığorta bazarlarına köçürülən təkrarsığorta haqqlarının artması və investisiya bazarının respublikamızda zəif inkişaf etməsidir. Investisiyalar əsasən, bank depozitlərinə, səhmlərə və digər investisiya sahələrinə (paylar və iştirak etmələr) yönəldilmişdir.

Mühüm problemlərdən biri də beynəlxalq sığorta bazarına çıxışıdır. Milli sığorta bazarı təkmilləşdikcə, beynəlxalq sığorta qurumları ilə əlaqələr güclənir. Bu baxımdan BMT Avropa İqtisadi Komissiyası yanında nəqliyyat vasitəsi sahiblərinin mülki məsuliyyətinin Beynəlxalq, "Yaşıl Kart" sığorta sisteminin Büro Şurasının 3-4 iyun 1999-cu il tarixdə İngiltərənin Oksford şəhərində keçirilmiş Baş Assambleyasında ölkəmiz "Yaşıl Kart" Sığorta bürosuna keçid üzv kimi qəbul edilmişdir.

Sığorta təşkilatlarının respublika ərazisi üzrə qeyri mütənasib yerləşməsi sığorta bazarı üçün problemlərdən birinə çevrilmişdir. Sığorta kompaniyalarının böyük əksəriyyəti maliyyə-sənaye mərkəzi Bakı şəhərində cəmləşmişdir. Bütün toplanmış sığorta mükafatlarında onların payı 99%-i təşkil edir.

Ölkəmizi sığortanın inkişaf etdiyi Qərbi ölkələri ilə müqayisə etmək çox çətindir. Sığorta əməliyyatlarının miqyası və onların tərkibi bir-biri ilə müqayisə edilməzdir. ABŞ-da sığorta mükafatının adambaşına düşən orta məbləği 2000 dollar, İsveçdə 3000 dollar, Yaponiyada 4500 dollar təşkil edirsə, Azərbaycanda bu rəqəm 10 dollardan da azdır. Ölkəmizin bütün sığorta kompaniyalarının ümumi nizamnamə kapitalı, ABŞ-nın bir sığorta kompaniyasının oxşar göstəricisinə uyğundur.

Lakin bütün bu problemlərə baxmayaraq, elmi cəhətdən düzgün əsaslandırılmış sığorta siyasəti nəticəsində Milli sığorta bazarının gələcək perspektivli inkişafını təmin etmək mümkündür.

III Fəsil- Şəxsi sığorta

3.1. Həyat sığortası və onun əsas növləri

Həyatın sığorta olunması sığorta növü kimi Avropada XVII-XVIII-ci əsrlərdə dəniz sığortasına əlavə olaraq yaradılmışdır. Gəmi və yüklərin sığorta olunması ilə əlaqədar olaraq, gəmi kapitanlarının həyatının da sığorta edilməsi üzrə sığorta müqavilələri imzalanırdı. XVII-ci əsrin ortalarında Londonun Flitsrit küçəsində sığortanın bu növü ilə məşğul olan klub fəaliyyət göstərməyə başladı. 1663-cü ildə bu klubun üzvü olmayan Ceyms Dadson adlı ingilis sahibkarı, elmi statistik bazaya və həyatın sığorta olunmasına əsaslanan şəxsi cəmiyyətini təşkil etmək qərarına gəldi. O Londonun müxtəlif qəbiristanlıqlarından lazımı məlumatları topladı, şəxslərin il ərzində ölüm sayını və onların orta yaş həddini hesabladı və sığorta mükafatlarının hesablanması üçün bu statistikadan geniş şəkildə istifadə etdi. Ümumiyyətlə, sığorta tarixində həyatın sığorta olunması prosesinin təşkilində və ona elmi üsulların tətbiq olunmasında Ceyms Dadson əhəmiyyətli rol oynamışdır. Həyatın sığorta olunması üzrə ixtisaslaşmış sığorta kompaniyasının yaradılma tarixi ("Şərəfli həyat cəmiyyəti") 1740-ci ilə təsadüf etmişdir.

İndiki dövrdə həyatın sığorta olunması, dünyanın sığorta bazarında sürətlə inkişaf edən sahələrdən biridir. 1995-ci ildə AİB-ə üzv olan ölkələrdə sığortaçılardan toplanmış sığorta mükafatlarının məbləği 214.798 mln ekü, yəni mükafatlarının ümumi həcminin 50%-ni təşkil etmişdir. Bu zaman həyatın sığorta olunması üzrə adambaşına düşən mükafatların məbləği 633 Ekü, yəni adambaşına düşən sığorta mükafatının ümumi məbləğinin 52,5 %-ni təşkil etmişdir. 3.1. №-li cədvəldə dünyanın inkişaf etmiş ölkələrində 80-ci ildən 90-ci illərin ortasına qədər olan dövrdə həyat sığortasının inkişaf dinamikası öz konkret əksini tapmışdır.

Cədvəl 1.3.1

Dünyanın inkişaf etmiş 10 ölkəsində yaşayan əhalinin hər adambaşına düşən sığorta mükafatları.

Ölkə	Sığortanın sıxlığı (adambaşına düşən sığorta mükafatları) İSO		Həyatın sığorta olunması üzrə sığorta mükafatının nisbi kütləsi %-lə (ümumi daxil olmalarda)		Sosial təminat üzrə vergi və sığorta haqqlarının ÜDM-də xüsusi çəkisi			
	Bütünlükdə		Həyatın sığorta olunması üzrə					
	1980	1994	1980	1994	1980	1993		
İsverçə	960,6	3586,6	467,8	2205,9	48,7	61,5	30,8	32,5
ABŞ	833,7	2279,7	284,9	964,6	34,2	42,3	29,3	29,4
Almaniya	653,9	1577,9	270,?	631,4	41,4	40,0	38,2	39,7
Niderland	603,1	1912,9	241,2	981,3	40,0	51,3	44,7	48,2
Böyük Britaniya	554,7	2002,2	285,7	1280,6	51,5	64,0	35,3	34,4
Kanada	520,4	1167,5	213,3	570,5	41,0	48,9	31,?	36,1
Yaponiya	506,9	4849,7	347,0	3817,3	68,5	78,7	25,4	29,4
Belçika	445,5	1088,5	120,1	473,1	27,0	43,5	44,4	45,7
Fransa	419,2	1908,2	113,3	1204,7	27,0	63,1	41,7	44,0
İtaliya	127,1	601,0	16,7	202,0	13,1	33,6	30,2	43,2

Həyatın sığorta olunması dedikdə, sığorta etdirən şəxsin ölməsi və ya müəyyən müddətə qədər yaşaması zamanı sığortaçı tərəfindən üçüncü şəxsə və ya sığorta etdirən şəxsə sığorta mükafatının əvəzinə müəyyən edilmiş məbləğin ödənilməsi üzrə zəmanətin verilməsi, başa düşülür. Müasir təcrübədə bu cür sığorta zəmanətlərinin verilməsi metodları dəyişsə də, ümumi metodoloji prinsiplər dəyişilməz qalır.

Həyat sığortası üzrə sığortalanan risk dedikdə, hər şeydən əvvəl insan həyatının uzunluğu başa düşülür. Ölümün özü yox, onun başlanma vaxtı riskdir ona görə də sığorta olunmuş risk 3 meyardan təşkil olunur;

- gənc yaşlarında və ya həyatın orta davamiyyətinin erkən mərhələsində ölmək;
- ölmək və ya zamanın müəyyən dövrü ərzində yaşamaq;

- davamlı həyata malik olmaqla, qocalıq dövrünü müəyyən qədər yaşamaq- belə hallarda bu şəxs davamlı əmək fəaliyyəti olmadan müntəzəm şəkildə gəlir ilə təmin olunur.

Riskin müəyyən edilməsinin müxtəlif meyarlarından asılı olaraq, həyatın sığorta olunmasını müxtəlif növlərə ayırırlar. Həyatın sığorta olunması insanlara sığorta zamanının geniş seçimini və investisiya xidmətlərini təqdim etməklə yanaşı, onlar tərəfindən sosial-iqtisadi problemlərin tam kompleksini həll etməyə şərait yaradır. Şərti olaraq, bu vəzifələri 2 qrupda birləşdirirlər; sosial və maliyyə qrupunda. Sosial qrupun həyata keçirilməsi, dövlətin sosial təminat üzrə sisteminin çatışmazlıqlarının aradan qaldırılmasına xidmət edir. Maliyyə qrupunun tətbiq olunması isə bir tərəfdən şəxsi mədaxilin artırılmasına imkan yaradır, digər tərəfdən isə bir sıra maliyyə-kredit əməliyyatlarının həyata keçirilməsi üçün zamanətlərin şəxslərə təqdim olunmasını təmin edir.

Sosial xarakterli qrupun vəzifələrinə aşağıdakılar aid edilir:

- 1) ailə başçısının itirilməsi və ya ailə üzvlərinin birinin ölməsi zamanı ailənin gəlirlərinin müdafiəsi;
- 2) əmək qabiliyyətinin müvəqqəti və ya həmişəlik itirilməsi zamanı şəxsin gəlir ilə təmin olunması;
- 3) qoca yaş dövründə pensiya ilə təmin olunma;
- 4) yeniyetməlik dövrünə çatan uşaqlara maliyyə yardımının təqdim olunması (məsələn, onların təhsil haqqlarının ödənilməsi üçün) məqsədilə pul vəsaitlərinin toplanılması;
- 5) mərasim xidmətlərinin ödənilməsi;

Maliyyə xarakterli qrupun vəzifələrinə isə aiddir:

1) investisiya gəliri və ya kapital qoyuluşlarının əldə olunması ilə əlaqədar olaraq toplanan vəsaitlər;

2) fərdi biznesin müdafiəsi, biznes üzrə portnyorun, müəssisənin qorunub saxlanılmasının təmin olunması;

3) mirasın müxtəlif üsullar vasitəsilə müdafiə olunması.

Həyatın sığorta olunma polisləri üzrə əldə olunan sığorta məbləğinin hesabına miras vergisinin ödənilməsi; kreditör və digər varislərin hüquqlarından kənarada olan sığorta məbləğinin şəxsi benefisiarı vasitəsilə varislərdən birinə miras əmlakının təqdim olunması prosesinin yüngülləşdirilməsi, sığorta məbləğinin miras vergisindən azad olması.

4) Sığorta mükafatlarına qoyulan vergilər üzrə güzəştlərin və həyatın sığorta olunması üzrə ödənişlərin təqdim edilməsi hesabına şəxsi gəlirin artırılması; bir qayda olaraq, həyatın sığorta olunması üzrə müqavilə sığorta vergisindən azad olur. Məsələn, Avropada 1990-ci ildən etibarən həyatın sığorta olunmasına tətbiq edilən vergi ləğv olunmuşdur. Bundan başqa, ABŞ-da, Kanadada və Avropanın əksər ölkələrində həyatın sığorta olunması üzrə sığorta mükafatlarını, əlavə gəlir vergisinin vergi qoyuluşu bazasından və ya hesablanmış əlavə gəlir vergisinin məbləğindən çıxırlar.

Həmçinin sığorta olunmuş şəxslər üçün qanunla (muzdlu işçilərin həyatının kollektiv şəkildə sığorta olunması) və yaxud əlavə maliyyə zamanətlərinin alınmasına görə (kredit götürən şəxslərin həyatının sığorta olunması) məcburi olan həyatın sığorta olunması müqavilələrini də xüsusi şəkildə qeyd etmək olar.

Həyatın sığorta olunması prosesində nəinki müştəriyə sığorta məbləğinin ödənilməsinə görə zamanət vermək, habelə onu sığorta müqaviləsinin imzalanmasına cəlb etmək lazımdır. Təəsüflər olsun ki, indiki dövrdə respublikamızda həyatın sığorta olunması prosesinin inkişaf etməsini məhdudlaşdıran sosial-iqtisadi şərait yaranmışdır.

Birincisi, həyatın sığorta olunması mahiyyətinə görə uzunmüddətli sığorta növlərindəndir. Burada polislərin fəaliyyəti 10-20 və hətta daha uzun müddət ərzində olur. Ölkədə yaranan iqtisadi sabitsizlik şəraitində isə uzunmüddətli qoyuluşlar əhali üçün əhəmiyyət kəsb etmir.

İkincisi, həyatın sığorta olunmasının əsasını sığorta etdirən şəxslər tərəfindən ödənilən sığorta mükafatlarının kapitalaşdırılması təşkil etdiyindən, bu sığorta növü sığorta təşkilatlarının sabitliyinə və onun maliyyə vəziyyətinə ciddi şəkildə müəyyən tələbləri irəli sürür. Ümumi maliyyə sabitsizliyi şəraitində sığorta kompaniyalarının stabilliyini və əhalinin bu kompaniyalara olan etimadını təmin etmək mürəkkəb prosesdir.

Üçüncüsü, həyatın sığorta olunması əsasən, gəlirləri xərclərindən müəyyən dərəcədə artıq olan və bu gəlirlərin bir hissəsinə öz övladlarına miras qoyan və ya əlavə gəliri əldə etmək məqsədilə bu gəlirləri investisiya qoyuluşlarına cəlb edən əhalinin orta təbəqəsinə aiddir. Hal-hazırda respublikamızın sığorta həyatında bu prosesin inkişafı üçün geniş sosial baza yoxdur.

Dördüncüsü, ölkədə investisiya bazarı hələ indi yaranmağa başlayır. Investisiya bazarı mövcud olmadan, həyatın sığorta olunması prosesi öz yığım və müdafiə mahiyyətini itirə bilər.

Beşincisi, sahibkarları və ya adi vətəndaşları həyatlarını sığorta etdirməyə stimullaşdıran qanunvericilik aktları və ya iqtisadi vasitələr fəaliyyət göstərmir (məsələn, muzdlu fəhlələrin həyatının sığorta olunması və yaxud ssuda və girov kreditinin alınması vasitəsilə həyatın sığorta olunması).

Həyatın sığorta olunmasının əsas prinsipləri. Bura aşağıdakılar daxildir:

1. Sığorta marağı.

Sığorta müqaviləsi, sığorta etdirən şəxs tərəfindən sığorta olunmuş obyektə sığorta marağının olması zamanı imzalana bilər. Bu qayda tam şəkildə həyatın sığorta olunmasına da tətbiq edilir. Hər hansı bir şəxsin həyatının sığorta olunması üçün sığorta etdirən şəxs bu prosesə maraqla yanaşmalıdır (yəni, sığorta olunmuş şəxsin ölümü zamanı itirilən maddi xərclərin əvəzinə kompensasiya almaq imkanını əldə etməlidir). Bu prinsip ilk olaraq 1774-cü ildə İngiltərədə qəbul olunmuş “Fırıldaqçılar haqqında akt”-da öz ifadəsini tapmışdır. Bu aktda qeyd edilmişdir ki, həyatın sığorta olunması müqaviləsini imzalayan hər bir sığorta olunan şəxs bu sığortalanmış həyatda maraqlı olmalıdır. Bu növ fəaliyyət həyatın sığorta olunmasına spekulativ xarakter vermişdir və onun, sığorta zəmanəti funksiyaları ilə ümumi şəkildə heç bir əlaqəsi olmamışdır. Tədricən həyatın sığorta olunması bir çox dövlətlərin qanunvericilik aktlarına da daxil edilmişdir. Sığorta marağının, müqavilənin imzalanma müddətindən, müqavilənin qüvvəyə minməsi müddətindən və ya sığortanın ödənilməsi müddətindən fəaliyyət göstərməsi ilə bağlı məsələlər mübahisələrə səbəb olmuşdu. Hal-hazırda müəyyən edilmişdir ki, sığorta marağı yalnız sığorta müqaviləsinin imzalandığı müddətdən etibarən zəruri əhəmiyyətə malik olur.

- Sığorta marağına aşağıdakı şəxslər malik olur;
- Sığorta etdirən şəxs öz həyatında;
- İş verən şəxs öz işçilərinin həyatında;
- Ər-arvad bir-birinin həyatında;
- Valideynlər övladlarının həyatında;
- Biznes üzrə partnyorlar şəxsi həyatlarında;
- Kredit verən şəxs borclu olan şəxsin həyatında.

2. Sığorta kompaniyasının mədaxilində yaxından iştirak etmək.

Həyatın sığorta olunmasını həyata keçirən sığorta təşkilatları sığortanın bu növünün uzun müddətli olduğunu nəzərə almaqla, sığorta etdirən şəxsləri gəlirin əldə olunmasında iştirak etməyə cəlb edirlər. Sığorta kompaniyası hər il öz aktiv və passivlərinin qiymətləndirilməsini həyata keçirir və əldə edilən gəlirin bir hissəsi sığorta müqavilələri üzrə sığorta məbləğinin artırılmasına yönəldir. Bonus adlandırılan bu əlavə məbləğ müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi və ya sığorta hadisəsinin baş verdiyi müddət ərzində ödənilir.

Bonusların 2 forması fəaliyyət göstərir;

- sığorta məbləğindən elan olunmuş faiz şəklində hesablanan illik bonuslar (investləşdirilmənin nəzərə alınması ilə sadə və mürəkkəb bonuslara ayrılır);
- müqavilənin təsirinin bütün müddət ərzində saxlanılmasına olan marağın artırılması məqsədilə sığorta kompaniyası tərəfindən hesaba köçürülən sonuncu bonus.

Sığorta təşkilatlarının gəlirlərində iştirakla bağlı olan sığorta müqavilələri üzrə sığorta mükafatlarının gəliri, bu işdə iştirak etməyən müqavilələrin gəlirindən yüksəkdir. Bunlardan əlavə, hesablanmış bonuslardan illik sığorta mükafatlarının azaldılması sistemləri də fəaliyyət göstərir.

Tarixi olaraq, bonuslar əhalinin uzun ömürlülük göstəricilərinin yaxşılaşdırılması nəticəsi olaraq yaradılmışdır. Həyat şəraitinin yaxşılaşdırılması və demoqrafik şəraitin yüksəlməsi ilə əlaqədar olaraq, sığorta ödənişləri, növbəti nəsillər üçün hesablanmış ölüm cədvəlinə uyğun olaraq planlaşdırılmış ödənişlərdən aşağı olmuşdur. Bunu nəzərə alaraq, sığorta təşkilatları, sığorta riskini sığorta etdirən şəxslər arasında bölüşdürməyə başladılar. Sonralar bu təcrübə bütün sığortaçılar tərəfindən dəstəkləndi və investisiya mexanizmlərinin vüsət olması ilə əlaqədar olaraq geniş şəkildə inkişaf etməyə başladı.

Sığorta təşkilatları tərəfindən həyatın sığorta olunması üzrə alınan və yerləşdirilən mədaxil alınma mənbəyindən asılı olaraq texniki və maliyyə gəlirinə ayrılır.

Texniki gəlir bunlardan ibarətdir:

1) Ölüm göstəricisinin aşağıdakı hallardan dəyişməsi nəticəsində əldə edilən mənfəətdən:

- a) sığorta olunmuş şəxslərin faktiki ölümü, sığorta müqaviləsi üçün hesablanmış nəzəri ölüm cədvəlinin göstəricisindən aşağı olması;
- b) sığorta olunmuş şəxsin faktiki ölümünün, ölüm cədvəlində əks olunmuş nəzəri göstəricilərdən çox olması;

2) Əməliyyat xərclərinə qənaət edilməsi nəticəsində əldə edilən mənfəət.

Bu zaman faktiki xərclər, stavka mükafatının hesablanması zamanı nəzərdən keçirmiş sığorta mükafatlarının ölçüsündən aşağı olur.

Maliyyə gəliri- investləşdirilmiş sığorta fondlarının hesabına yaranır və 2 elementdən təşkil edilir;

- sığortaçı tərəfindən həyata keçirilən investisiya qoyuluşlarının faizi və sığorta mükafatlarının hesablanması zamanı əlavə edilən faiz stavkası arasında olan fərqlərdən (adətən dövlət istiqrazının stavkasından və ya bank faiz normasından istifadə edilir).

- investisiya qoyuluşlarının realizasından alınan məbləğinə əlavə olunan gəlirdən.

Bonusların hesablanması konkret sığorta müqaviləsinin növlərindən asılı olaraq həyata keçirilir.

3. Sığorta müqaviləsinin dayandırılması

Alış məbləği- bu sığortaçı tərəfindən həyatın sığorta olunması üzrə müqaviləni pozan sığorta etdirən şəxsə ödənilən pul məbləğidir. Məbləğ, sığorta etdirən şəxsə müqavilənin müddətdən əvvəl ləğv olunmasına görə ödənilməsi nəzərdə tutulan və uzunmüddətli sığorta müqaviləsi üzrə toplanan sığorta mükafatının ehtiyat məbləğindən təşkil olunmuşdur.

Ödənilən mükafatların kapitallaşdırılması hər bir müqavilə üzrə həyata keçirilir və bu mükafatlar riyazi ehtiyatlara hesablanır. Məhz buna görə də sığorta etdirən şəxs 2-3 illik fəaliyyətdən və müddətdən əvvəl sığorta müqaviləsinə pozduqdan sonra, sığortaçıdan ödənilmiş mükafatların bir hissəsinin qaytarılmasını tələb edə bilər. Alış məbləği, sığorta müqaviləsinin şərtlərinə uyğun olaraq şərtləndirilir və bu məbləğ mükafatın ödənilmə müddətindən, mükafatın illik bonusların ölçüsündən asılı olur. Alışın məbləği, sığorta hadisəsinin baş verməsi və ya müqavilənin təsirinin bitməsi zamanı ödənilən sığorta məbləğindən az olur. Alışın məbləğinin təyin olunması zamanı sığorta kompaniyası, özünün əlavə xərclərini və agentlər tərəfindən ödənilən komissiyon məbləğlərini özündə saxlayır. Adətən polisdə sığorta müqaviləsindən müxtəlif fəaliyyət müddəti ərzində alınan alış məbləğinin zəmanətli olması öz ifadəsini tapır.

Sığorta etdirən şəxs tərəfindən riyazi ehtiyatın məbləğinin tələb olunmasını təmin edən digər əməliyyatlar da həyata keçirilir.

Sessiya. Sığorta etdirən şəxs şəxsi müqaviləsinə digər şəxsə bağlamaq və ya satmaq hüququna malikdir. Belə hallarda toplanmış riyazi ehtiyatın məbləği, digər sığortaetdirən şəxsə keçir və sığorta müqaviləsi fəaliyyət göstərməkdə davam edir.

Avans və ya sığorta müqaviləsi üzrə verilən ssuda. Sığorta etdirən şəxs sığortaçıdan alış məbləğinin 90% ölçüsündə pul məbləğini borc götürə bilər. Sığorta etdirən şəxs avansın məbləğini razılaşdırılmış faizlə qaytarıqda, sığorta məbləği müqavilənin son müddətinə qədər ödənilir. Avans məbləği faizlə qaytarılmadıqda isə, sığorta məbləği borcun ölçüsünə uyğun olaraq ixtisar edilir. Təqdim olunan ssudanın ölçüsü alış məbləğindən yüksək olmamalıdır. Sığorta kompaniyaları tərəfindən verilən ssudaların ümumi məbləği, həyatın sığorta olunmasının uzun müddətli müqaviləsi üzrə formalaşan sığorta ehtiyatlarının bütün məbləğinin 40%-i təşkil etməlidir.

Polisin girov kimi verilməsi. Sığorta polisi, sığorta etdirən şəxsə ssudanı təqdim edən şəxsə girov kimi verilməlidir.

4. Həyatın sığorta olunmasının "şəffaf" olması.

Həyatın sığorta olunmasında iştirak edən "şəffaf" prinsipinə əsasən, sığorta etdirən şəxs müqavilənin imzalanması və onun fəaliyyət göstərməsi zamanı sığorta kompaniyasından, onun fəaliyyəti və həyata keçirdiyi sığorta əməliyyatları haqqında məlumatın təqdim olunmasını tələb edə bilər. Bu prinsip ilk olaraq Böyük Britaniyada fəaliyyət göstərməyə başlamışdır. 1992-ci ildə bu prinsip, AİŞ-nin həyatın sığorta olunması üzrə direktivləri ilə möhkəmləndirilmişdir. Belə qərarın qəbul olunması, həyatın sığortası üzrə polislərin şərtlərinin mürəkkəbləşdirilməsi və eləcə də iqtisadi məsələlərdə peşəkar olmayan və şəxsi vəsaitlərini riskli biznesə həvalə edən istehlakçıların hüquqlarının müdafiəsi üçün çox aktual səslənirdi.

Avropa anlayışında "şəffaf", sığortaçı tərəfindən sığorta etdirən şəxsə müqavilənin imzalanmasından sonra zəruri olan informasiyanın təqdim olunması deməkdir. Bu informasiyaların tərkibi aşağıdakılar ibarətdir:

1) sığorta kompaniyasının adı, onun hüquqi forması, əsas ofisin qeydiyyatdan keçirildiyi ölkə, onun ünvanı, müqavilə imzalayan agentliyin ünvanı;

2) sığortanın şərtləri, müqavilələrə daxil olan əlavələr, müqavilənin müddəti, əmək haqqının ödənilmə şərtləri, bonusların hesablanma şərtləri, polisin alış məbləğinin təyin edilməsi, zəmanətin hər bir növü üzrə mükafatların hesablanması;

3) müştərinin müqavilənin imzalandığı ilk gündən etibarən onu ləğv etməsi haqqında yenidən düşünməsi üçün xüsusi şəkildə ayrılan gün və tarix (İngiltərə, Fransa və İtaliyada 14-gündən 30 günə qədər)-müştəriyə bu müddət tam ölçüyə uyğun olaraq qaytarılır;

4) polisin hər bir növünə uyğun olan vergi qoyuluşu;

5) sığorta müqavilələri haqqında şikayət qaydası və məhkəmədə bu işlərin nəzərdən keçirilməsi;

6) polis şərtlərində və vergi üzrə qanunvericilik aktlarında əks olunan dəyişikliklər.

Həyatın sığorta olunması üzrə təcrübə, sığorta təşkilatları tərəfindən imzalanan sığorta müqavilələrinin müxtəlifliyini sübut edir. Bu sığorta sahəsi, maliyyə bazarında baş verən cüzi dəyişikliklərə adekvat şəkildə reaksiya verir. Lakin imzalanan sığorta müqavilələrinin hər biri müəyyən tipik xüsusiyyətlərə malikdirlər. Həyatın sığorta olunması müqavilələrini bir – birindən fərqləndirən əsas meyarlar bunlardır:

- sığorta obyektini;
- sığorta predmeti;
- sığorta mükafatlarının ödəniş qaydası;
- sığorta təminat forması;
- sığorta ödənişlərin növləri;
- imzalanan müqavilənin forması.

Həyatın sığorta olunma obyektinin aşağıdakı növləri mövcuddur:

- şəxsin həyatı ilə əlaqədar olan müqavilə; burada sığorta olunmuş və sığorta etdirən şəxs eyni subyektdir;
- digər şəxsin həyatı ilə əlaqədar olan müqavilə; burada sığorta olunmuş və sığorta etdirən şəxslər müxtəlif subyektdir;

Həyatın müştərək şəkildə sığorta olunması üzrə müqavilələri Qərbdə əsasən ailə quran ər və arvad imzalayırlar. Həyatın müştərək şəkildə sığorta olunması müqaviləsinə əsasən, sığorta olunmuş iki şəxsdən birinin ölümü zamanı sığorta məbləği saqolan sığorta olunmuş şəxsə ödənilir. Bu müqavilənin şərtlərinə görə, ikinci şəxsin ölməsindən sonra sığorta məbləği varislərə ödənilməlidir. Sığorta müqaviləsinin birinci növü üzrə sığorta mükafatı ikinci növünü sığorta mükafatından çoxdur, çünki bir ölüm riski ikinci ölüm riskindən yüksək olur.

Sığorta predmetindən asılı olaraq, həyatın sığorta olunması aşağıdakılara bölünür:

- ölüm hallarının sığorta olunması;
- uzunmüddətli həyatın sığorta olunması;
- qarışıq sığorta.

Ölüm hallarının sığorta olunmasında, müqavilə üzrə sığorta məbləği sığorta olunmuş şəxsin ölməsi nəticəsində ödənilir.

Uzunmüddətli həyatın sığorta olunmasında isə, əksinə, sığorta məbləği, müqavilənin müddətinin bitməsindən sonra da yaşayan sığorta olunmuş şəxsə ödənilir.

Qarışıq sığorta da isə sığorta ödənişi sığortaçı tərəfindən hər iki halda qeyd olunan qaydalar üzrə ödənilir.

Sığorta mükafatlarının ödəniş qaydasına əsasən, sığorta müqavilələri aşağıdakılara bölünür:

- birdəfəlik mükafatlar;
- periodik mükafatlar;
- müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində ödənilən mükafatlar;
- məhdudlaşdırılmış müddət ərzində ödənilən mükafatlar;
- bütün həyat boyu ödənilən mükafatlar.

Birdəfəlik mükafatlar müqavilənin imzalandığı gündən etibarən bir dəfə sığorta polisinin ödənilməsinə nəzərdə tutur.

Periodik mükafatlar ildə, ayda və rüb ərzində bir dəfə ödənilir.

Sığorta təminatını fəaliyyət dövrünə görə aşağıdakılara bölürlər;

- ömürlük sığorta;
- həyatın müəyyən müddətə qədər sığorta olunması.

Sığorta təminatının fəaliyyət dövrü üzrə təyin edilməsi nəinki vaxt amillərini, eləcə də sığortaçı tərəfindən həyata keçirilən riskin xüsusiyyətini də əks etdirir. Birinci halda, R adlı sığorta hadisəsinin baş verməsi mümkünlüyü 1-ə bərabərdir və burada sığortaçı üçün risk, sığorta hadisəsinin baş verdiyi müddətdən və bu hadisənin riyazi ehtiyata nə qədər mükafatı əlavə etməsindən asılıdır. İkinci halda isə, sığorta hadisəsinin baş vermə mümkünlüyü, sığorta vasitəsinin- uzunmüddətli yaşama ($R > 1$), ölüm ($R < 1$) və yaxud onların hər ikisinin qarışığı ($R = 1$) olmasından asılıdır. Bu zaman sığortaçı tərəfindən təqdim olunan sığorta zəmanəti, sığorta müqaviləsinin fəaliyyət müddətindən qısa və baha olacaqdır. Təbii haldır ki, qarışıq sığorta üzrə mükafatlar daha yüksək, müddətli sığorta üzrə mükafatlar isə eyni sığorta məbləğini əhatə etsə də, cüzi ölçüdə olacaqdır. Ömürlük sığorta üzrə mükafatlar isə orta mahiyyətə malikdirlər.

Sığorta təminatını formasına görə aşağıdakılara bölürlər:

- ciddi şəkildə müəyyən olunmuş sığorta məbləğinin sığorta olunması;
- cüzi şəkildə olan sığorta məbləği vasitəsilə sığorta olunma;
- artmaqda olan sığorta məbləği vasitəsilə sığorta olunma;

- pərakəndə qiymət indekslərinin artmasına uyğun olan sığorta məbləğinin artması;
- sığortaçının gəlirində iştirak edən sığorta məbləğinin artırılması;
- sığorta mükafatlarının xüsusiləşmiş investisiya fondlarına cəlb olunması vasitəsilə sığorta məbləğinin artırılması. Ciddi şəkildə müəyyən olunmuş sığorta məbləğinin sığorta olunması- həyatın sığorta olunmasının qədim və daha ənənəvi növlərindəndir. Cüzi şəkildə olan sığorta məbləği vasitəsilə sığorta olunma növündən, kreditin əldə edilməsinə yardım edən element kimi istifadə olunur. bu zaman borcların ödənilməsi ilə əlaqədar olaraq, faizlər və sığorta məbləği kreditörün xeyrinə olaraq azaldılır. Artmaqda olan sığorta məbləği vasitəsilə sığorta olunmanın növləri, maliyyə bazarında baş verən rəqabətin nəticəsi olaraq yaranmışdırlar. Belə halda sığortaçılar sığorta və maliyyə məhsullarının satışını bir-birinə uyğunlaşdırırdılar.

Sığorta ödənişlərini növlərinə görə bu cür ayrırırlar:

- sığorta məbləğinin eyni zaman ərzində ödənilməsi vasitəsilə həyatın sığorta olunması;
- rentanın ödənilməsi vasitəsilə həyatın sığorta olunması;
- pensiyanın ödənilməsi vasitəsilə həyatın sığorta olunması.

Sığortanın birinci növü, sığorta hadisəsinin baş verməsi və ya müqavilə müddətinin bitməsi zamanı sığorta etdirən şəxslərə və ya onun varislərinə müəyyən kapitalın ödənilməsinə nəzərdə tutur. Sığortanın ikinci növü üzrə kapital ödənilmir, yalnız sığorta olunmuş şəxslərin varislərinin xeyrinə olaraq, periodik renta formasında olan sığorta məbləğlərinin bu şəxslərə ödənilməsi müəyyən edilir. Üçüncü növ üzrə ödənişlər pensiya sığortası çərçivəsində həyata keçirilir. Burada pensiya planı üzrə konversiya edilmiş məbləğ sığorta olunmuş şəxsə aylıq, rüblük və ya illik pensiya şəklində ödənilir.

Müqavilənin imzalanma üsulları üzrə həyatın sığorta olunmasını aşağıdakılara bölürlər;

- fərdi;
- kollektiv.

Birinci halda fiziki şəxs ilə müqavilə bağlanılır və onun əsas predmeti – bir və ya iki şəxsin həyatıdır. Kollektiv müqavilələr hüquqi şəxs tərəfindən imzalanır və fiziki şəxslərin müəyyən sayının risklərini təmin edir. Hüquqi şəxs və kollektivin üzvləri arasında yaranan qarşılıqlı münasibət hüquqi əsaslara malikdir. Bir qayda olaraq, belə müqavilələr müəssisənin inzibatçıları, təşkilatlar, assosiasiyalar və təşkilatın üzvləri tərəfindən imzalanır. Kollektiv müqavilələr əksər hallarda ölüm, bədbəxt hadisələr, və xəstəlik riskini təmin edir.

Həyatın sığorta olunma müqavilələrinin əsas növləri. Təcrübədə həyatın sığorta olunmasını bir-birindən fərqlənən polislərin 3 baza növünə bölürlər:

1) həyatın müəyyən müddətə sığorta olunması- həyatın müəyyən müddətə qədər sığorta olunması sığortaçı, sığorta olunmuş şəxsin ölümü zamanı sığorta mükafatlarının əvəzinə müqavilədə ifadə olunmuş sığorta məbləğinin ödənilməsinə görə məsuliyyət daşıyır;

2) həyatın ömürlük şəkildə sığorta olunması- sığorta olunmuş şəxsin bütün həyatı ərzində baş verən hadisələrin sığorta olunması. Sığortaçı, müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində sığorta olunmuş şəxsin ölməsi zamanı, sığorta mükafatının əvəzinə müqavilədə ifadə olunmuş sığorta məbləğinin ödənilməsinə görə məsuliyyət daşıyır;

3) həyatın qarışıq şəkildə sığorta olunması- ölüm və müəyyən müddətə qədər yaşamaq hallarının sığorta olunması. Sığortaçı, müqavilənin son müddətinə qədər və eləcə də müqavilənin təsir müddətinin bitməsinə qədər sığorta olunmuş və ya ölmüş şəxs qarşısında sığorta məbləğinin ödənilməsinə görə məsuliyyət daşıyır. Baza növləri aid olan və spesifik riskləri təmin edən müqavilələri də xüsusi növlərə ayrırırlar:

- pensiya sığortasının müqaviləsi;
- həyatın annuitet və ya renta üzrə sığorta olunması.

Sığortanı yalnız yaşama müddəti ərzində nəzərdən keçirən müqavilələrin mövcud olmaması haqqında qanunauyğun suallar da yarana bilər. Məsələn burasındadır ki, yaşama müddətinə olan sığorta müqaviləsinin imzalanması zamanı sığorta məbləği sığortaçı tərəfindən yalnız müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddətə qədər sağ qalan sığorta etdirən şəxsə ödənilir, əks halda isə ödənilmiş sığorta mükafatları sığortaçının hesabına keçir. Belə müqavilə sığorta etdirən şəxs üçün əlverişli deyil, çünki bu müqavilə sığorta etdirən şəxsi ölüm hallarında təmin etmir. Bundan başqa, yaşama müddətinə qədər olan müqavilə məhdudlaşdırılmış investisiyaya malikdir, yəni müqavilə üzrə toplanılan kapital ölüm halları zamanı nəinki sığorta olunmuş şəxsə, hətta onun varislərinə də ödənilmir.

Müddətli sığorta müqaviləsi. Daimi mükafatlı müddətli sığorta. Bu həyatın sığorta olunmasının ən ucuz və sadə növüdür. Müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində periodik, daimi və aşağı sığorta

mükafatlarının ödənilməsi zamanı sığorta kompaniyası zəmanətli sığorta məbləğini, sığorta olunmuş şəxsin ölümü zamanı ödəməlidir.

Sığorta müqavilələrinin baza növlərinin əsas xarakteristikası

Sığortanın növü	Sığortanın təmin olunması	Mükafatlar	İnvestisiya elementlərinin çoxluğu	Alışın mümkünlüyü
Ölüm halları üzrə müddətli sığorta	Müqavilədə təyin olunmuş müddətdən əvvəl sığorta olunmuş şəxsin ölməsi zamanı benefisiara sığorta məbləğinin ödənilməsi	Periodik	Xeyr	Xeyr
Ömürlük	Sığorta olunmuş şəxsin ölüm müddətindən asılı olmayaraq, benefisiara sığorta məbləğinin ödənilməsi	Periodik və ya birdəfəlik	Bəli	Satın almaq hüququ, müqavilənin fəaliyyətinin müəyyən müddətdən sonra qüvvəyə minir
Qarışıq	Sığorta olunmuş şəxsin ölümü zamanı müqavilənin bitmə müddətinə qədər sığorta məbləğinin ödənilməsi	Periodik və ya birdəfəlik	Bəli	Bəli

Konvertasiya edilmiş müddətli sığorta. Müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində ömürlük və ya qarışıq sığorta növlərinin müqaviləsinə konvertasiya müqaviləsinin aid edilməsini nəzərdə tutur. Yeni sığorta mükafatı ömürlük və ya qarışıq sığorta tariflərinə əsasən hesablanır. Sığortanın bu növünə görə tibbi müayinədən də keçmək lazım deyil. Müqavilənin konversiyaya edilməsi, əvvəlki sığorta məbləğinə və ya məbləğin müəyyən hissəsinə uyğun olaraq həyata keçirilir. Sonuncu halda sığortaçı bir müddətli müqavilə əvəzinə ikisini əldə edir;

Sığorta məbləği ilə olan müddətli sığorta müqaviləsi və ya əvvəlki sığorta məbləğinə uyğun olan qarışıq və ya ömürlük sığortanın yeni müqaviləsi, müddətli müqavilə üzrə yeni polisdə qeyd olunmuş sığorta məbləğinə bərabərdir.

Azalmaqda olan sığorta məbləği müddətli sığorta. Sığorta məbləğinin, sığorta müddətinin sonuna qədər müəyyən ölçüyə uyğun olaraq illik şəkildə azalmasının nəzərdən keçirir. Sığorta mükafatları daimi olur, lakin onların ödənilmə müddəti müqavilənin müddətindən qısamdır. Bu isə onunla əlaqədardır ki, sığorta etdirən şəxs müqavilənin son müddətinə qədər mükafatların ödənilməsini azalda bilər.

Adətən belə müqavilələrdən azaldılmış məbləğin borc öhdəçiliklərinin zamanəti kimi istifadə edirlər. Borc məbləğinin ödənilməsi ilə əlaqədar olaraq, borclu şəxsin həyatının sığorta olunması üzrə müqavilənin sığorta məbləği də azalır. Bu növ sığorta müqaviləsi üzrə benefisiar kimi kredit təşkilatı çıxış edə bilər. Bizdə, vətəndaşların kredit alması prosesinin inkişaf etməməsi ilə əlaqədar olaraq, sığortanın bu növü də geniş şəkildə vüsət olmamışdır.

Artan sığorta məbləği müddətli sığorta olunma. Bu polis, inflyasiya prosesinə qarşı fəaliyyətə zamanət verir. Mükafatlar, təqdim olunmuş sığorta təminatının yüksəlməsi ilə əlaqədar olaraq, artırlar. Belə müqavilə üzrə sığorta məbləğinin ideal şəkildə artırılması, onun qiymət indeksinin artımına proporsional olması hesab edilir.

Ailə gəlirinin sığorta olunması. Ailə gəlirinin sığorta olunması həyatın müddətli sığorta olunması növünə əlavədir. Onların əsas fərqləndirici xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, sığorta hadisəsininyəni sığorta olunmuş şəxsin ölüm hadisəsinin baş verməsi zamanı, faydalanan şəxsə ciddi şəkildə müəyyən olunmuş birdəfəlik məbləğ deyil, ailə başçısının yaşadığı dövr ərzində ailəsinə verdiyi gəlirin ölçüsünə uyğun olan gəlir (renta) ödənilir. Gəlirin və ya rentanın ödənilməsi müqavilənin müddətinin sona çatmasına qədər, hər ayda, rübdə və ya il ərzində həyata keçirilir.

Avropanın bir sıra sığorta kompaniyaları həmçinin avtomatik şəkildə yüksələn ödənişli ailə gəlirinin sığortalanması polislərindən də (razılaşıdırılmış stavkaya uyğun olaraq) istifadə edirlər. Bu inflyasiya faktorunun tarazlanması məqsədilə həyata keçirilir. Ödənilən gəlirin səviyyəsinin il ərzində yüksəlməsinin 2 metodu fəaliyyət göstərir. Birinci metodda gəlirin illik artımı şəkildə yüksəlməsi yalnız sığorta hadisəsinin baş verdiyi müddətə qədər həyata keçirilir. İkinci metodda isə ödənişlərin səviyyəsinin artması, sığorta hadisəsinin baş verməsindən sonra da davam edir. Adətən illik artım 3%-dən 10%-ə qədər olur və sadə və ya mürəkkəb faizin məbləğə əlavə edilməsi vasitəsilə həyata keçirilir. Təbii haldır ki, sığorta etdirən şəxs üçün daha əlverişli olan şərtlər bir az bahadır.

Fransada sığorta kompaniyaları son illər ərzində müddətli sığorta müqavilələrinə, kontrsığorta adlanan əlavələri daxil edirlər. Kontrasığorta müqavilə müddəti başa çatdığı zaman qədər müəyyən məbləğin sığorta olunmuş şəxsə ödənilməsindən ibarətdir. Başqa sözlə, bu təmiz sığorta haqqlarının geri qaytarılmasıdır. Təmiz sığorta mükafatı, sığorta yükləri də daxil olmaqla, bütün sığorta mükafatının məbləğinə bərabər olur.

Ömürlük sığorta müqaviləsi. Möhkəm məbləğdə müəyyən olunmuş ömürlük sığorta. Sığorta etdirən şəxs, müqavilə imzalanan müddətdən həyatının sonuna qədər, daimi şəkildə bərabər məbləği mükafatı ödəyir. Bu şəxsin öldüyü zaman isə müqavilənin şərtlərinə görə təsbit olunmuş sığorta məbləği ödənilməlidir. Bu müqavilələr üzrə mükafatlar, müddətli mükafatların məbləğindən yüksəkdir. Belə müqavilə üzrə olan sığorta mükafatı nəinki ömürlük, hətta birdəfəlik (müqavilənin imzalanmasından sonra yalnız bir dəfə ödənilir) və ya müvəqqəti şəkildə ödənilən (mükafatların ödənilməsi, əvvəlcədən razılaşıdırılmış müddət ərzində periodik olaraq, pensiya çıxmaq müddətinə və ya 80 yaş həddinə çatana qədər həyata keçirilir) mükafat ola bilər.

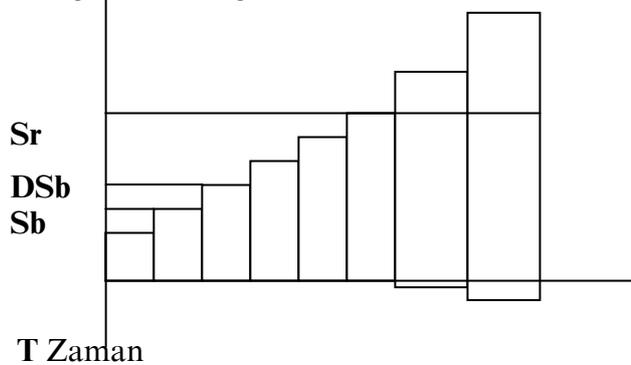
Ömürlük sığorta sadəcə olaraq, riskdən insanları müdafiə etmir, həm də uzunmüddətliyinə görə müəyyən yığımların yaranması mexanizmini təşkil edir. Məhz buna görə də sığorta və maliyyə məhsullarını özündə birləşdirən və eləcə də sığorta etdirən şəxslərə sığorta müdafiəsindən başqa, investisiya gəlirini təklif edən ömürlük sığorta müqaviləsi, müştərilər üçün daha cəlbedici müqavilədir.

Sığortaçının gəlirində iştirakla bağlı olan ömürlük sığorta. Sığorta etdirən şəxs müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində birdəfəlik və ya daimi mükafatı ödəyir. Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı, sığortaçı bonusların əlavə edildiyi sığorta məbləğini ödəməlidir.

İkiqat sığorta məbləği olan ömürlük sığorta. Ömürlük sığortanın belə polisləri, müqavilədə müəyyən olunmuş sığorta təminatının səviyyəsini əks etdirirlər.

Müqavilədə, ölüm halları zamanı zəmanət vermiş sığorta məbləği və bonusların əlavə olunması hesabına hər ildə artan sığorta məbləğinin aşağı bazası qeyd edilməlidir. Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı daha yüksək iki məbləğdən biri ödənilir. Şəkil 3.1 Aşağı məbləqli ömürlük sığorta üzrə sığorta məbləğinin dəyişməsi.

S Sığorta məbləği



S- sığorta məbləği

T- müqavilənin fəaliyyət dövrü.

Sr- ölüm halları zamanı sığorta məbləğinin ödənişinin zəmanət səviyyəsi.

Sb- bazalı sığorta məbləği.

DSb- əlavə edilən bonusların hesabına bazalı sığorta

Belə müqavilələr gəlirdə iştirak olmadan da ömürlük sığorta müqaviləsindən ucuzdur.

Ömürlük sığorta üzrə investisiya polisleri. Sığorta kompaniyası, sığorta etdirən şəxslərdən alınan məbləğlərin həm fond bazarı, həm də müəyyən qiymətli kağızlar üzrə itkilər və bilavasitə kapitalların yönəldilməsi üzrə yerləşdirilməsinə görə məsuliyyət daşıyır. İlk investisiya polisleri Böyük Britaniyada 50-ci illərin sonlarında yaranmışdır və onları unitlinked (yupitlər ilə əlaqədar olan) adlandırırdılar. Hal-hazırda da Böyük Britaniyada investisiya sığortası xüsusi yerlərdən birini tutur. Azərbaycanda isə investisiya sığortası tətbiq olunmur. Bu növ polislər ilk növbədə kapitalın yaradılmasına və əlavə gəlirin əldə olunmasına maraq göstərən müştərilər üçün nəzərdə tutulmuşdur.

İnvestisiya fondu sığorta kompaniyaları tərəfindən yaradıla və ifadə oluna və yaxud ixtisaslaşmış yupittrast fondları tərəfindən istifadə edilə bilər. Polisin məbləği, investisiya fondunun payını əks etdirən yupitlərin əldə edilən məbləğinin dəyişilməsi ilə əlaqədar olaraq dəyişilə bilər. İkili qiymət sistemindən istifadə olunur; hər bir yupit alış və satış qiymətinə malikdir.

Təklif qiyməti – (offer price) kompaniya mükafatların ödənilməsi zamanı hər bir sığorta polisi üzrə yupitlərin əldə olunması məqsədilə bu qiymətdən istifadə edir.

Alış qiyməti (bid price)- sığorta məbləğinin ödənilməsinin zəruri olduğu müddət ərzində kompaniya tərəfindən yupitə görə ödənilən qiymətdir. Bu qiymət həmişə təklif qiymətindən aşağı olur. Adətən fərq təqribən 5%-i təşkil edir və bu fərq sığortanın əlavə xərcləri üçün nəzərdə tutulmuşdur. Həmçinin yupitin ikili qiymətinin hesablanması müddətinə qədər fondlardan alınan polislərin idarə olunması yönəldilən aylıq faiz də (0,08%-dən 0,33%-ə qədər) fəaliyyət göstərir. Kompaniyaların bir hissəsi ikili qiymətdən istifadə etmir, bunun əvəzinə onlar müqavilənin daha erkən müddətdə pozulmasına görə cərimə alırlar.

Sığorta kompaniyaları, sığorta etdirən şəxsin öz maliyyəsini yerləşdirməsi mümkün olan müxtəlif fondları şəxslərə təklif edirlər. Fondlar yalnız bir sığorta kompaniyaları tərəfindən yaradılan və istifadə olunan daxili fondlara və eləcə də digər maliyyə qrupları tərəfindən yaradılan xarici fondlara ayrılırlar. Daha geniş şəkildə inkişaf etmiş fondlar bunlardır;

- 1) birjada qiyməti təyin edilmiş adi səhmlər fondu;
- 2) təsbit olunmuş gəlir normalı fondlar (investləşdirilmə, dövlət və ya yerli hakimiyyət orqanları tərəfindən buraxılan istiqrazlar üzrə həyata keçirilir);
- 3) daşınmaz əmlak fondu (binalara, torpaq sahələrinə və tikililərə investləşdirilmə);
- 4) beynəlxalq fond (xarici fond bazarlarında təyin olunmuş qiymətli kağızlara və xarici aktivlərə investləşdirilmə);
- 5) nəqd maliyyə fondu (bazarda qısa müddətli vəsaitlərə (bank depozitləri, xəzinə vekselləri) investləşdirilməsi);
- 6) parəkəndə qiymətlərin artım indeksi ilə əlaqədar olan qiymətli kağızlara investləşdirilən fond (əsasən dövlət fondları);
- 7) tikinti cəmiyyətlərinin depozitlərinə investləşdirilən fond; Hal-hazırda idarə olunan fondların bir konsepsiyası da fəaliyyət göstərir, burada fondların menecerləri vəsaitlərin daha çox hara cəlb edilməsinin sərfəli olduğunu müzakirə edirlər.

İnvestisiya polisinin kapitalının bir fondan digərinə köçürülməsini, sığorta etdirən şəxslərə bir sıra sığorta kompaniyaları təklif edirlər. Fondlar yupit məzənnəsini hər gün, hər həftə, və hər ay ərzində dəyişirlər. Yupitlərin ikili qiyməti müvafiq olaraq qabaqcıl maliyyə nəşrlərində dərc olunur (məsələn Financial Times).

Unit Linked polislərinin potensial investisiya imkanları, gəlirdə iştirak edən polislərlərdən yüksəkdir, lakin belə hallarda risk də çox olur. Sığorta etdirən şəxsin əldə etdiyi sığorta məbləği investisiya polisleri üzrə ödənilmiş mükafatdan da aşağı olur.

Məhz buna görə son illər ərzində sığorta kompaniyaları investləşdirilmə əməliyyatlarının uyğunlaşdırılmasından istifadə edir və gəlirdə iştirak edirlər. Sığorta etdirən şəxslərə gəlirdə iştirak etməklə yanaşı, yupitləşdirilmiş polisleri də təklif edirlər. Belə polislər yupit-fondlardan asılı olsalar da, sığorta kompaniyaları bu yupitlərin ucuzlaşmayacağı haqqında sığorta etdirən şəxslərə zəmanət verirlər.

Ömürlük sığortanın investisiya polisleri adətən 2 növdə olur:

- 1) Birdəfəlik; 2) müntəzəm mükafatlar.

Müqavilənin birinci növünü adətən sığorta bondları adlandırırlar. Bu investisiya müqaviləsinin ən sadə formasıdır. Bondlar ömürlük sığorta şəraitində imzalanır və sığorta etdirən şəxs bondları sığorta hadisəsinin baş verməsinə qədər özündə saxlaya bilər. Mükafatdan yupitlərin ödənilməsi üçün istifadə edilir. Polis nəgd kapitalla istənilən vaxt ərzində köçürülə bilər, bu zaman alışın məbləği verilmiş polis üzrə yupitlərin satış məbləğinə (bidprice) bərabər olacaqdır. Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı (sığorta olunmuş şəxsin vəfat etməsi) sığortanın məbləği, yaş həddi şkalası üzrə təshih edilmiş yupitləri

məbləginə bərabərdir. Məsələn, 60 yaşdan yuxarı olan şəxslər üçün yupitlərin məbləğinin 101%-i, 50 yaşdan yuxarı olan şəxslər üçün məbləğin 120%-i, 30 yaşdan yuxarı olan şəxslər üçün 200%-i ödənilir. Sığorta etdirən şəxs yupitlərin alındığı və onların polislərinə birləşən yeni, birdəfəlik mükafatları da ödəmək hüququna malikdirlər. Həmçinin il ərzində yupitlərin bir hissəsini kənarlaşdırmaq və gəliri əldə etmək də mümkündür.

Son illər ərzində bir sıra sığorta kompaniyaları bondları sığorta etdirən şəxsə dividend və ya renta şəklində ödəyirlər.

Müntəzəm mükafatı olan ömürlük sığortanın investisiya polisləri prinsip etibarilə yupitlərin, müqavilədə göstərilən sığorta təminatı üzrə məbləğlə cəmləşməsindən təşkil olunmuşdur. Sığorta olunmuş şəxsin vəfat etməsi zamanı iki məbləğdən biri ödənilir; müqavilə üzrə hesablanan sığorta məbləği və ya alış qiyməti üzrə hesablanan yupit məbləği (bidprice).

Qarışıq sığorta müqavilələri. Gəlirdə sığortaçının iştirak etmədiyi qarışıq sığorta. Bu, təsbit edilmiş mükafatı olan və müqavilənin sona çatması müddətinə qədər ödənişin zəmanətli sığorta məbləğinə malik olan qarışıq sığortanın baza formasıdır. Sığorta məbləği həm eyni, həm də müxtəlif ola bilər; ölüm hadisələrinə qədər olan sığorta təminatı yaşayış ilə bağlı olan sığorta təminatından yüksəkdir.

Sığorta məbləğinin ödənilməsi, ölüm hadisəsinin baş verdiyi zamandan etibarən nəzərdə tutulan müddətdə həyata keçirilir. Məsələn, müqavilə 10 il müddətinə imzalanmışdır, ölüm hadisəsi isə 3 ildən sonra baş verir, kapital isə 7 ildən sonra ödənilməlidir yəni, sığortaçı, sığorta etdirən şəxsin ölməsi və ya sağ qalmasından asılı olmayaraq, kapitalı müqavilədə qeyd edilmiş müddətə qədər ödəyir.

Qarışıq sığorta üzrə ödənilən mükafat, sığortaçı tərəfindən şərti olaraq 3 hissəyə ayrılır:

- riskli mükafat (vaxtından əvvəl ölüm hadisəsinin baş verməsi zamanı risk fondların yaradılması-yerləşdirmə prinsipi);
- əmanət mükafatı (ehtiyatın toplanması- kapitallaşdırma prinsipi);
- işlərin həyata keçirilməsinə sərf olunan xərclər.

Mükafatlar, bir qayda olaraq periodik şəkildə olurlar, lakin onlardan birdəfəlik mükafat kimi də istifadə etmək olar. Birdəfəlik mükafatı olan qarışıq sığortanı, prinsip etibarilə sığorta adlandırmaq olmaz, çünki bu sığorta, sığorta riskindən deyil, maliyyə riskindən ibarətdir. Müddətdən əvvəl ödənilmiş, gəlirlərin bölgüsündə iştirak etməyən qarışıq sığorta müqavilələrində bu risk diskont edilmənin daha dəqiq şəkildə olan stavkasının təyin olunmasına uyğunlaşdırıla bilər.

İkiqat sığorta məbləği qarışıq sığorta. Bu müqavilə gəlirdə iştirak edən qarışıq sığorta və azalan sığorta məbləği müddətli sığortanın bir-biri ilə birləşməsindən yaranmışdır. Ölüm hadisəsi zamanı sığortaçı 2 məbləğdən birini ödəyir; bonusun əlavə olunduğu sığorta məbləğini və ya zəmanətli sığorta məbləğini. Müqavilənin təsir müddətinin bitməsinə qədər bonusların əldə olunduğu sığorta məbləğini ödəmək lazımdır. Sığortaçının gəlirinin iştirakı ilə qarışıq sığorta, yığım xarakterli sığortanın daha çox yayılmış növüdür. Ölüm hadisəsi və müqavilə müddətinin bitməsi zamanı ödənilən sığorta məbləği müqavilənin qüvvədə olduğu dövr ərzində bonusların əlavə edildiyi zəmanətli məbləğdir.

Həyatın uyuşqan qarışıq sığortası. Sığorta müqaviləsinin müddətdən əvvəl ləğv olunmasına zəruriyyət yarandıqda, alış məbləğinin ucuzlaşmasının qarşısının alınması məqsədilə bu müqavilədən istifadə olunur. İri məbləği olan bir müqavilə deyil, cüzi sığorta məbləği olan, lakin sığorta təminatını tam şəkildə təşkil edən bir neçə müqavilə imzalanır. Bütün müqavilələr üzrə mükafatların ödənilməsi qeyri-mümkün olduqda, polislərin bir hissəsi üzrə müqavilə dayandırılmalıdır.

Reduksiyalı polislər. Sığorta etdirən şəxs tərəfindən mükafatların ödənilməsi qeyri-mümkün olduqda və müqavilənin təsir müddətinə qədər sığorta təminatının təqdim olunmasını davam etdirmək məqsədilə reduksiyalı polislərdən istifadə edilir. Bazalı sığorta məbləği proporsional olaraq, ödənilməyən mükafatlar hesabına azaldılır. Sığorta müddətinin sona çatması və ya ölüm halları zamanı sığorta etdirən şəxs ilk sığorta məbləğinin azaldılmış hissəsini əldə edə bilər. Sığorta etdirən şəxs üçün azaldılmış şəkildə də olsa sığorta təminatını qoruyub saxlamaq, aşağı alış məbləğini almaqdan daha sərfəlidir. Sığorta müqaviləsinin reduksiyasından (sığorta məbləğinin sığorta mükafatlarının ödənilməməsi hesabına azaldılması) sığortaçılar bəzi hallarda istifadə edirlər. Sığortaçı, sığorta- etdirən şəxs tərəfindən hesaba daxil edilməyən növbəti mükafatı, sığorta müqaviləsinin ehtiyatları hesabına ödəyir. Sığortaçı tərəfindən mükafatların ödənilməsi, müqavilə ehtiyatının bitdiyi vaxta qədər həyata keçirilir.

Qarışıq sığortanın investisiya polisləri. Qarışıq sığortanın investisiya polisləri, ömürlük sığortanın polislərinə oxşar şəkildə fəaliyyət göstərirlər. Bu sığortalar arasındakı əsas fərq bundan ibarətdir ki, sığorta olunmuş iki riskdən: ölüm və yaşamaq risklərindən əldə olunan mükafat 2 hissəyə ayrılır: birinci hissə yupitlərin alınması prosesinə ikinci hissə isə-ölüm hadisəsinin baş verməsi zamanı sığorta təminatının zəmanətli məbləğinin yaradılmasına yönəldilir. Sığorta olunmuş şəxs müqavilənin sona çatdığı müddətdən də çox yaşadıqda, bu şəxsə yupitlərin alış qiyməti üzrə məbləği (bidprice) ödənilir.

Ölüm riskinin baş verməsi zamanı isə iki məbləğdən biri ödənilməlidir; müqavilə üzrə toplanmış yupitlərin məbləği və ya zəmanətli sığorta məbləği.

Son illər ərzində xaricdə, sığorta bazarında sığorta etdirən şəxslərə həyatlarının sığorta olunması üzrə şərtlərə dəyişikliklərin və əlavələrin daxil edilməsinə şərait yaradan yeni məhsullar müvafəqiyyətli şəkildə satılır. İlk olaraq, Universal life ("Universal həyat") adlı sərbəst sığorta polisləri göstərə bilərik. Bu polislər Böyük Britaniya və ABŞ-da da geniş şəkildə tətbiq edilir.

Bu sığorta növünün əsas mahiyyəti bundan ibarətdir ki, sığorta etdirən şəxs müqaviləni imzalamaqla, mükafatları müəyyən olunmuş müddət və həcmdə ödəyir. Faktiki şəkildə ödənilən sığorta haqqlarından asılı olaraq, sığortaçı daima sığorta məbləğini təshih edir. Belə müqavilələr sığorta məhsullarına deyil, maliyyə məhsullarına daha yaxındırlar. Onların əsas məqsədi sığorta zəmanətinin əldə olunmasından deyil, yığımların yaradılmasından ibarətdir. Belə sığorta müqavilələrinin adi baza forması-qarışıq sığortanın investisiya müqavilələridir. Sığorta etdirən şəxs tərəfindən ödənilən sığorta mükafatı, sığorta olunmuş şəxsin əmanət hesabına daxil edilir. Bu hesab müəyyən minimal gəlirə malikdir (ABŞ-da 4,5%) sığorta kompaniyası ölüm hadisəsi zamanı zəmanəti təmin edən "riskli" mükafatları ay ərzində əmanət kassasına köçürür. Sığorta etdirən şəxs özü sığorta məbləğini seçir və ölüm riskini təmin edən əmanət hesabından götürülən ümumi mükafatın bir hissəsi bu şəxs üçün nəzərdə tutulur. Mükafatların ödənilməsi imkanları çox çəvikdir. Sığorta etdirən şəxs müəyyən müddət ərzində sığorta haqqlarını ödəməsə də, əmanət hesabında olan qalıq, sığorta mükafatının ödənilməsi imkanını təmin edən müddətə qədər müqavilə ləğv olunmur. Uzun müddətli yaşamaq üzrə sığorta məbləği, sığorta olunmuş şəxsin əmanət hesabında toplanan kapital ilə müəyyən yupitləşdirilmiş fondlardan istifadə edirlər, universal həyatın polislərini isə, bu kompaniyalar, Unit linked polislərinin növü üzrə təklif edirlər. Müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddətə qədər sığorta etdirən şəxs polisə istənilən məqamda əlavə zəmanətləri daxil etmək və yaxud əmanət hesabından vəsaitləri almaq, eynizamanda əlavə mükafatları hesaba köçürmək və eləcə də ölüm hadisəsi zamanı sığorta məbləğini dəyişdirmək hüququna malikdir. Belə müqavilələr banklar və ya investisiya kompaniyaları tərəfindən təqdim olunan maliyyə məhsulları ilə müvafəqiyyətli şəkildə rəqabət aparırlar. Çünki bu müqavilələr əhalinin şəxsi qoyuluşlarının yüksək rentabelliyini təmin edirlər. Demək olar ki, bütün qərb ölkələrinin sığorta həyatında iştirak edən güzəştli vergi qoyuluşu sistemi də bu prosesə şərait yaradır.

Həyatın renta ödəniş ilə sığorta olunması aşağıdakı hadisələrə zəmanət verir:

- 1) sığorta olunmuş şəxsin sığorta müqaviləsinin sona çatması müddətinə qədər yaşaması;
- 2) sığorta olunmuş şəxsin müqavilənin sona çatması müddətinə qədər vəfat etməsi;
- 3) sığorta olunmuş şəxsin müqavilədə müəyyən edilmiş sığorta rentasının ödənilməsi müddətinə qədər yaşaması.

Renta ay, rüb ərzində, 6 ayda bir dəfə, ildə bir dəfə və eləcə də müqavilənin sona çatması müddətinə qədər ödənilməlidir.

- 4) böhran xarakterli müəyyən xəstəliklərin diaqnostlaşdırılması zamanı sığorta məbləğinin ödənilməsi;
- 5) dəfn mərasimləri xərclərinin ödənilməsi;

Həyatın sığorta olunması müqaviləsi, bir qayda olaraq, uzunmüddətli müqavilə olduğundan, onun fəaliyyət müddəti ərzində sığorta etdirən şəxsin maliyyə və ailə vəziyyəti, iqtisadi şərait, vergi qoyuluşu sistemi, qanunvericilik və hüquq təcrübəsi dəyişikliklərə məruz qala bilər. Sığorta etdirən şəxs üçün onun tərəfindən alınmış zəmanətinin uzun illər ərzində öz mahiyyətini itirməməsi vacib şərtlərdən biridir. Məhz buna görə də, sığorta etdirən şəxslərin tələbatını əvvəlcədən hiss edən sığortaçılar, bu şəxslərə müqavilə şərtlərinin dəyişdirilməsi və ya onlara əlavələrin edilməsi üzrə opsiya adlanan müxtəlif variantları təklif edirlər. Əlavə qruplarının mahiyyəti bundan ibarətdir ki, sığorta etdirən şəxs, sığorta müqaviləsinin şərtlərində dəyişiklik apardığına görə əlavə mükafatı ödəməlidir. Daha geniş şəkildə vüsət almış opsiyalara bunlar daxildir;

- 1) sığorta məbləğinin parəkəndə qiymət indeksinə uyğun olaraq artırılması (artan sığorta məbləğinə görə ödənilən sığorta mükafatı da avtomatik olaraq artır);
- 2) sığorta olunmuş şəxsin gəlirinin artması hesabına sığorta məbləğinin də müqavilə üzrə periodik olaraq artırılması (yeni müqavilə və tibbi şəhadətnamə olmadan);
- 3) müqavilənin şərtlərinə digər sığorta olunmuş şəxsin də əlavə olunması (həyat yoldaşı);

Əlavələrin 3-cü qrupu, sığorta kompaniyasının müştərini itirməmək və müxtəlif xoşagəlməz amillər zamanı sığorta müqaviləsinin qorunub saxlanması arzusunda irəli gəlmişdir. Sığorta kompaniyaları sığorta haqqlarının ödənilməsi üzrə aşağıdakı güzəştləri də təqdim edirlər;

- 1) iş qabiliyyətinin itirildiyi dövr ərzində mükafat ödənişlərindən azad olmaq;
- 2) işsizlik şəraitində mükafatın ödənilməsinə müvəqqəti şəkildə dayandırmaq;

3) qısaldılmış məbləqli sığorta təminatının qorunub saxlanması zamanı sığorta müqaviləsinin reduksiya etməsi. İngiltərənin sığortaçıları ödənilmiş polislərdən geniş şəkildə istifadə edirlər. Bu zaman sığorta etdirən şəxs mükafatları ödəmək imkanını əldə etmədikdə, sığorta təminatı öz qüvvəsini itirmir, lakin sığorta məbləği, ödənilmiş və ödənilməmiş mükafatlara uyğun olaraq ixtisar edilir.

Annuitetlər və ya həyatın renta üzrə sığorta olunması. Annuitet dedikdə, müqavilənin imzalandığı gündən etibarən birdəfəlik mükafat əvəzinə, sığorta olunmuş şəxsin həyat dövrü ərzində ödənilən illik renta üzrə sığorta müqaviləsi başa düşülür. Təcrübədə illik renta rüb və ay ərzində, lakin illik məbləğ üzrə ödənilməlidir. Birdəfəlik mükafatın ödənilməsi üçün əksər hallarda həyatın qarışıq sığortası və ya "yaşamaq" sığortası üzrə toplanan sığorta məbləğlərindən istifadə olunur.

Əksər hallarda annuitetləri pensiyaya çıxan zamanı və ya uşaqların təhsilinin ödənilməsi məqsədilə alırlar.

Annuitetlər üzrə sığorta tariflərinin müəyyən etmək üçün sağlamlığın daha yüksək səviyyəsinə və ölümün daha aşağı əmsallarına malik olan əhalinin ölümü üzrə cədvəllərindən istifadə edirlər.

Annuitetlərin aşağıdakı növləri vardır:

Sadə annuitet. Sığorta olunmuş şəxs birdəfəlik mükafatı təqdim etdiyi zaman ona illik renta ödənilməlidir.

Müddəti uzadılmış annuitet. Renta ciddi şəkildə təyin olunmuş tarixə və ya vaxtından əvvəl hallarına qədər ödənilir.

Zəmanətli annuitet. Müqavilədə rentanın ömürlük və ya zəmanətli müddətə qədər ödənilməsi (ölüm hallarına qədər) nəzərdən keçirilir. Beləliklə, sığorta olunmuş şəxsin vəfat etməsi zamanı renta təsbit olunmuş dövr ərzində varislərə ödənilməlidir. Rentanın ümumi məbləği varislərə birdəfəlik şəkildə də təqdim oluna bilər.

Pensiya planları. Pensiya, əmək fəaliyyətinin dayandırılmasından sonra gəliri təmin edən vasitədir. Pensiya müqaviləsini bağlamaq üçün pensiya planları və ya onların sxemlərindən istifadə olunur.

3.2 Bədbəxt hadisələrdən sığorta

Bədbəxt hadisələrdən sığorta, şəxsi sığortanın ənənəvi növlərindən biridir. Lakin son illər ərzində sığortanın bu növü, əhalinin müəyyən qrupu və təbəqəsi üçün nəzərdə tutulan bədbəxt hadisələrdən sığortanın icbari növlərinin təşkilinə, müəssisə və təşkilatların işçilərinin sığortasının kollektiv şəkildə inkişaf etməsinə, xaricə gedən vətəndaşların sığortası kimi yeni sığorta növlərinin meydana çıxması və sürətli şəkildə inkişafına təsir göstərən mühüm dəyişikliklərə məruz qalmışdır.

Təcrübədən göründüyü kimi, sığortaçılar əksər hallarda şəxsi məsuliyyətlərini yalnız bədbəxt hadisələr ilə məhdudlaşdırır və xəstəlik riskini isə tibbi sığorta və həyatın sığorta olunması sahələrinə aid edirlər.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta olunmanın əsas məqsədi-sağlamlığa dəyən zərərin ödənilməsidir.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta prosesi XIX-cü yüzilliyin əvvəllərinə istinad edilir. Onun yaranması, dəmir yolu nəqliyyatının inkişaf etməsi ilə əlaqədardır. Lakin bədbəxt hadisələrdən sığortanın ideyası daha qədim dövrlərdən etibarən yaranmışdır. Visbinin 1541-ci il dəniz hüququ, gəmi sahibkarından öz kapitanının həyatını sığorta etməsini tələb edirdi. XVIII-ci əsrdə Almaniyada sınıqları olan insanlar üçün yardım ittifaqları yaradılırdı.

XIX-cü əsrdə sığortanın bu növü İngiltərədə geniş şəkildə inkişaf etməyə başladı. 1849-cu ildə İngiltərədə dəmiryolunda baş verən bədbəxt hadisələrin sığorta olunması ilə məşğul olan ilk kompaniya (Railway Death Passengers Company) təsis edildi. 1850-ci ildə isə Accidental Death Insurance Company adlı sığorta cəmiyyəti yarandı. Bu cəmiyyət hər hansı bir səbəb nəticəsində yaranan bədən xəsarətlərinin sığorta edilməsi ilə məşğul olurdu. Nəticədə sonralar istehsalatda baş verən bədbəxt hadisələrə görə sahibkarların vətəndaşlıq məsuliyyəti haqqında aktın və fəhlə qanunvericiliyinin nəşr edilməsi ilə əlaqədar olaraq, sığorta kompaniyaları sığortanın bu növünə xüsusi diqqət ayırdılar və bu məqsədlə xüsusi şöbələri təsis etdilər. İngiltərədə 90-ci illərdə fəaliyyət göstərən bədbəxt hadisələrdən kollektiv sığorta növü isə xüsusi əhəmiyyət kəsb etdi. Bədbəxt hadisələrdən sığorta ilə əlaqədar olaraq, xəstəliklərdən sığorta (tif, skorlatin və s.) növləri də inkişaf etməyə başladı. Almaniyada bədbəxt hadisələrdən sığorta növünün yaranması XIX-cü əsrin 50-ci illərinə təsadüf edir. 1871-ci ildə qəbul olunmuş vətəndaş məsuliyyəti haqqında imperiya qanunu onun geniş şəkildə inkişaf

etməsinə təkan verdi. Sahibkarlar bu məsuliyyəti sığorta kompaniyalarına həvalə edirdilər. Onlar öz işçilərini müəyyən məbləğ həcmində sığorta etdirirdilər. Kollektiv sığorta ilə yanaşı olaraq, Almaniyada bədbəxt hadisələrdən fərdi sığorta da fəaliyyət göstərirdi.

Almaniyada işçilərin icbari sığortaya cəlb edilməsi ilə əlaqədar olaraq, (80-ci illərdə), sığorta cəmiyyətləri fərdi sığortaya xüsusi diqqət ayırırdılar. Sənişinlərinin sığortaya olan tələbatını müəyyən edən nəqliyyat vasitələrinin intensiv şəkildə inkişaf etməsi də fərdi sığortanın həyata keçirilməsinə şərait yaratdı.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta sahəsi üzrə Rusiyada 1903-cü ilin iyunun 2-də qüvvəyə minən "Müəssisə, fabrik, zavod və dağ-mədən sənaye sahəsində baş verən bədbəxt hadisələr nəticəsində zərər çəkmiş fəhlə və qulluqçuların mükafatlandırılması haqqında" qanun xüsusi əhəmiyyət malik oldu. Bu qanuna əsasən, sahibkar işçiyə dəyən zərəyə və ya istehsalatda baş verən hadisə zamanı işçinin ölməsinə görə məsuliyyət daşıyırdı. Bu qanunun qəbul olunmasından sonra Rusiyada, səhmdar cəmiyyətləri və qarşılıqlı sığorta cəmiyyətlərinin köməyi vasitəsilə kollektiv sığorta sürətlə inkişaf etməyə başladı. 1904-cü ildə Rusiyada artıq əlillik, iş qabiliyyəti olan yaş həddi ərzində ölüm risklərinin sığortası və eləcə də qocalıq, pensiya təminatının sığortası ilə məşğul olan 500 sığorta kompaniyası fəaliyyət göstərirdi. Fəhlələrin bədbəxt hadisədən kollektiv şəkildə sığorta olunması, sahibkarların və xəstəxana kassalarının sığortası hesabına 1912-ci ilin qanunvericiliyi vasitəsilə möhkəmləndirildi. Bu qanunvericilik aktları XX əsrin əvvəllərində Azərbaycanda da fəaliyyət göstərmişdir.

Hal-hazırda bədbəxt hadisələrdən sığorta, sığorta olunmuş şəxslərin, onların ailə üzvlərinin iqtisadi risklərdən kompleks müdafiəsini təmin edir.

Bədbəxt hadisələrdən sığortanın təcürbəsindən görüldüyü kimi, bu sığorta növü vahid sosial-iqtisadi məzmununu saxlamaqla, müxtəlif formalar üzrə həyata keçirilə bilər.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta qanunla həyata keçirilən icbari sığortaya və ya kommersiyaya əsaslanan könüllü sığortaya ayrılır.

a) Bədbəxt hadisələrdən icbari sığorta.

Bədbəxt hadisələrdən icbari sığorta 3 istiqamət üzrə həyata keçirilir.

Bədbəxt hadisələrdən igbari sığorta sosial sığorta sisteminin əsas elementlərindən biri olaraq, istehsalat travması və peşəkar xəstəliklər riskini təmin edir. Onun fəaliyyət dairəsi, iş yerlərində və ya iş müddətində baş verən bədbəxt hadisələrin nəticələri ilə məhdudlaşdırılır. Bu növ sığortanın əsas xüsusiyyətlərindən biri budur ki, sığorta haqqlarını tam ölçüyə uyğun olaraq sahibkar ödəməlidir. Bədbəxt hadisələrdən icbari sığorta adətən bütün müzdlü fəhlələrə, məktəbə qədər müəssisələrə gedən uşaqlara, fermerlərə və kənd təsərrüfatında işləyən şəxslərə aiddir.

İstehsalatda baş verən bədbəxt hadisələrdən icbari sığorta sahəsi demək olar ki, dünyanın bütün ölkələrində fəaliyyət göstərir və əhalinin sosial müdafiəsinin yüksəlməsinə şərait yaradır.

Sığorta praktikasında istehsalatda baş verən bədbəxt hadisələrdən və peşəkar xəstəliklərdən icbari sosial sığorta növü mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Sığorta etdirən şəxslər sahibkarlar, sığorta olunmuş şəxslər isə-muzdlu əməyin nümayəndələridir. Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı sığorta təminatı aşağıdakı zəmanətləri təqdim edir;

- iş qabiliyyətinin müvəqqəti itirilməsi ilə əlaqədar olaraq, əmək haqqının 100% məbləğinə uyğun olaraq ödənilən maddi yardım (müavinət);
- birdəfəlik sığortanın ödənilməsi (işçinin vəfat etməsi ilə əlaqədar olaraq, onun əmək haqqının müəyyən nisbətində);
- əlillik zamanı sığorta olunmuş şəxsə və ailə başçısının vəfatı ilə əlaqədar olaraq onun ailə üzvlərinə ödənilən aylıq sığorta;
- tibbi yardım, dərman preparatları, xüsusi qulluq, protezləmə və s. ilə əlaqədar olan əlavə xərclərin ödənilməsi;

Son vaxtlar dövlət sığorta kompaniyalarının icbari şəxsi sığortasını təmin etmək məqsədilə dövlətin unitar müəssisələri yaradılmışdır. Bunun əsas səbəbi isə dövlət büdcə vəsaitlərinin (bu vəsaitlər hesabına dövlət şəxsi sığortası həyata keçirilir) kommersiya sığorta kompaniyalarına cəlb edilməsinin icra hakimiyyət orqanlarında ciddi müqavimətlə qarşılaşması ilə əlaqədardır.

Dövlət şəxsi sığortası, bədbəxt hadisələrin icbari sığortasına əsas olan riskləri təmin edir: xidməti borcunu yerinə yetirən zamanı sığorta olunmuş şəxsin travma, şikəstlik, bədən xəsarəti alması nəticəsində əmək qabiliyyətini itirməsi və ya vəfat etməsi.

Sığorta ödənişləri, vəzifə məvacibi və minimal əmək haqqı üzrə təyin olunur. Məsələn, Almaniyada dövlətin vergi xidməti əməkdaşlarının icbari sığortası zamanı sığorta ödənişi aşağıdakı kimi olur:

- 1) sığorta olunmuş şəxsin vəfat etməsi zamanı- illik vəzifə məvacibi, rütbəyə görə əlavə pul və xidmət etdiyi il üzrə aldığı məbləqdən normativ dəfə çox məbləğ;

2) I-qrup əliliyin müəyyən olunması zamanı -göstərilmiş məbləğdən normativ dəfə çox məbləğ, II qrup əlillik zamanı-göstərilmiş məbləğdən normativ dəfə çox məbləğ, III-cü qrup əlillik zamanı-göstərilmiş məbləğdən normativ dəfə çox məbləğ.

3) ağır bədən xəsarətin alınması zamanı-vəzifə məvacibinin illik dəyəri və əlavə pul məbləği;

4) yüngül bədən xəsarətinin alınması zamanı -göstərilən məbləğin yarı dəyəri.

Bədbəxt hadisədən icbari sığortanın üçüncü istiqamətini, hava, dəmiryolu, su və avtomobil nəqliyyatı ilə beynəlxalq və turistik marşrutlar üzrə daşınan sərnişinlərin icbari şəxsi sığortası təşkil edir. Səfər ilə əlaqədar olan bədbəxt hadisələrin nəticəsində baş verən travma və bədən xəsarətinin alınması və ya ölüm riski, sığorta ilə təmin edilməlidir.

Sərnişinin fəlakət nəticəsində vəfat etməsi zamanı ödənilən maksimal sığorta məbləği, qanunvericilik tərəfindən şərti maliyyə vahidinin normativ ödcüsü dəyərinə uyğun olaraq müəyyən edilmişdir. Travma və ya əlillik hadisəsinin baş verməsi zamanı sığorta ödənişinin dəyəri, qəza nəticəsində alınan bədən xəsarətinin ağırlığı üzrə proporsional olaraq hesablanır.

Gediş biletinin əldə olunması zamanı icbari şəxsi sığorta üzrə sığorta haqqını ödəyən sərnişinlərin özləri də sığorta etdirən şəxslərdir. Lakin sığorta əməliyyatının icrası zamanı sığorta etdirən şəxslərin marağını, sığorta kompaniyasını seçən nəqliyyat təşkilatı-ifadə edir. Sığorta kompaniyalarına tətbiq edilən yeganə tələb sərnişinlərin icbari sığortasının həyata keçirilməsini əks etdirən müvafiq lisenziyanın çox olmasıdır. Pulsuz gediş hüququna malik olan sərnişinlər sığorta haqqını ödəməsələr də, sığorta olunmuş şəxs hesab olunurlar.

Sərnişinlərin icbari şəxsi sığortasında olan tariflər Azərsığorta nəzarət tərəfindən təsdiq edilir və nəqliyyat Nazirliyi ilə razılaşdırılır. Qeyd etmək lazımdır ki, tarifi əsas hissəsini xəbərdaredici tədbirlərin maliyyələşdirilməsi fondu təşkil edir. Bu tədbirlərdən əldə olunan vəsait, daşınmaların təhlükəsizliyinin artırılması məqsədilə istifadə olunur (cədvəl 3.1)

Cədvəl 3.1

Dəmiryolu nəqliyyatı sərnişinlərinin icbari şəxsi sığortası üzrə təyin olunan tariflərin strukturu

Tarif stavkasının tərkib element-ləri	Tarifi ümumi məbləği üzrə pay, %-lə
Netto-stavka (sığorta hadisələri-nin baş verməsi zamanı ödənişlər üzrə ehtiyatların formalaşdırılma-sına yönəldilən köçürülmələr)	6,0
Xəbərdaredici tədbirlərin fondu-na olan köçürülmələr	90,7
İşlərin həyata keçirilməsinə istiqamətlənən xərclər	3,3
Yekun tarif	100 %

Sərnişinlərin icbari şəxsi sığortası həyata keçirilmə formasına görə əksər hallarda çətinliklərlə rastlaşır. Birincisi, daşınmanı həyata keçirən subyektin xərclərinin maliyyələşdirilməsinə olan sığorta tarifi 30 %-dən çoxunun köçürülməsi zamanı, sərnişinlərin sığorta olunması əlavə vergi qoyuluşunu, sığorta tarifi isə nəqliyyat vergisini xatırladır. İkincisi, sərnişinlərin həyat və sağlamlığı ilə əlaqədar olan məsuliyyətin, sərnişinləri daşıyan şəxsdən, sərnişinlərin elə özlərinə aid edilməsi, sivilizasiyalı cəmiyyətə layiq olmayan ölçüdür. Bir sıra ölkələr artıq sərnişinləri daşıyan şəxsin, sərnişinlərin həyat və sağlamlığına görə icbari, maddi məsuliyyət ilə əlaqədar olan təsisatların tətbiq edilməsi hesabına bu məsələni həll etmişdirlər. İstehlakçıların maraqlarının müdafiə olunması ilə əlaqədar olaraq, sərnişinlərin həyat və sağlamlığına görə sərnişinləri daşıyan şəxsin məsuliyyətini də müəyyən etmək qanunauyğun olardı.

b) Bədbəxt hadisələrdən könüllü sığorta.

Bədbəxt hadisələrdən könüllü sığortanın da bir neçə forması vardır.

Birinci növbədə bədbəxt hadisələrdən fərdi və kollektiv şəkildə sığorta olunmanı bir-birindən fərqləndirirlər.

- Fərdi sığorta müqaviləsi fiziki şəxslər tərəfindən imzalanır və onun fəaliyyəti sığorta etdirən şəxsi və onun ailə üzvlərini də əhatə edir. Kollektiv sığortada sığorta olunmuş şəxs hüquqi şəxs, sığorta olunmuş şəxs isə sığorta etdirən şəxs tərəfindən həyatına və sağlamlığına maraq göstərilən fiziki şəxsdir. Kollektiv şəkildə olan sığorta müqavilələrinə əsasən öz işçilərinin xeyrinə olaraq sahibkarların imzaladığı və ya öz üzvlərinin xeyrinə assosiasiya və cəmiyyətlərin (məsələn, idman klubları, ovçu assosiasiyaları, yaradıcılıq və peşə ittifaqları və s.) imzaladığı müqavilələr təşkil edir. Bədbəxt hadisələrdən kollektiv şəkildə sığorta olunma üzrə

sığorta ödənişləri nəinki peşəkar və ya ictimai fəaliyyət dövrü ilə məhdudlaşdırıla, həm də sığorta etdirən şəxsin seçim dairəsindən asılı olaraq, sığorta olunmuş şəxsin fərdi həyatına da müdaxilə edə bilər. İstehsalatda əksər hallarda xidməti borcun yerinə yetirilməsi və ya yarışlarda iştirak edən zamanı bədbəxt hadisələrdən məhdudlaşdırmış sığorta təminatını alırlar. Kollektiv sığorta üzrə sığorta haqqı fərdi sığortaya nisbətən aşağıdır, çünki müəyyən qrup çərçivəsində riskin əlavə şəkildə bərabərləşməsi prosesi baş verir. Bədbəxt hadisələrdən kollektiv şəkildə sığorta olunma özünəməxsus xüsusiyyətlərə malikdir.

Bədbəxt hadisələrdən fərdi könüllü sığortanı aşağıdakılara bölürlər;

- müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində insanın fərdi və peşəkar həyatının müxtəlif dövrünü sığorta zəmanəti ilə təmin edən bədbəxt hadisələrdən tam sığorta;
- insanın həyat fəaliyyətinin müəyyən dövrünü zəmanət ilə təmin edən qismən sığorta - səfər, səyahət, o cümlədən xarici ölkələrə səfər zamanı tətbiq edilən bədbəxt hadisələrdən sığorta, daha geniş yayılmış sığorta növüdür;
- əldə sığorta, yəni, bədbəxt hadisələrdən sığortanın müxtəlif şəklinə kombinə edilmiş və ya paket polislərinin tərkib hissəsi kimi istifadə etmək (məsələn, bədbəxt hadisələrdən avtomobil sığortasını avtomobil sığortasının polisi çərçivəsində, bədbəxt hadisə nəticəsində baş verən ölüm hadisəsi zamanı ikiqat sığorta məbləğinin ödənilmə zəmanətini həyatın sığorta olunma növü üzrə həyata keçirmək). Qeyd etmək lazımdır ki, bədbəxt hadisələrdən sığorta növü; bir sıra sığorta polisləri və şəxsi sığorta çərçivəsində daha sərfəli olan sığortaçılar üçün nəzərdə tutulan riskin əlavəsi kimi daha geniş şəkildə inkişaf etmişdir.

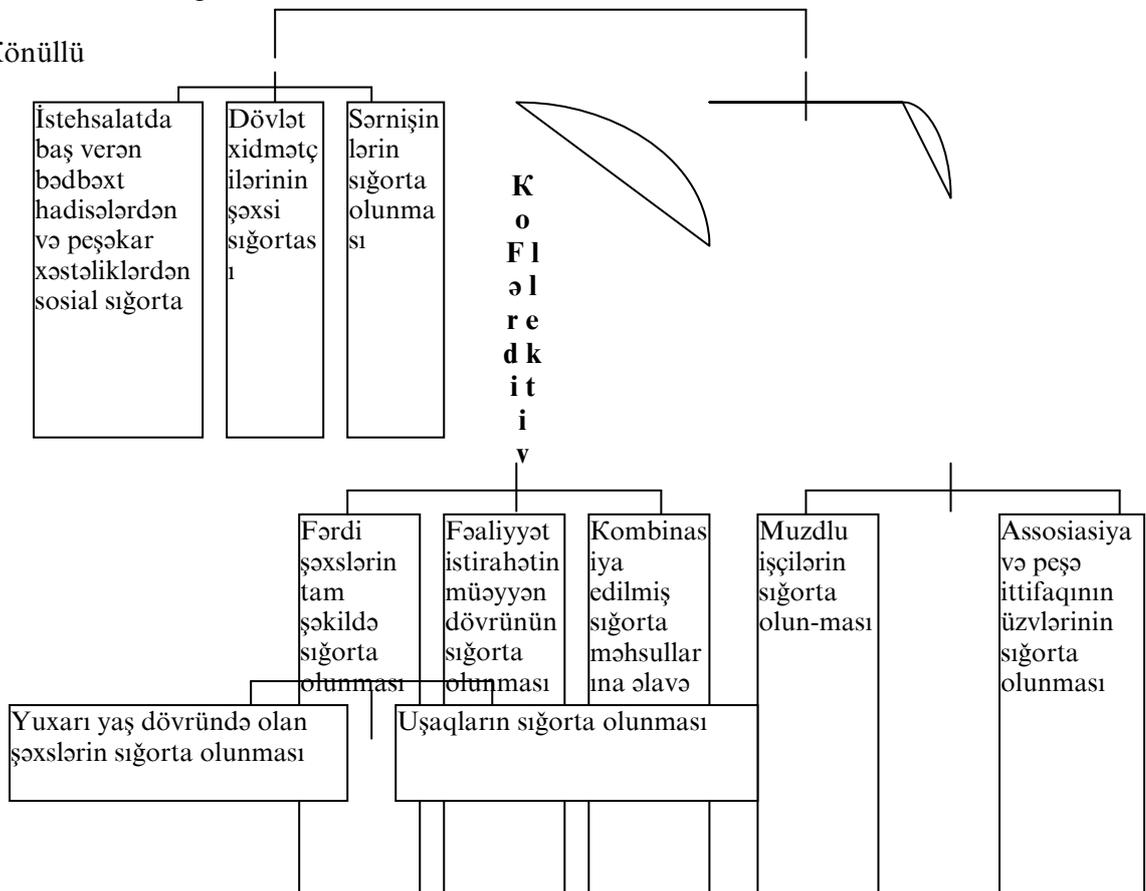
Bədbəxt hadisələrdən sığorta növlərinin ümumi təsnifatı 4-cü şəkildə təqdim edilmişdir.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta obyektı: Ölkə qanunvericiliyin-də əmək qabiliyyətinin itirilməsi və bədbəxt hadisələrin ölümə nəticələnməsi ilə əlaqədar olan sığorta olunmuş şəxsin əmlak marağından ibarətdir.

Sığortada bədbəxt hadisə dedikdə, insan orqanizminə təsir edən qəfil və gözlənilməz xarici amillərin nəticəsində sağlamlığın müvəqqəti və ya daimi şəkildə pozulması və hətta sığorta olunmuş şəxsin ölüm halı başa düşülür.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta

İcbari Könüllü



Şəkil 4 Bədbəxt hadisələrdən sığorta növü və formalarının təsnifatı.

Qəfil hadisələr insan orqanizminə olan məhvedici təsirinə görə nisbətən qısamüddətlidir və bu hadisələrə ətraf mühitin insan orqanizminə olan mənfəi təsiri və ya xəstəliklər daxil deyildir. Sığorta olunmuş şəxsin günahı və qəsd arasında olan fərqi nəzərə almaq zəruridir. Hadisə sığorta olunmuş şəxsin təqsiri ucbatından, lakin pis niyyətlə baş vermədikdə, zərərə görə sığorta ödənilməlidir. Əks təqdirdə isə sığorta ödənilmir. Xarici təsir dedikdə, insanın anotomik və fizioloji varlığına zərər verən təbii təzahürlər və insanların fəaliyyəti başa düşülür. İnsanın həyatında baş verən üzvi və funksional dəyişikliklər xarici təsir anlayışını təşkil edir və bu dəyişikliklərə sığortanın növü üzrə ödənişlər tətbiq olunmur. Qeyd etmək lazımdır ki, bu məsələ bədbəxt hadisələrin nəticələrinin qiymətləndirən sığortaçılar üçün vacib məsələlərdən biridir. Əksər hallarda bədbəxt hadisə nəticəsində baş verən xəsarət və zədələr gizlin xüsusiyyətə malik olur və yalnız uzun müddət keçdikdən sonra aşkar edilir (məsələn, baş-beyin travmasının fəsadları). Buna görə də sığortaçılar öz məsuliyyətlərini müəyyən dövr üzrə məhdudlaşdırmağa çalışırlar.

Sığorta şəraitində narazılıqları aradan qaldırmaq məqsədilə sığorta hadisəsi kimi qəbul edilən və ya qəbul edilməyən bütün hadisələrin ətraflı siyahısı tərtib olunur və bu sığorta hadisəsi sığorta təminatına daxil edilir və ya sığorta təminatından kənar olunur.

Müalicə-profilaktik müəssisələrin arayışı ilə təsdiq olunan aşağıdakı hadisələr ənənəvi sığorta hadisələri kimi nəzərdən keçirilir:

1) motosikl və avtomobilləri çıxmaq şərti ilə qalan bütün yerüstü nəqliyyat vasitələrindən istifadə olunması:

- nəqliyyatın ictimai növlərindən, o cümlədən aviasiya növlərindən istifadə olunması;
- idmanla məşğul olmaq;
- insan və ya əmlakın özünü müdafiə məqsədilə xilas edilməsi;
- hücum və ya sui-qəsd nəticəsində alınan travmalar və digər bədən xəsarətləri.

2) dənizdə batmaq və asfiksiya:

- qaz və ya buxarın qəza tullantısı;
- elektrik zərbəsi;
- məlum olmayan maddənin tənəffüs orqanlarına düşməsi nəticəsində asfiksiya.

3) odun təsiri:

- ildırım zərbəsi;
- zəhərli maddələrin udulması;
- X şüalanması və ya radiaktiv materialların təsiri nəticəsində əmələ gələn yanıklar və digər zədələr.

4) kimyəvi maddələr:

- dərman preparatları;
- zəhərli bitkilər;
- keyfiyyətsiz qida məhsullarının istifadəsi nəticəsində zəhərlənmə.

5) donmaq.

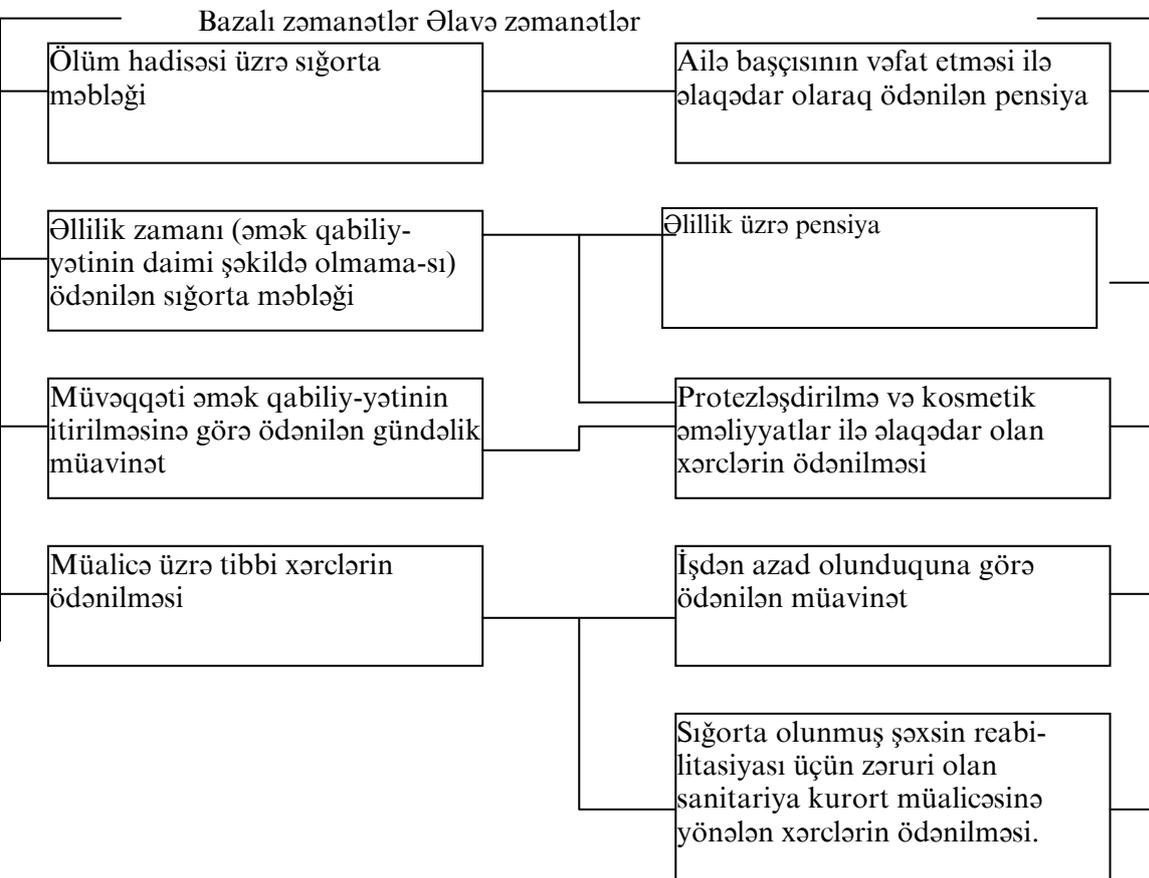
6) heyvan, ilan və həşəratların sığorta olunmuş şəxsləri dişləməsi ilə əlaqədar olan hadisələri ənənəvi sığorta hadisələri adlandırırırlar.

Sığorta kompaniyasının hər biri sığorta hadisələrinin şəxsi siyahısından istifadə edir. Kompaniyaların əksər hissəsi sığorta hadisəsinə, doğuş və ya hamiləliyin potologiyasını, ensefalit təsiri və eləcə də müalicədə baş verən səhvləri daxil edirlər. Digər kompaniyalar isə əksinə, sığorta təminatına aviasiya sərnişin nəqliyyatının istifadəsi nəticəsində baş verən travma və ölüm, eləcə də dərman preparatları ilə zəhərlənmə hallarını əlavə etmirlər. Sığorta təminatından kənar edilmiş istisnalara aşağıdakıları aid etmək olar:

- sui-qəsd və ya qəsdə cəhd göstərmək;
- sığorta olunmuş şəxsin qəsdən özünə bədən xəsarəti yetirməsi;
- sığorta olunmuş şəxsin özü və ya bu şəxsin zədə almasından faydalanan şəxs tərəfindən sığorta olunmuş şəxsə bədən xəsarətlərinin yetirilməsi;
- sığorta olunmuş şəxsin spirtli içki və ya narkotik maddələri qəbul etməsi nəticəsində baş verən bədbəxt hadisələr;
- hərbi fəaliyyət;
- peşəkar idman və idmanın təhlükəli növləri (sığortanın xüsusi şərtlərinə uyğun olaraq imzalanan müqavilələr);
- xəstəliklərin, o cümlədən xroniki xəstəliklərin ağırlaşması.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta dörd bazalı zamanəti özündə əks etdirir (şəkil. 5). Lakin təcrübədə sığortaçılar bu standart təminatların müxtəlif kombinasiyasından istifadə və ya onlardan bəzilərini

sığortanın xüsusi şərtlərindən istisna edirlər. Məsələn, bizim sığortaçılar, zərərçəkənlərin müalicəsi zamanı yaranan tibbi xərclərə çox nadir hallarda sığorta təminatını cəlb edirlər.



Şəkil 5. Bədbəxt hadisələrdən sığortanın zəmanət sistemləri.

Bədbəxt hadisə nəticəsində baş verən ölüm hadisəsinə zəmanət, sığorta müqaviləsində qeyd olunan benefisiara və ya sığorta olunmuş şəxsin varisələrinə müəyyən sığorta məbləğinin (kapitalın) ödənilməsini nəzərdə tutur. Kapital sığorta etdirən şəxsin arzusuna uyğun olaraq renta (pensiya) şəklində də ödənilə bilər.

Əlillik hadisəsi üzrə zəmanət, sığorta olunmuş şəxsin, sığorta müqaviləsində göstərilən sığorta məbləğinin, əmək qabiliyyətsizliyi üzrə səhhətə vurulması nəticəsində əldə olunan sığorta ödənişinin məbləğini təmin edir;

Sığorta ödənişinin məbləği = sığorta məbləği x əmək qabiliyyətsizliyinin səviyyəsi (norması).

Əmək qabiliyyətsizliyinin əmsalının təyin olunmasının 2 üsulu mövcuddur.

Birinci üsulda sığorta kompaniyaları, statistik müşahidələri və ya dövlət tərəfindən istehsalatda baş verən bədbəxt hadisələr zamanı dəyən zərərin ödənilməsinin təyin edilməsi üçün tətbiq olunan cədvəllər vasitəsilə müxtəlif orqanların fəaliyyətinin və ya əmək qabiliyyətinin itirilməsini qiymətləndirən cədvəlləri tərtib edirlər (cədvəl 5.1)

Cədvəl 5.1

Tam itki və ya funksional şəkildə olan yararsızlıqlar	Əmək qabiliyyətinin itirilməsi,%		
	Türkiyə	Fransa	Almaniya
			a

Bir əlin dirsək oynaqından yuxarı hissəsinin itirilməsi			
Sağ	70	75	70
Sol	70	60	70
Dirsək büküşünə qədər əlin itirilməsi			
Sağ	60	65	60
Sol	60	55	60
Bir əlin itirilməsi			
Sağ	60	65	60
Sol	60	55	60
Omba sümüyünün ortasına qədər bir ayağın itirilməsi	70	60	60
Bir ayağın dizə qədər itirilməsi olan hissəsinin	50	50	50
Pəncənin itirilməsi	50		
Bir gözün itirilməsi	35		
Əl sümüyünün bir barmağının itirilməsi			
Baş barmağın;			
Şəhadət barmağının;	20	20	20
Orta barmağının;	10	16	10
Adaz və çeçələ barmağın.	5	12	5
	5	8	5
Ayağın bir barmağının itirilməsi			
Baş barmağın	5	5	5
Başqa barmaqların	2	3	2
Eşitmək qabiliyyətinin itirilməsi bir qulağın eşitmək qabiliyyətinin			
İtməsi	15	15	30
Karlığı	60	40	55
Hiss etmək qabiliyyətinin itirilməsi			
İy bilmək qabiliyyətinin itirilməsi	10	-	10
Dad bilmə qabiliyyətinin itirilməsi	5	-	5

100 % əmsali olan tam və daimi əmək qabiliyyətsizliyi yalnız körluq, ümumi iflic, amputasiya və ya hər iki əlin, ayağın, bir əlin və bir ayağın itirilməsi zamanı müəyyən edilir.

Üzv və orqanların tam şəkildə itirilməsi və ya funksional cəhətdən yararsızlığının müəyyən olunması zamanı, maksimal əmsallar proporsional olaraq tibbi müəssisə və ya tibbi-ekspert komissiya tərəfindən təyin edilmiş yararsızlıq səviyyəsi ilə azaldılır. Orqan əvvəllər qismən yararsız olduqda və sonralar isə bədbəxt hadisənin baş verməsi nəticəsində tam əlillik səviyyəsinə çatdıqda, sığorta ödənişi yalnız bədbəxt hadisədən alınan çətinliklərə müvafiq olaraq ödənilir.

Çoxsaylı əlillik zamanı isə ümumi əmək qabiliyyətsizliyi, hər orqan və ya üzv üçün ayrıca əmsalların tətbiq olunması ilə müəyyən edilir. Lakin belə hallarda bu əmsal əmək qabiliyyətinin itirilməsinin 100 %-dən yüksək olmamalıdır (məsələn, əl barmaqlarının itirilməsinin əmsal məbləği, əlin tam şəkildə itirilməsi əmsalından çox olmamalıdır).

Bu cədvəllərdə qeyd olunan əmsallar yalnız insanın anotomik və fizioloji varlığının zədələnməsi mülahizəsindən irəli gələrək, hesablanır (insanın peşəkar və ya ictimai fəaliyyətinin xüsusiyyətlərini nəzərə almamaq şərti). Sığorta kompaniyaları həmçinin peşələrin müəyyən qrupu üçün spesifik təminatları da təqdim edirlər (məsələn, müqənnilərin səslərini, aktyorların- xarici görünüşünü, məşhur futbolçunun ayağını cərrahların isə əl barmaqlarının itirilməsi zamanı onlara sığorta təminatları təqdim olunur). Təbii haldır ki, belə təminatlar standart zəmanətlərə nisbətən yüksək sığorta tariflərinə malikdirlər.

Əmək qabiliyyətsizliyinin təyin olunması üçün sığortaçılar tərəfindən istifadə olunan digər metod, tibbi müəssisələr və ya tibbi ekspert komissiyasında (TEK) nəzərdən keçirilən ümumi əlillik faizləri haqqında məlumatlara əsaslanır. TEK tərəfindən bu və ya digər əlillik dərəcəsinin təyin olunması ilə əlaqədar olaraq sığorta kompaniyası əmək qabiliyyətsizliyi üzrə əmsaldan, sığorta məbləğinin müəyyən edilməsi məqsədilə istifadə edir.

Təcrübədə əmsallar aşağıdakı səviyyə uyğun olaraq fəaliyyət göstərir:

Əlilliyin I-ci qrupu- 75-80%;

Əlilliyin II-ci qrupu- 50-65%;

Əlilliyin III-cü qrupu- sığorta məbləğinin 50%-i.

Müvəqqəti əmək qabiliyyətsizliyi vəziyyəti ilə əlaqədar olan zəma-nət sığorta olunmuş şəxsi, müalicə və reabilitasiya müddəti ərzində gündəlik müavinət ilə təmin edir.

Bu zamanətin təqdim olunmasının mühüm xüsusiyyətləri vardır. Birincisi, müavinətin ölçüsü, müvəqqəti əməkqabiliyyətsizliyi riski üzrə müqavilədə qeyd olunmuş sığorta məbləği ilə təyin edilir (məsələn, gün ərzində sığorta məbləğinin 0,3 və ya 0,5%-i). Müavinətin maksimal həddi kimi, sığorta olunmuş şəxsin əməyinin orta günlük gəlirinin ölçüsünü nəzərdən keçirmək lazımdır.

İkincisi, müvəqqəti əmək qabiliyyətsizliyinə zəmanət, əmək qabiliyyətsizliyinin ilk günlərinin sayı ilə ifadə olunmuş fransıza təşkil edir. Ən geniş yazılmış fransıza 7 günlük olur.

Üçüncüsü, müvəqqəti əmək qabiliyyətsizliyinə olan zəmanət, həmçinin müavinətlərin davamlı şəkildə ödənilməsinin məhdudiyətlə-rinə malikdir. Bu müddət, sığortanın xüsusi şərtlərinə uyğun olaraq razılaşdırılır (365 gün).

Bədbəxt hadisələrin fəsadlarının müalicəsi üçün zəruri olan tibbi xərclərin ödəniş üzrə zəmanət, xərclərin hospitallaşdırılmaya ambulator müalicəyə, dərman və xüsusi qulluqa sərf edilməsini nəzərdə tutur.

Opsion kimi protezləşdirmə, kosmetik cərrahiyyə və sanatoriya müalicəsinə sərf olunan xərclərin ödənilməsinə təklif etmək olar. Zəmanətin ölçüsü %-lə müəyyən olunur. Əsas zəmanətlər üzrə ödəniş tibbi xərclərin ödənişinin 100%-i, əlavə zəmanətlər üzrə isə 20-50%-i təşkil edir. Adətən bu ödəniş ölçüsü, müalicənin sosial sığorta və ya sosial təminat vəsaitlərinin hesabına təmin olunan xərclərin ödəniş səviyyəsindən asılıdır.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta zamanı tətbiq olunan sığorta təminatından bəhs edərək, sığorta ödənişlərinin konkret həcmi müəyyən edən 2 müxtəlif üsulu nəzərdən keçirmək lazımdır. Sığorta kompaniyası bir sığorta məbləğinə istinad edərək, bütün faizli zəmanətlərin ölçüsünü nəzərə alır, ya da hər bir zəmanəti təyin etmək üçün müxtəlif sığorta məbləğlərindən istifadə edir. Sığortaçılar adətən ölüm halları üzrə müəyyən edilmiş bir sığorta məbləğinin bütün zəmanətlərini hesablayırlar.

Lakin sığorta müqaviləsinin fəaliyyət göstərdiyi dövr ərzində baş verən bir və ya bir neçə sığorta hadisəsi üzrə sığorta ödənişinin ümumi məbləği, müqavilədə göstərilmiş sığorta məbləğindən və ya hər bir zəmanət üçün təyin edilmiş sığorta məbləğindən yüksək olmamalıdır.

Bədbəxt hadisələr üzrə sığorta məbləğinin ödənilməsi üzrə məsələlərin tənzimlənməsi prosesi, ən mübahisəli və mürəkkəb problemlərdən biridir. Birinci növbədə, bu, əlillik halları zamanı ödənilən kapital və ya pensiyaya aiddir. Kapital və ya pensiyanın ölçüsünün təyin olunması, əksər hallarda sığorta olunmuş şəxs və sığortaçı arasında narazılıqların yaranmasına səbəb olur. Bədbəxt hadisələrin nəticələrinin qiymətləndirilməsi, əlilliyin qrupunu və ya daimi əmək qabiliyyətsizliyinin ümumi səviyyəsini təyin edən (%-lə) tibbi müəssisə tərəfindən həyata keçirilir. Sığortaçı tibbi arayışı əldə edərək və onun göstəricilərini özünün qiymət şkalası ilə müqayisə edərək, ödəniş məbləğini təyin edir. Sığortaçının qərarı sığorta etdirən şəxsi qane etmədikdə, o sığorta kompaniyası haqqında məhkəməyə şikayət edə bilər. Məhkəmə orqanları, bu məsələlər ilə əlaqədar olan qərarları qəbul etmək üçün, zərərin maddi cəhətdən qiymətləndirilməsi üzrə cədvəldən istifadə edirlər. Cədvəllər, zərərçəkənin yaş həddindən asılı olaraq, əmək qabiliyyətinin itirilməsi üzrə faizlərin hər birinin məbləğini təyin edirlər. Onun xarakteristikası 5.2 cədvəlində təqdim olunmuşdur. Cədvəl əmsallarının dinamikasından görüldüyü kimi, gənc yaşlarında sağlamlığın itirilməsi, qoca yaşında sağlamlığın itirilməsindən daha əhəmiyyətlidir. Bu cədvəldən nəinki bədbəxt hadisələrdən sığorta sahəsi, həm də vətəndaş məsuliyyəti üzrə sığorta növü ilə əlaqədar olan məhkəmə işlərinin həllində də istifadə olunur.

Cədvəl 5.2

İnsana dəyən bioloji zərərin qiymətləndirilməsi

Yaş həddi	Əmək qabiliyyətinin itirilməsi şkalası, %-lə		
	1%	2%50%.....100%
1	K 11	K 12	
2	K 21	K 22	
.			
.			
50			
.			
.			
100			

Kij-əmək qabiliyyətinin itiril-məsi səviyyəsini yaş həd-dindən asılı olaraq ödənişə olan təshih məbləğinin əmsalı (və ya kompensasiyanın məbləğinin mütləq ifadəsi)

Son illərdə sığorta olunmuş şəxsin sağlamlığına dəyən zərərin ödənilməsi ilə əlaqədar olan mübahisəli məsələlərin həll edilməsi prosesinin sürətləndirilməsi məqsədilə, müştərilər məhkəməyə deyil, müstəqil ekspert komissiyasına müraciət edirlər. Komissiya müştərilərin nümayəndələrindən, sığortaçıdan və müstəqil tibbi müəssisələrin əməkdaşlarından təşkil edilmişdir. Hər iki tərəf üçün sərfəli olan qərarın qəbul olunması komissiya tərəfindən sürətli və keyfiyyətli şəkildə həyata keçirilir.

Əmək qabiliyyəti olmayan sığorta olunmuş şəxs ona məxsus olan sığorta ödənişini vəfat etdiyinə görə ala bilmədikdə, bu ödəniş onun varisinə təqdim olunur. Sığorta olunmuş şəxs bədbəxt hadisənin baş verməsi nəticəsində vəfat etdikdə isə, sığorta məbləği benefisiar şəxsə və ya sığorta olunmuş şəxsin varisinə tam ölçüyə uyğun olaraq (əvvəllər ödəniş sığorta təminatının da nəzərə alınması) ödənilir.

Sığortaçıya irəli sürülən iddiaların müddəti isə, sığorta hadisəsindən 3 il sonrakı müddətə müəyyən edilmişdir.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta növü üzrə sığorta tarifləri, sığortanın riskli növləri üçün tariflərin istifadəsi zamanı tətbiq olunan metodlar üzrə təyin edilir. Bədbəxt hadisələrdən sığorta zərərin sığortasına aid edildiyindən, tarifləşdirilmənin əsası, bütün sığorta olunmuş şəxslər arasında sığorta risklərinin bölüşdürülməsi prinsipindən təşkil olunmuşdur. Məhz buna görə də bədbəxt hadisələrdən sığorta üzrə netto-stavkanın əsasını, sığorta məbləğinin zərərlik göstərici təşkil edir.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta üzrə tariflər bir qayda olaraq, sığorta olunmuş şəxslərin cinsi tərkibi və yaş həddindən asılı olmur. Sığorta mükafatlarının differensiasiyası, sığorta məbləğinin ölçüsü və sığorta olunmuş şəxs tərəfindən həyata keçirilən peşəkar fəaliyyətin təhlükəlilik səviyyəsi ilə müəyyən edilir. Sığorta tarifləri, sığorta məbləğinin ölçüsünün və sığorta olunmuş şəxs tərəfindən yerinə yetirilən peşəkar və ya ictimai vəzifələrin risk səviyyəsinin artması ilə əlaqədar olaraq yüksəlir sığortaçılar tarif və sığorta məbləğinin şkalasından və eləcə də potensial təhlükədən asılı olan peşə qruplaşmalarından istifadə edirlər. Bədbəxt hadisələrin ənənəvi olaraq yüksək risk səviyyəsinə, mexanikləşdirilmiş əmək ilə əlaqədar olan peşələrin nümayəndələri, nəqliyyat işçiləri, kimya sənayesində və kənd təsərrüfatında çalışan işçilər və inşaatçılar daxildir. Əqli əmək, xidmət və idarəetmə sahələrinin əməkdaşları isə bədbəxt hadisələrin təhlükəsinə daha az məruz qalırlar. İdmançı, aktyor, yazıçı və digər peşə qruplarının sığorta olunması sığorta mükafatlarının fərdi şəkildə hesablanmasını tələb edir.

3.3 İcbari və könüllü tibbi sığorta

Vətəndaşların xəstəliyi zamanı onlara sosial yardımın təqdim edilməsinin qədim ənənəsi vardır. Hətta Yunanıstan və Roma imperiyası dövründə, bədbəxt hadisələrdən zərərçəkənlərə yardım məqsədilə vəsaitlərin yığılması və ödənilməsi ilə məşğul olan və peşəkar kolleksiyaların çərçivəsinə daxil olan qarşılıqlı yardım təşkilatları fəaliyyət göstərirdilər. Orta əsrlərdə xəstəliklər və ya əlillik hallarının baş verməsi zamanı sex və ya sənətkar gildiyaları və kilsə əhalinin sağlamlığının müdafiəsi ilə məşğul olurdular. Xəstəliklər zamanı köməyə ehtiyacı olan şəxslərə, üzv haqqlarından təşkil olunmuş sex kassalarının vəsaitləri hesabına yardım edilirdi. Əlillik halları zamanı isə ehtiyacı olan şəxslərə maddi və tibbi yardım, təqdim olunurdu.

Lakin sosial yardım xəstəxana sığortası kimi (tibbi sığorta) yalnız XIX-əsrin II-ci yarısında formalaşdı. Məhz elə bu dövr ərzində fəhlə hərəkatının həmkarlar ittifaqının fəal şəkildə inkişaf etməsi nəticəsində, bir sıra Avropa ölkələrində xəstəxana sığorta kassaları fəaliyyət göstərməyə başladılar. Bu kassalar sahibkarlar və işçilərin vəsaiti hesabına yaradılır və müəssisələrin inzibatçı nümayəndələri və həmkarlar ittifaqı komitəsinin əməkdaşları vasitəsilə idarə olunurdu. Kassalar, xəstəlik zamanı itirilən əmək mədaxilini hissəli şəkildə də olsa ödəyən müavinənləri pul yardımı şəklində üzvlərinə təqdim edirdi. Bundan başqa, bu şəxslərə tibbi və dərman yardımı da təqdim olunurdu. Xəstəxana sığortası sahəsinin inkişaf etdiyi ən qabaqcıl ölkələr İngiltərə və Almaniya idi. Məhz Almaniyada 1883-cü ildə fəhlələrin icbari xəstəxana sığortası haqqında dövlət qanunu nəşr olunmuşdu.

Rusiyada xəstəliklər zamanı əhaliyə yardım sisteminin yaranmasını ilk növbədə XIX əsrin sonlarında inkişaf edən zemstvo təbabəti ilə əlaqələndirirlər. Tibbi sığorta, inqilabdan əvvəlki Rusiyada, o cümlədən Azərbaycanda qeyri demokratik və stabil mühit olmasına görə geniş şəkildə inkişaf etməmişdi.

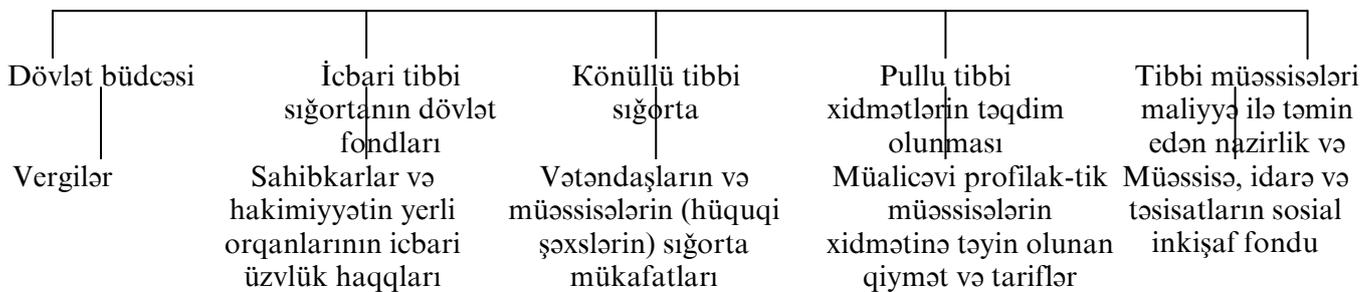
Fabriklərdə sığorta kassaları, XX əsrin əvvəllərindən etibarən Moskva və Sankt-Peterburq şəhərlərinin iri müəssisələrində yaranmağa başladılar 1910-1915-ci illərdə Bakının iri müəssisələrində də

belə kassalar yaradılmışdır. Onların təşkili və fəaliyyəti prinsipi, qərbi avropanın prinsipləri ilə bir-birinə oxşar idi. 1912-ci ildə Dövlət Duması tərəfindən işləyən vətəndaşların icbari tibbi sığortası haqqında qanun qəbul olundu. 1916-cı ildə Rusiyada artıq 2403 xəstəxana kassası fəaliyyət göstərirdi. Belə kassalar inqilaba qədər fəaliyyət göstərdilər, sığortaya dövlət inhisarının tətbiq edilməsi haqqında dekretin qəbul edilməsindən sonra isə bu kassalar nəinki öz aktualılıqlarını, hətta qanuniliklərini də itirdilər. Sovet İttifaqı dövründə tibbi sığortanın mövcud olmasına ehtiyac yox idi, çünki bu dövr ərzində pulsuz tibbi xidmət növləri fəaliyyət göstərir, sağlamlığın mühafizəsi sahələri isə dövlət büdcəsi, dövlət idarələri, nazirlik və müəssisələrin sosial fondunun vəsaitlərin hesabını maliyyələşdirirdi.

İqtisadi və sosial islahatların həyat keçirilməsi, həyat səviyyəsinin kəskin şəkildə aşağı düşməsi, tibbi müəssisələrin təmin olunması üzrə büdcə vəsaitlərinin çatışmaması nəticəsində 1991-ci ildə (MBD məkanında ilk dəfə) Rusiyada vətəndaşların tibbi sığortasının iki növ üzrə (icbari və könüllü) həyata keçirilməsi haqqında qanun qəbul edildi. Bu dövrə qədər isə dövlətin yeni sığorta sisteminin maliyyələşdirilməsi və idarə olunması üzrə təşkilat normativ baza işlənilib hazırlanmalı idi. Azərbaycanda isə tibbi sığorta haqqında qanun 1999-cu ildə qəbul edilmişdir.

Hal hazırda sağlamlığın mühafizə olunmasının maliyyələşdirilməsinin aşağıdakı sistemi fəaliyyət göstərir (şəkil 16.1). Lakin tibb sahəsinə vəsaitlərin əksər hissəsi büdcə təxsisatı və icbari tibbi sığorta vasitəsilə daxil olur.

Sağlamlığın mühafizə olunması sistemi.



Şəkil 16.1 Bazar şəraitində fəaliyyət göstərən sağlamlığın mühafizə sahələrinin maliyyələşdirilməsi sistemi.

İcbari tibbi sığorta (İTS)-əhalinin sosial müdafiəsi sisteminin, sağlamlığın mühafizəsi və xəstəliklər zamanı zəruri tibbi yardımın alınmasının əsas elementlərindən biridir. İTS dövlət tərəfindən yaradılmış və ümumi şəkildə əhali üçün nəzərdə tutulmuşdur. Bu o deməkdir ki, dövlət özünün qanunvericilik və icra orqanlarının simasında İTS-nin təşkilinin əsas prinsiplərini, ödənişlərin tariflərini, sığorta etdirən şəxslərin əhatə dairəsini müəyyən edir və ödəniş haqqının icbari tibbi sığortaya akkumulyasiya olunması üçün nəzərdə tutulan dövlət fondlarını yaradır. İTS -nin ümumiliyi, bütün vətəndaşların tibbi, dərman və profilaktik yardım alması üçün yeni zəmanətli imkanlarla təmin edilməsi ilə əlaqədardır.

İTS-nin əsas məqsədi, sığorta haqqlarının yığılması, kapitallaşdırılması və toplanmış vəsaiti bütün təbəqələrdən olan vətəndaşlara qanunvericilik ilə müəyyən olunmuş qaydada və zəmanətli ölçülərə uyğun olaraq, tibbi yardımın göstərilməsindən ibarətdir. Buna görə də İTS sistemini iki nöqtey-nəzərdən keçirmək lazımdır. Bir tərəfdən, bu pensiya sığortası, sosial sığorta və işsizlik üzrə sığorta kimi dövlətin sosial müdafiə sisteminin tərkib hissəsidir. Digər tərəfdən, İTS sağlamlığın mühafizəsi və tibbi xidmətlər üzrə ödəniş əlavə pul vəsaiti ilə maliyyələşdirilməsi mexanizmini təşkil edir. Qeyd etmək lazımdır ki, İTS sahəsinə yalnız əhalinin tibbi xidmət ilə təmin olunması daxildir. Xəstəlik zamanı itirilən əmək haqqının ödənilməsi isə artıq dövlətin sosial sığorta sisteminin çərçivəsi daxilində həyata keçirilir.

İTS dövlət sisteminin maliyyə vəsaitləri, sığorta etdirən şəxslərin müxtəlif təbəqələrindən alınan məqsədlə icbari ödənişin hesabına formalaşır.

Toplanmış vəsaitlərin idarə olunması, xüsusi olaraq bu məqsədlə yaradılmış dövlətin qeyri-kommersiya maliyyə kredit müəssisələri tərəfindən icra olunur.

İTS çərçivəsi daxilində sığorta xidmətlərinin fasiləsiz şəkildə təqdim edilməsi prosesi ilə, İTS-nin həyata keçirilməsi üzrə lisenziya-ya malik olan tibbi sığorta təşkilatları məşqul olurlar. Onlar, adətən

vətəndaşlara təklif edilən tibbi xidmətlərin ödənilməsini və təqdim olunan tibbi yardımın ölçüsünə düzgün şəkildə nəzarət olunmasını həyata keçirirlər.

İTS üzrə sığorta etdirən şəxslər, yəni bütün vətəndaşların tibbi sığorta olunmasının təmin edilməsi üzrə sığorta haqqlarını ödəyən şəxslər sahibkarlardan və icra hakimiyyətinin yerli orqanlarından ibarətdirlər.

Sahibkarlar işləyən əhalinin əvəzinə sığorta haqqını ödəməlidirlər. Hazırda sığorta haqqları əmək haqqı fonduna görə xüsusi normativlə hesablanır. Tibbi sığorta üzrə münasibətlərin nizamlanması, Azərsığorta nəzarətin xüsusi sənədləri vasitəsilə həyata keçirilir. Bu sənədlərə müvafiq olaraq, icbari tibbi sığorta fondlarına sığorta haqqlarını, fəaliyyətin təşkilat-hüquq forması və şəxsi mülkiyyət formasından əsli olmayaraq, bütün təsərrüfat subyektləri ödəməlidirlər. Bu subyektlərə aşağıdakılar daxildir:

- təşkilatlar, idarələr, müəssisələr;
- kənd təsərrüfatının (fermer) nümayəndələri və təsərrüfatçılığın növləri ilə ənənəvi şəkildə məşqul olan ailə təsərrüfatları;
- hüquqi təhsilə və xüsusi təcrübəyə malik olmayan, lakin fərdi əmək və sahibkarlıq fəaliyyəti ilə məşqul olan vətəndaşlar;
- şəxsi təsərrüfatında muzzdlu işçilərin əməyindən istifadə edən vətəndaşlar;
- yaradıcılıq peşəsi ilə məşqul olan şəxslər.

Əlillərin ictimai təşkilatları və bu təşkilatların nizamnamə məqsədlərinin həyata keçirən müəssisə və təşkilatlar sığorta haqqları-nın ödənişindən azaddırlar.

Sığorta etdirən şəxslər, sığorta məbləğinin düzgün şəkildə və vaxtılı-vaxtında ödənilməsinə görə məsuliyyət daşıyırlar. Məsələn, MDB ölkələrində sığorta haqqlarının ödənilməsi üzrə qaydaların pozulmasına görə, bu haqqlara müxtəlif maliyyə sanksiyaları tətbiq edilir:

1) qeydiyyatdan keçmədiyinə görə sığorta etdirən şəxsə, sığorta haqqlarına əlavə edilən məbləğin 10%-nin cərimə şəklində çıxılması;

2) sığorta haqqları üzrə hesabat cədvəlinin təyin edilmiş müddət ərzində təqdim olunmamasına görə -rüb ərzində köçürülmüş sığorta məbləğinin 10% -nin cərimə olunması;

3) sığorta haqqlarına hesablanan məbləğin gizlin saxlanması və ya aşağı salınması-gizlin saxlanılmış və ya aşağı salınmış məbləğ həcmində sığorta haqqlarından cərimənin çıxılması;

4) sığorta haqqlarının ödənişinin keçikdirilməsinə görə -hər gecikdirilən günə görə 1 punkt.

İşləməyən əhalinin sığorta haqqını isə, icra hakimiyyəti orqanları, sağlamlığı mühafizə orqanlarının müvafiq büdcəsində nəzərdə tutulmuş vəsaitlərin həcminə uyğun olaraq ödəməlidirlər. İşləməyən əhalinin tərkibinə bu şəxslər daxildir:

- uşaqlar;
- təhsil alan tələbə və şagirdlər;
- əlillər;
- pensiyaçılar;
- işsizlər;

İcra hakimiyyəti orqanı vəsaiti işləməyən əhalinin İTS-na, ayın müəyyən edilmiş tarixindən gec olmamaq şərti ilə (vəsaitlərin ? rüb məbləği həcmində) ödəməlidirlər. İTS -nin fondlarına vəsaitlərin köçürülməsi, İTS proqramının dəyəri üzrə müəyyən olunmuş normativə uyğun olaraq həyata keçirilməlidir.

Dünya sığorta praktikasında İTS fondları, İTS-nin maliyyə vəsaitlərinin toplanması, akumulasiya edilməsi və bölüşdürülməsi prosesi ilə məşqul olurlar.

Adətən, İTS fondu bütün ölkə ərazisini əhatə edir, dövlətin müstəqil qeyri-kommersiya maliyyə-kredit təşkilatıdır və hökumət və icra hakimiyyətinin müvafiq orqanlarına tabedir. İTS maliyyə vəsaitləri dövlətin mülkiyyətini təşkil edir, büdcə və digər fondların tərkibinə daxil olmur və aşağıdakıların hesabına yaradılır;

- müəssisə, təşkilat və digər təsərrüfat təşkilatları tərəfindən ödənilən sığorta haqqları;
- Dövlət büdcəsində nəzərdə tutulan vəsaitlər, işləməyən əhalinin İTS-na;
- müvəqqəti şəkildə sərbəst olan vəsaitlərdən alınan gəlirin, bank depozitləri və dövlətin qiymətli kağızlarına investisiya;
- sığorta etdirən şəxslərin reqres tələblərinin nəticəsində onlardan alınan vəsaitlərin, tibbi müəssisə və digər subyektlərə istiqamətləndirilməsi;
- sığorta etdirən şəxslərə tətbiq edilən maliyyə sanksiyalarının istifadəsindən əldə olunan vəsaitlər. (bu sanksiyalar sığorta etdirən şəxslərə, sığorta haqqlarının ödəniş qaydasını pozduqlarına görə tətbiq olunur).

İTS-nin əsas vəzifəsi, hər bir ərazidə, ümumillik və sosial ədalətlik prinsiplərinə uyğun olaraq, həyata keçirilməsinin təmin olunmasından ibarətdir. İTS təşkili üzrə aşağıdakı funksiyaları yerinə yetirir:

- İTS üzrə sığorta haqqları toplayır;
- İTS-nin ərazi proqramlarını maliyyələşdirir;
- İTS tərəfindən həyata keçirilən proqramların maliyyələşdirilməsi üçün tibbi sığorta təşkilatları ilə müqavilə imzalayır;
- investisiya və digər maliyyə-kredit fəaliyyətini həyata keçirir, o cümlədən maliyyə çatışmamazlığı zamanı, tibbi sığorta təşkilatlarına kredit təqdim edir;
- İTS-nin fəaliyyətinin sabitliyinin təmin olunması üçün maliyyə ehtiyatlarını, o cümlədən ərazi proqramlarının iki aylıq həcm ölçüsündə maliyyələşdirilməsini sığorta ehtiyatı ilə təmin olunmasını formalaşdırır.
- şəhərin ərazi və rayonları üzrə fəaliyyət göstərən İTS-nin maliyyələşdirilməsi şərtlərinin bərabərləşdirilməsini həyata keçirir;
- müvafiq ərazidə vətəndaşların İTS qaydalarını tərtib və təsdiq edir;
- sığorta etdirən şəxslərin bütün məlumatları üzrə bank yaradır və sığorta haqqlarının ödənilməsi və köçürülməsi qaydası üzrə nəzarəti həyata keçirirlər;
- tibbi xidmətlərin ödəniş tarifinin işlənilib hazırlanmasında iştirak edirlər;
- respublika və digər ərazi fondları ilə qarşılıqlı fəaliyyəti həyata keçirirlər.

İST fəaliyyətinə rəhbərlik, həmçinin idarəetmə və icra müdiriyyəti tərəfindən də həyata keçirilir. İTS öz funksiyalarını yerinə yetirmək üçün şəhər və rayonlarda filiallarını yarada bilər. Filiallar, sığorta haqqlarının toplanması və tibbi sığorta təşkilatlarının maliyyələşdirilməsi üzrə İTS -nin tapşırıqlarının mövcud olmaması zamanı, filiallara şəxsən vətəndaşların icbari tibbi sığortasını həyata keçirilməsinə (yəni sığorta haqqlarının akkumulyasiya edilməsi və tibbi müəssisələr vasitəsilə hesabatlara aparılması) icazə verilir.

İTS-nin həyata keçirilməsinin tibbi sığorta təşkilatları icra edirlər. Məhz onları qanuni olaraq sığortaçı adlandırır-lar. TST, İTS-ni həyata keçirmək məqsədilə İTSƏF-dan hər adam başına görə maliyyə vəsaitlərini alır və sığorta ödənişini sığorta olunmuş vətəndaşlara təqdim olunan tibbi xidmətin ödəniş növü üzrə həyata keçirilir.

MDB məkanında tibbi sığorta təşkilatları haqqında normativlərə əsasən, İTS-ni həyata keçirən təşkilatlar kimi respublika qanunvericiliyi ilə nəzərdən keçirilmiş hər hansı bir mülkiyyət və təşkilat formasının hüquqi şəxsləri iştirak edə bilərlər. Lakin bu şəxslər, sığorta nəzarəti tərəfindən təqdim olunan lisenziyaya malik olmalıdırlar.

TST eyni zamanda vətəndaşların icbari və könüllü tibbi sığortasını həyata keçirə bilər. Belə hallarda icbari və könüllü sığorta üzrə maliyyə vəsaitləri TST tərəfindən nəzərə alınmalıdır. TST, İTS-nin həyata keçirilməsi üçün ayrılan vəsaitlərdən kommərsiya məqsədilə istifadə etmək hüququna malik deyil.

Məsələn, Rusiyada TST sığorta fəaliyyətini müqavilə əsasında həyata keçirilir. Bu müqavilələr 4 qrupdan təşkil olunmuşdur.

1) Müəssisələr, təşkilatlar, yerli inzibati orqanlar və digər təsərrüfat subyektləri ilə, yəni, sığorta haqqını ödəyən bütün sığorta etdirən şəxslər ilə imzalanan müqavilələr. Bu müqavilələrə əsasən TST-da sığorta olunmuş şəxslərin kontingenti müəyyən olunur;

2) Əhalinin İTS-nin sığorta olunmuş şəxslərin sayı və təbəqəsinə müvafiq olaraq maliyyələşdirilməsi üçün imzalanan müqavilələr. Maliyyələşdirilmə, İTS-nin ərazi proqramının bir nəfər üçün olan dəyərini və sığorta olunmuş kontingentin cinsini və yaş strukturunu ifadə edən differensiallaşdırılmış adam başına olan normativ üzrə həyata keçirilir;

3) Sığorta olunmuş şəxs tərəfindən TST vətəndaşlarına təqdim edilən xidmətlərin ödənilməsi üzrə tibbi müəssisələrlə imzalanan müqavilə;

4) İTS-nin vətəndaşlar ilə imzaladığı fərdi müqavilə, yəni, İTS-nin ərazi proqramları çərçivəsində pulsuz tibbi xidmətin İTS polislərinə uyğun olaraq təqdim olunması.

İTS-nin daxili sistemindəki bütün qarşılıqlı münasibətlər, İTS-nin sığortanəzarət tərəfindən təsdiqlənmiş İTS-nin tipik qaydaları vasitəsilə tənzimlənə bilər.

Beləliklə, TST fəaliyyəti İTS-nin müddələrinin həyata keçirilməsi-nin son mərhələsidir. Onun əsas vəzifəsinə sığorta hadisələrinin ödənilməsi daxildir. Bununla əlaqədar İTS-nin əsas funksiyalarını aşağıdakılar təşkil edir.

- tibbi müəssisələrin seçilməsi və kreditləşdirilməsində iştirak etmək;
- sığorta olunmuş şəxslərə təqdim edilən tibbi xidmətin ödənilməsi;

- təqdim olunan tibbi xidmətlərin həcmi və keyfiyyəti üzrə nəzarəti həyata keçirmək, TST-nin şərtlərinin pozulması və ya sığorta olunmuş şəxslərə zərərin dəyməsi faktı üzrə repress tələb və iddiaların tibbi müəssisələrə təqdim olunması;
- sığorta ehtiyatlarının formalaşdırılması tibbi xidmətin ödəniş ehtiyat, xəbərdaredici tədbirlərin və ehtiyat fondunun maliyyələşdirilməsi üzrə resurslar;
- müvəqqəti şəkildə sərbəst olan pul vəsaitlərinin bank depoziti və dövlətin qiymətli kağızlarına investləşdirilməsi.

İTS üzrə tərkib və normativ xərclərə dair işlərin həyata keçirilməsi və eləcə də İTS-nin həyata keçirilməsi məqsədilə sığorta kompaniyalarına təqdim olunan maliyyə vəsaitlərinə uyğun olan sığorta ehtiyatlarının faizli normativləri qanunla müəyyən olunur. Gəlirin məxaricə nisbətən artırılma məbləği, nəzarət tərəfindən təyin olunmuş İTS üzrə ehtiyatların toplanmasına yönəldilir.

Tibbi sığorta təşkilatlarına aylıq təqdim edilən vəsaitlərin həcmi, sığorta olunmuş təşkilatların sayı Səhiyyə və Maliyyə Nazirliyi ilə razılaşdırılmış maliyyələşdirilmənin adambaşına olan normativi ilə təyin edilir.

1) Maliyyələşdirmənin adambaşına olan normativi (MAN), sığorta ehtiyatının norma üzrə cəmləşdirilməsi üçün nəzərdə tutulan hesabları və eləcə də ərazi üzrə əhalinin sayına tətbiq olunan (işlər üzrə xərcləri çıxmaq şərtilə) ay ərzində fond tərəfindən toplanılan məbləğdən ayrılan vəsait kimi müəyyən olunur. Fonda əlavə vəsaitlərin çox daxil olması zamanı MAN, icra hakimiyyəti orqanları, tibbi assosiasiyalar ilə fond arasında razılaşdırılmış indeksasiya əmsalına (İƏ) vurulur.

2) İTS vəsaitlərinin bərabərləşdirilməsi məqsədilə istifadə olunan və fond filialları üçün nəzərdə tutulan adambaşına differensiallaşdırılmış normativ (ADN) bu düstura əsasən hesablanır:

$$ADN = \Theta \dot{I} \Theta \times I \dot{\Theta} \times MAN$$

Burada: $\Theta \dot{I} \Theta$ – əvvəlki itkilərin əmsalındır;

3) Tibbi sığorta təşkilatları üçün nəzərdə tutulan adambaşına olan differensiallaşdırılmış normativ bu düstur üzrə həyata keçirilir;

$$AN = CY \Theta \times ADN$$

Burada: $CY \Theta$ – cins və yaş qrupunun hər biri üçün olan itki əmsalı və sığorta olunmuş kontingentin tərkibində olan cins və yaş qrupunun hər birinin payı üzrə müəyyən edilən cins və yaş qrupunun orta əmsalındır.

Cins və yaş üzrə olan itki əmsalının mahiyyətinin nümunəsi aşağıdakı kimi hesablanan cədvəldə (16.1) nəzərdən keçirilmişdir.

Cədvəl 16.1

Əhali tərəfindən istifadə olunan tibbi xidmətin yaş və cins üzrə əmsalı

Əhalinin yaş üzrə qrupu		Tibbi xidmətdən istifadə əmsalları		
		Kişilər	Qadınlar	Orta yaşlar
<i>Əməkqabiliyyəti olan yaşdan cavan dövr üzrə</i>	0-2	1,504	1,268	1,383
	3-15	0,691	0,595	0,641
<i>Əmək qabiliyyəti olan yaş dövrü üzrə</i>	16-54	-	1,045	-
	16-59	0,987	-	1,014
<i>Əmək qabiliyyətinə malik olan böyük yaş dövrü üzrə</i>	55	-	1,145	1,235
	60	1,456	-	-
<i>Əhalinin hamısı</i>	-	1,00	1,00	1,00

Azərbaycandan fərqli olaraq, məsələn Rusiyada hal-hazırda tibbi xidmətlərin ödənilməsi üçün bir neçə üsuldən istifadə olunur. Stasionarlarda müalicənin ödənilməsi üçün aşağıdakı-ları tətbiq edirlər:

- xərc smetasına uyğun olan ödəniş növü (stasionarların 11,2%-i maliyyələşdirilirdi);
- müalicə olunmuş xəstənin ödədiyi vəsaitin orta məbləği (7,5%);
- klinik-statistik qrupları və ya tibbi-iqtisadi standartlar üzrə müalicə olunan xəstəyə görə ödəniş (50,4 %);
- çarpayı günlərinin sayı (29,4%);

- ödənişin birləşdirilməsi üsulu (1,5%);

Ambulator klinik müəssisələrində müalicə ilə əlaqədar olan ödəniş aşağıdakı şəkildə həyata keçirirlər:

- xərclərin smetası üzrə (poliklinikaların 20,3%-i);
- adambaşına olan orta normativ (16,6%);
- xüsusi xidmətlərə görə (29,5%);
- müalicə olunmuş xəstəyə görə (27,6%);
- ödənişin birləşdirilmiş üsulu (6,0%);

Qeyd edək dünya praktikasında hal hazırda İTS sistemində tibbi xidmətlərin ödənilməsinin vahid sistemi fəaliyyət göstərmir. Bu vəziyyət İTS-nin təşkilinin keçid dövrü üçün xarakterikdir. Tibbi xidmətlərin ödənilməsinin keyfiyyətli üsulu tam şəkildə müalicə olunmuş xəstəyə görə sığortanın ödənilməsi üsuludur.

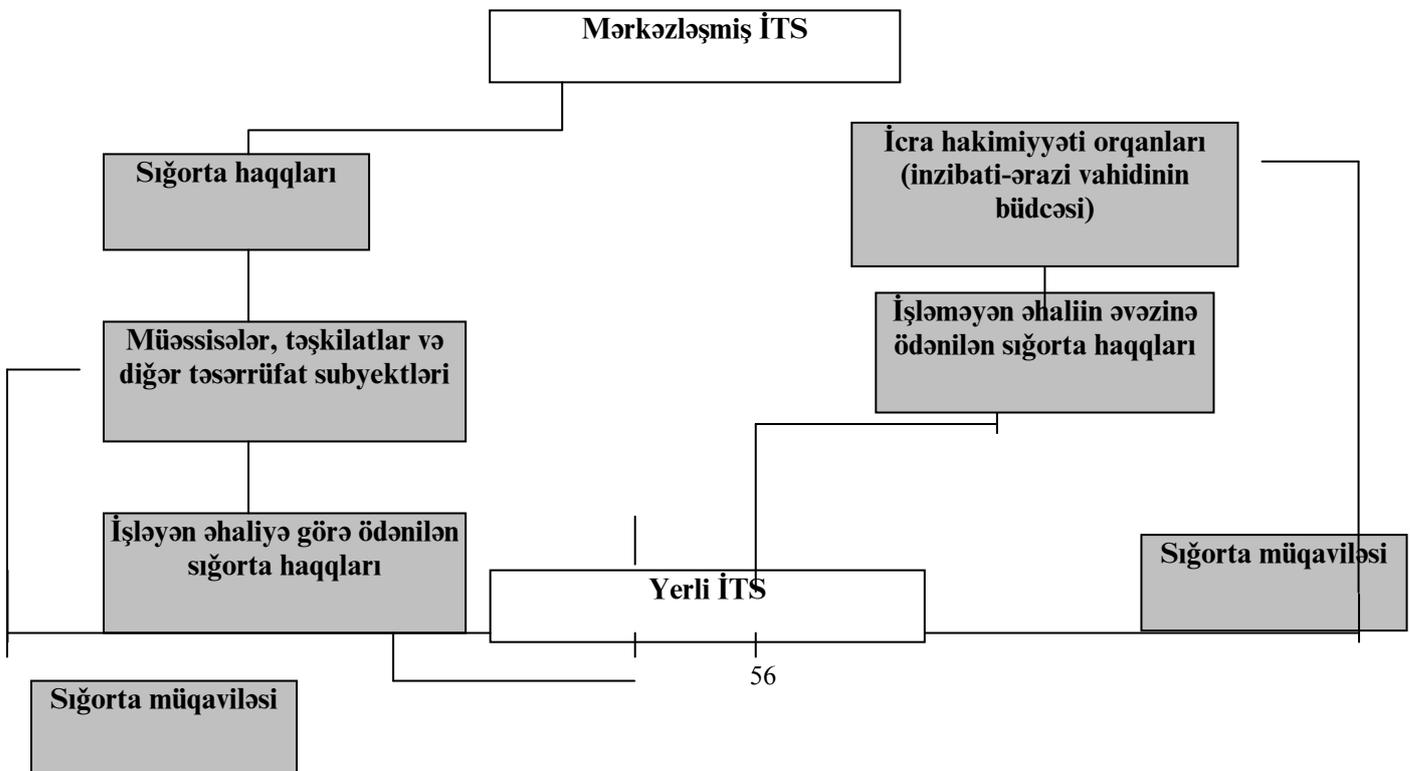
İTS-nin təşkili və maliyyələşdirilməsinin ümumi sxemi 16.2 şəklində təsvir olunmuşdur.

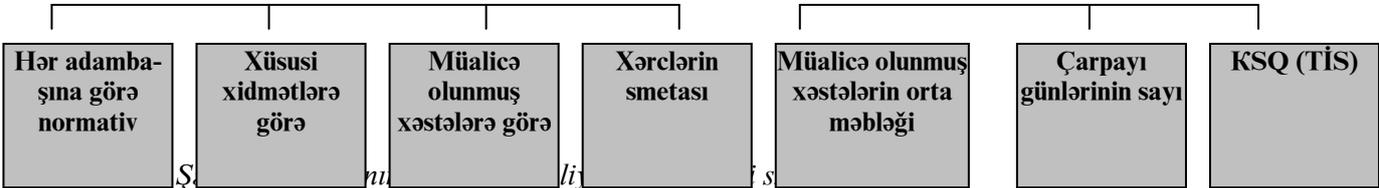
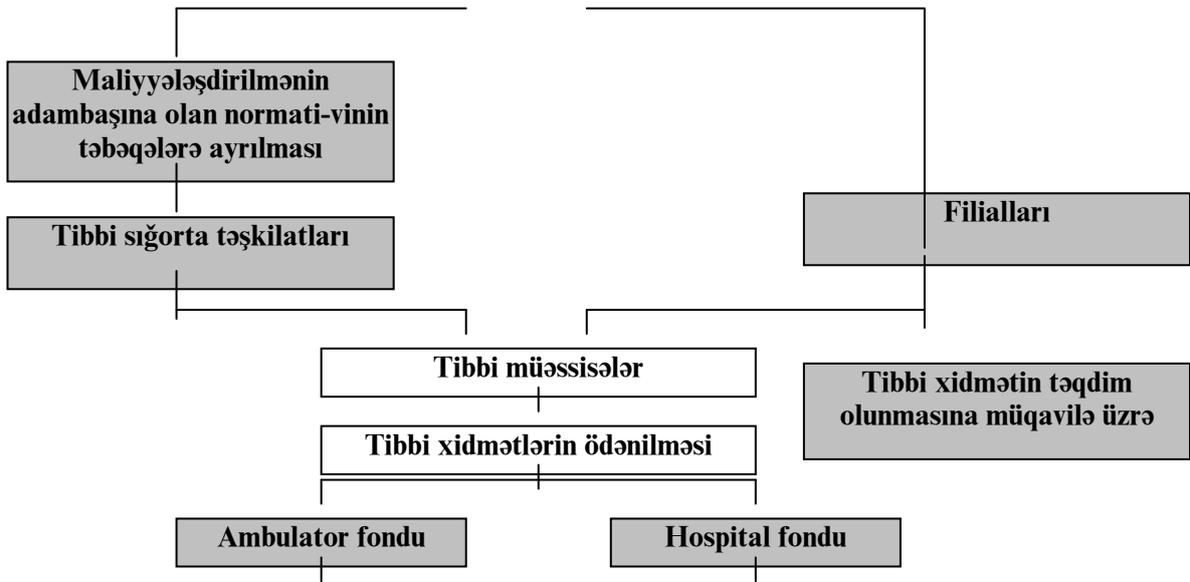
Ölkəmizdə tibbi sığortanın daha keyfiyyətli tətbiqində xarici təcrübənin də öyrənilməsi olduqca vacibdir.

Bir qayda olaraq, səhiyyə sisteminin maliyyələşdirilməsi, bu və ya digər üstün formanın müxtəlif elementlərinin bir-birinə uyğun olmasının nəticəsində yaranır. Tibbi xidmətlərin əksər hissəsi tibbi sığortanın icbari qanunvericilik forması ilə və ya dövlət tərəfindən büdcə vasitəsilə maliyyələşdirilir. Bu, səhiyyə xidmətinin düzgün şəkildə ödənilməsi və yaxud da könüllü tibbi sığortanın köməyi vasitəsilə həyata keçirilir.

Pul axınının qarşılıqlı əlaqəsi, müxtəlif ölkələr üzrə müxtəlifdir. Məsələn, səhiyyə sistemi icbari sığortaya əsaslanan Almaniyada bu qarşılıqlı əlaqələr aşağıdakı amillər vasitəsilə yaranır; təbabət xərclərinin 5%-i xüsusi mənbələr, 75%-i, könüllü sığorta haqqları, 10%-i isə vergi və digər maliyyə xərcləri hesabına ödənilir.

İcbari tibbi sığortada 2 metoddan istifadə edirlər. Almaniya və Niderlandda xidmətin təqdim olunması prinsipi fəaliyyət göstərir. Bu o deməkdir ki, sağlamlığın mühafizə sistemi mövcud olan dövlətlərdə xəstələrə pulsuz xidmət göstərirlər. Xəstə yalnız sığorta haqqında şəhadətnaməni təqdim etməlidir. Belçika, Fransa və Lüksemburqda isə itkilərin ödənilməsi adlanan digər prinsip həyata keçirilir.





Bu ölkələrdə sığorta olunmuş xəstə, tibbi xidməti özü ödəməlidir. Sonra onlar xəstəxana kassaları üzrə müəyyən olunmuş tariflərə uyğun olaraq, tam və ya qismən kompensasiya olunurlar (cədvəl 16.2).

Cədvəl 16.2

İcbari tibbi sığorta üzrə sığorta haqqları (əmək haqqı fondundan, %-lə)

Ölkə	Muzdlu işdə çalışan şəxslər	Sahibkarlar	İtkildə şəxsi iştirak
<i>Xidmətin təqdim olunması prinsipi</i>			
Almaniya	6,67	6,7	Xəstəxanada xəstənin saxlanılması və onun dərman preparatları ilə təmin olunması nəzərdə tutulmur.
Niderland	9,95	10,2	
<i>Xərclərin təqdim olunması prinsipi</i>			
Belçika	4,7	6,2	Həkim xidməti, xəstənin xəstəxanada saxlanması və onun dərman preparatlarına həkim xidməti, təc-hiz xəstənin xəstəxanada olanda saxlanması və onun dərman preparatları ilə təchiz olunması.
Fransa	6,8	12,8	
Lüksemburq	4,5	4,5	

İcbari tibbi sığorta, müvafiq ölkənin qanunu tərəfindən yalnız əhalinin müəyyən təbəqələri üçün müəyyən olunur. Məsələn, bu sistemin daha çox inkişaf etdiyi Almaniya icbari sığorta muzdlu işçilərə, kəndlilərə, tələbələrə və işsizlərə tətbiq olunur. Pensiyaçılar və onların ailə üzvləri, aylıq gəlirin müəyyən ölçüsünə uyğun olaraq sığortalanırlar. Bundan başqa, orta aylıq gəlirin müəyyən səviyyəsi də fəaliyyət göstərir və bu səviyyənin artması nəticəsində icbari ödənişlər tətbiq olunur.

Almaniya illik əmək gəlirinin həcmi qanun tərəfindən müəyyən edilir. Bu həcm həm tibbi, həm də pensiya sığortası üzrə vahid ölçüdür. İllik əmək gəlirinin 75%-dən az gəlir əldə edən muzdlu işçilər icbari sığorta üzrə ödənişlərdən azad olurlar. Tibbi sığorta fonduna ödənilən icbari ödənişlər ümumi qazancın 67%-ni təşkil edir. Fransada gəlirin həddi üzrə həcmi müəyyən edilməlidir. İcbari tibbi sığortadan kənar edilən şəxslər könüllü tibbi sığortanın xidmətindən istifadə edirlər. Bu, tibbi xidmətdən istifadə etmənin daha asan üsuludur, çünki sığortanın mövcud olmaması zamanı tibbi xidmətlər hətta maddi baxımdan ən zəngin şəxslər üçün bahalı xidmət hesab edilir.

Praktiki olaraq, bütün Avropa ölkələri, xəstəlik zamanı alınmamış əmək haqqının ödənilməsi məqsədilə davamlı ödənişlərdən istifadə haqqında tarif müqavilələrinin müvafiq müddəalarını qəbul etmişdirlər. Bu müddəalara əsasən, xəstəxana vərəqələri üzrə ödənişlər, müəyyən müddətin (gözləmə müddətinin) bitməsindən sonra həyata keçirilir. Ödənişlərin normativləri müxtəlif ölkələrdə müxtəlif şəkildə olur.

Qeyd etmək lazımdır ki, icbari sığorta sistemi vasitəsilə təqdim olunan tibbi xidmətin xəstələr üçün fəaliyyət göstərən şərtləri dövlətin səhiyyə sistemindən daha əlverişlidir. Lakin dövlətin səhiyyə sistemi ölkə əhalisinin əksər hissəsini əhatə edir, bu sistem daha demokratik və sadə sistemdir.

Əhaliyə təqdim olunan tibbi xidmətlərin siyahısı genişləndirilə bilər. Xüsusilə, əhaliyə müalicə və dişlərin protezləşdirilməsi kimi stomotoloji yardım göstərilir və onlara protezlər, eynəklər və qulaq aparatları təqdim olunur. Bütün bu hallar zamanı az gəliri olan xəstələrə xərclər üzrə güzəşt edilir.

Tibbi xidmətə yönəldilən maliyyə xərcləri sisteminin öz xüsusiyyətləri vardır. Vəsaitlərin toplanması sisteminə müvafiq olaraq aşağıdakı sistemlər fəaliyyət göstərir:

- a) sosial təminatın bütün sahələri üçün nəzərdə tutulan vahid sosial gəlir;
- b) tibbi sığorta fondunun uyğun şəkildə formalaşması;
- c) səhiyyə sisteminin vergi qoyuluşu vasitəsilə maliyyələşdirilməsi.

Vahid sosial vergi sistemindən, dövlət sosial təminatı sisteminin fəaliyyət göstərdiyi ölkələrdə istifadə olunur. (Böyük Britaniya, Portuqaliya, İrlandiya və İspaniya). Bu sistem sadə və qənaətcil sistemdir. Burada, səhiyyə sisteminin maliyyələşdirilməsi, işlənilib hazırlanan smetalar üzrə həyata keçirilir. Dövlətin sosial təminatı fəaliyyət göstərən digər ölkələrdə, səhiyyə ehtiyaclarına xüsusi vergi tətbiq edilir. Danimarkada səhiyyə sistemi, büdcənin vergi qoyuluşları vasitəsilə maliyyələşdirilir.

16.3 cədvəlində vahid sosial verginin fəaliyyət sistemi nəzərdən keçirilmişdir. Vergi qoyuluşu üzrə stavkalar, muzzdu əməyin işçiləri və sahibkarlar üçün təbəqələrə ayrılmışdır. Əksər ölkələrdə vergi qoyuluşunun tətbiq edildiyi gəlirin maksimal həcmi müəyyən olunmuşdur. Bu həcmdən yüksək olan gəlirlərə müvafiq vergilər tətbiq olunmur. Zəruriyyət yarandıqda, sosial təminatın müvafiq fondları, büdcənin digər gəlirlərinin hesabına dotasiya alırlar.

Cədvəl 16.3

**Qərbi Avropa ölkələrində 1998-2000-ci illər ərzində
fəaliyyət göstərən vahid sosial vergi sistemi**

Vergi qoyuluşunun şərt və normaları	Böyük Britaniya	İrlandiya	Portuqaliya	İspaniya
<i>Ümumi muzzdu əməkdə çalışan şəxslər</i>				
a) Vergidən azad olan minimal mədaxil	Dövrü gəlir 140 DM qə-dər (həftə ərzində)	-	-	-
b) Vergi qoyuluşu üzrə şkala	140 DM ümumi gəli-rin 2%(həftə ərzində)	Ümumi əmək haq-qının 5,5 %	Ümumi əmək haqqının 11%-i	4,9%
c) Verginin tət-biq olunduğu gəlirin yüksək həddi	Həftə ərzində 1060 DM	Ayda 4030 DM	-	Ayda 4400 DM
ç) Güzəştlər	İstehsalatd a əlavə təmi-nat sistemi-nin çox ol-ması zamanı vergi qoyu-luşu stavka-sı 9%-dən 7,2%-ə qə-dər azalır.			
<i>Sahibkarlar</i>				
Vergi qoyuluşu üzrə	Həftəlik gə-lirin 4,6%-i	Ümumi əmək	Ümumi əmək haqqının	24,4%

norma	140 DM; 4,6%-i, 6,6%-i, 8,6%-i və 10,4%-i gəlir şkalası üzrə	haqqının 12,2%-i maliyyə xər- clərinə + 1,25%-isə tibbi xidmə- tlərin ödə- nilməsinə cəlb olunur	24%	
-------	--	--	-----	--

Tibbi xidmətin sosial sığortanın prinsiplərinə əsaslandığı ölkələrdə, maliyyələşdirmə, sığortaya cəlb olunan maddəli işçilərin icbari ödənişlərinə və sahibkarların sığorta fondlarına ödədikləri maliyyə vəsaitinə əsaslanır. (Cədvəl 16.4)

Cədvəl 16.4

1998-2000-ci illər ərzində icbari tibbi sığorta fondunun sığorta ödəniş sistemi

Ödəniş şərtləri və normaları	Almaniya	Fransa	Belçika	Niderland
İcbari sığortaya cəlb olunan əhalinin qrupu.	Muzdlu (gəlirin həddi həcminə qədər) əmək üzrə çalışan şəxslər. Tibbi xidmətlərin təqdim olunması; işsizlərə, kəndlilərə və tələbələrə. Müəyyən müddəalara əsasən pensiyaçılar və onların ailə üzvləri.	Muzdlu işçilər. Tibbi xidmətlərin təqdim olunması: işsizlər və pensiyaçılar.	Muzdlu işçilər. Tibbi xidmətlərin təqdim olunması: işsizlər, tələbələr pensiyaçılar.	Muzdlu işçilər. Tibbi xidmətlərin təqdim olunması: işsizlər və pensiyaçılar. Böyük risklər dövlətin sığortası ilə təmin edilirlər.
Ay ərzində alınan gəlirin yüksək həddi.	5700 DM 4425 DM (yeni torpaqlarda).	Müəyyən edilməmişdir.	Müəyyən edilməmişdir.	3190 DM (iri risklər) 3560 DM (xidmətlər) 5480 DM (mal və itkiləri).
Ödənişlərin normativləri:				
a) muzdlu işçilər	Dövrü gəlirdən 6,7%	Dövrü gəlirdən 6,8%	Dövrü gəlirdən 4,7%	Dövrü gəlirdən 95%
b) sahibkarlar	Dövrü gəlirdən 6,7%	Dövrü gəlirdən 12,8%	Dövrü gəlirdən 6,15%	Dövrü gəlirdən 10,2%
c) dövlət	Uşaq hər bir qadına 400 DM		Dul kişi və pensiyaçılar üçün nəzərdə tutulan subsidiyalar	Böyük risklər üçün subsidiyalar

Tibbi sığorta fondlarına vəsaitlərin köçürülmə qaydası müxtəlifdir. Məsələn, Almaniyada tibbi sığorta üzrə haqqlar, pensiya sığortası və işsizlik sığortası üzrə haqqlar ilə birlikdə xəstəxana kassalarına köçürürlər. Bütün bu üç ödənişin hamısı, bir yerdə cəmlənən sosial sığorta üzrə ümumi sığorta haqqını təşkil edirlər.

Bütünlükdə tibbi xidmət, əlillik və istehsalatda baş verən bədbəxt hadisələr üzrə xərclər, tibbi sığortası olan ölkələrdə daha çoxdur. 1999-2000-ci illərin göstəricilərinə əsasən itkilərin maksimal səviyyəsi Niderlandda-4180 DM, Almaniyada-414 DM, Lüksimburqda-3890 DM və Belçikada 2680 DM qədər çatmışdır.

Dövlət təbabətinin fəaliyyət göstərdiyi ölkələrin sırasına Danimarka-nı aid etmək olar. burada təbabət sahəsi büdcənin vergi qoyuluşu hesabına maliyyələşdirilir. Danimarka tibbi xidmətinə görə dövlətin xərcləri 3 il ərzində 3230 DM, İtaliyada-2410 DM, Böyük Britaniyada-2140 DM, İspaniyada 1590 DM, İrlandiyada isə 1400 DM bərabər olur. Təbabətdə xərclərin ən aşağı səviyyəsi Portuqaliyada-890 DM, Yunanistan da isə il ərzində 480 DM olur.

Əhalinin tibbi xidmətinin təşkilinin xüsusi problemləri mövcuddur. Hər bir ölkədə bu problem özünəxas qaydada həll olunur və demək olar ki, bu ölkələrin hər birində səhiyyə sistemi ilə əlaqədar olan tələblər irəli sürülür. Dövlət təbabəti adətən, səhiyyə Nazirliyinə tabedir və tibbi müəssisələrin maliyyələşdirilməsi xərclərin smetası üzrə həyata keçirilir.

Pulsuz təbabətin mütərəqqi şəkildə inkişaf etməsinə tərəfdar olan ölkələrin siyahısına Böyük Britaniya və İtaliya daxildir.

Tibbi sığortanın fəaliyyət göstərdiyi bütün ölkələrdə sığortanın maliyyə resursları ilə təmin olunması mürəkkəb problemdir. Məsələn, Almaniyada tibbi sığorta xüsusi ictimai təşkilatlar-xəstəxana kassaları tərəfindən həyata keçirilir. Tibbi xidmətlərin ödənilməsinə xəstəxana kassaları təmin edirlər və bu kassalar əhali arasında maarifləndirici və profilaktik tədbirləri həyata keçirir. Xəstəxana kassa sistemlərinin müxtəlif növləri mövcuddur. Sığorta üzrə ödəniş norması, bütün xəstəxana kassaları üçün eyni ölçüyə uyğun olaraq müəyyən olunur.

Fərdi qazanc əldə edən şəxslərin əksər hissəsi yerli (rayon) kassalarda sığorta olunurlar. 450 nəfərdən ibarət olan iri müəssisələrin nəzdində şəxsi kassalar yaradıla bilər. Kənd təsərrüfatı ilə məşğul olan şəxslərin peşəkar birliklərində də şəxsi kassalar fəaliyyət göstərə bilər.

Bu kassalar xidmətçilər, ticarət işçiləri, texniklər və s. üçün nəzərdə tutulmuşdur. Bu və ya digər kassanın hər hansı bir növünə mənsub olmaq, qanun və kassaların nizamnaməsi ilə təyin edilir. Seçim imkanı çox məhduddur. Kassaların belə mürəkkəb və müxtəlif şəkildə olan sisteminin yaradılması onunla izah olunur ki, onlar özünü idarəetmə prinsipi ilə fəaliyyət göstərir və əhalinin müəyyən qrupunun maraqlarını ifadə edirlər.

İcbari tibbi sığortaya aid olan şəxsləri, özünün əmək fəaliyyətinin ilk günlərdən etibarən sığortada iştirak edən şəxs hesab edirlər. Sahibkar işçinin əmək fəaliyyəti haqqında müvafiq xəstəxana kassasına məlumat verir. İşçi sığorta nömrəsini, sosial sığorta haqqında şəhadətnaməni və sosial pasportu əldə edir. Bundan başqa, sosial sığortanın sığorta haqqlarının qeydiyyatının aparılması üçün onun adına dəftərçə açılır.

İşçi iş yerini dəyişdikdə, o sığorta şəhadətnaməsi və sığorta dəftərçəsini sahibkara təhvil verir. Sahibkar sığorta dəftərçəsinə aylıq üzrə ödənilən sığorta haqqlarını qeyd etməlidir. İşçiyə məxsus olan ödəniş payı, müvafiq ayın əmək haqqısından çıxılır. Sahibkar öz ödənişinin payını işçinin ödənişinə əlavə edir və bütün məbləği pensiya sığortası və işsizlik sığortası üzrə xəstəxana kassasına əlavə edir.

Müxtəlif ölkələrdə dövlət təbabəti və icbari sığortanın üstün və çatışmaz cəhətlərini müqayisə etmək məqsədəuyğun deyil, çünki tibbi xidmətin milli sistemi, bir sıra obyektiv və subyektiv amillərin və şəraitin təsirinə məruz qalır.

Könüllü tibbi sığorta İndi də könüllü tibbi sığortanın əsas xüsusiyyətlərini nəzərdən keçirək.

Könüllü tibbi sığorta icbari tibbi sığortaya oxşar olub, vətəndaşlara sığortanın maliyyələşdirilməsi üsulu ilə tibbi yardımın təqdim olunmasından ibarətdir. Lakin bu vahid məqsəd hər sistemdə müxtəlif vasitələrlə həyata keçirilir.

Birincisi, könüllü tibbi sığorta icbari tibbi sığortadan fərqli olaraq, kommertiya sığortasının bir sahəsidir. KTS, həyatın sığorta olunması və bədbəxt hadisələrdən sığorta növü ilə yanaşı, şəxsi sığorta sahəsinə aiddir.

İkincisi, KTS vətəndaşların tibbi xidməti əldə etməsi imkanlarını təmin edən və ya dövlət büdcənin imkanları çərçivəsində tibbi xidmətlərə zəmanət verən İTS sisteminə əlavədir.

Üçüncü, hər iki sistemin sığorta sistemi olmasına baxmayaraq, İTS-sığortanın həmrəylik prinsipini, KTS isə sığortanın ekvivalentlik prinsipini rəhbər tutur. Könüllü tibbi sığorta müqaviləsinə əsasən, sığorta olunmuş şəxs, sığorta müqafatının ödənidiyi ölçüyə uyğun olaraq tibbi xidmət növlərindən istifadə edir.

Dördüncü, KTS proqramında iştirak, dövlət tərəfindən nizamlanmış və bu sığorta növü, hər bir vətəndaş və ya kollektivin tələb və imkanlarına uyğun həyata keçirilir.

Könüllü tibbi sığorta, demək olar ki, bütün ölkələrdə fəaliyyət göstərir və milli sığorta bazarında mühüm yerlərdən birini tutur (cədvəl 17.1). Bu onunla izah olunur ki, təbii təbii inkişafına yönəldilən dövlətin və ya icbari sığortanın maliyyə ehtiyatları, hal-hazırda daha müasir tibbi standartlar səviyyəsində olan tibbi yardımın təqdim edilməsi üçün kifayət etmir.

İqtisadi nöqtəyi-nəzərdən könüllü tibbi sığorta, xəstəlik və ya bədbəxt hadisələrin baş verməsilə əlaqədar olaraq, xərc və itkilərin kompensasiya mexanizminin vətəndaşlara təqdim olunmasıdır.

Cədvəl 17.1

2000-ci ildə Avropa ölkələrində bədbəxt hadisələrdən sığorta və tibbi sığortanın inkişaf göstəriciləri.

Ölkə	Toplanmış sığorta mükafatlarının həcmi, mln EKY	Milli sığorta bazarında toplanmış sığorta mükafatlarının ümumi məbləği-nə olan %	Sağlamlıq və bədbəxt hadisələrdən sığorta üzrə hər adam-başına olan sığorta mükafatının məbləği EKY
<i>Qərbi Avropa</i>			
Almaniya	19441	18,0	238,8
Fransa	7337	7,3	126,6
Niderland	5146	20,5	334,2
Böyük Britaniya	4142	4,4	70,9
İtaliya	2,632	9,5	46,0
<i>Şərqi Avropa</i>			
Polşa	61	4,4	1,6
Çexiya	45	5,3	4,3
Slovakiya	13	5,6	2,4
Macarıstan	9	1,3	0,9

Tərtib olunmuşdur: European Insurance in Figures CEA 2001 p.58,84-99.

Ümumdünya standartları üzrə tibbi sığorta xəstəliklə əlaqədar olaraq meydana çıxan risklərin iki qrupunu təmin edir;

- sağlamlıq, reabilitasiya və tibbi qulluq üzrə tibbi xidmətlərə sərf olunan itkilər;
- xəstəlik və əlillik müddəti ərzində peşəkar fəaliyyətin həyata keçirilməsinin qeyri-mümkünlüyü ilə əlaqədar olaraq, əmək gəlirinin itirilməsi.

Tibbi xərclərin sığorta təminatı zamanı sığortaçı, sığorta olunmuş şəxs müalicənin həyata keçirilməsi və əmək qabiliyyətinin bərpası ilə əlaqədar olan faktiki itkiləri ödəməlidir. Beləliklə, tibbi itkilərin sığortası zərər sığortası kimi müştərinin ümumi vəziyyətini qəfil xərclərdən müdafiə edir.

Gəlir itkisinin sığorta təminatı zamanı sığortaçı, sığorta olunmuş şəxsə xəstəlik gününə görə maliyyə itkisini ödəyir. Ödəmənin ölçüsü və onun ödənilmə müddəti müqaviləyə uyğun olaraq razılaşdırılır və eləcə də sığorta olunmuş şəxs tərəfindən real şəkildə alınan əmək gəlirindən və əmək qanunvericiliyi və ya sosial sığortanın fəaliyyət sistemi vasitəsilə müəyyən edilmiş gündən asılı olur. Beləliklə, əmək gəlirinin itirilməsinin sığorta olunması-konkret məbləğin sığorta olunmasıdır. O sığorta olunmuş şəxsin şəxsi gəlirini müdafiə edir.

Respublikada könüllü tibbi sığorta xaricdə fəaliyyət göstərən könüllü tibbi sığortadan, sığorta müdafiəsinin mövcud olmaması ilə fərqlənir. Vətəndaşların tibbi sığortası haqqında qanun tibbi sığorta obyektini kimi, "sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı tibbi yardımın göstərilməsinin itkiləri ilə əlaqədar olan sığorta riskini" müəyyən edir. Bununla əlaqədar olaraq, qanunda qeyd edilmişdir ki, könüllü tibbi sığorta "vətəndaşlara icbari tibbi sığorta proqramı ilə müəyyən olunmuş əlavə tibbi və digər xidmətlərin təqdim olunmasını təmin edir".

Respublika ərazisində sığorta fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması nəticəsində, Azərsığortanəzarət tibbi sığorta anlayışını "Sığorta olunmuş şəxsin əlavə xərclərinin tam və ya qismən kompensasiya edilmiş ölçüsünə uyğun olan sığorta ödənişlərinin həyata keçirilməsi üzrə sığortaçının vəzifəsini nəzərdən keçirən sığorta növlərinin məcmuəsi kimi" təqdim etmişdir.

Bizdə tibbi sığorta sahəsində gəlir itkisinin sığortasının mövcud olmaması iki amillə əsaslanır. Birincisi, xəstəlik zamanı əmək gəliri itkisini, indiyə kimi əhalinin işləyən təbəqəsinə aid olan sosial

sığorta kompensasiya edir. İkincisi, qanunvericilik aktlarının qəbul olunması zamanı potensial istehlakçılarda bu zəmanətlərə tələbat yox idi. Sığortaçıların isə müvafiq təklifləri qəbul etmək üçün maliyyə bazaları kifayət etmirdi.

KTS-nin yaranmasının iqtisadi əsasları. Birincisi, kTS-tibbi xidmətin ödənilməsi zamanı yaranır. Tibbi yardım pulsuz olduqda və dövlət və ya İTS sistemi vasitəsilə tam şəkildə maliyyələşdikdə, əlavə tibbi sığortaya tələbat yaranmır.

İkincisi, insanın həyatı ərzində xəstəlik riskinin baş verməsinin periodik olması, bu riskin sığorta olunmuş risklərin siyahısına daxil edilməsinə şərait yaradır. Xəstələnmək riski hər bir insana xasdır, lakin bu zaman insanın həyatının dörd dövr üzrə bölünməsinə imkan verən sabit statistik qanunauyğunluq aşkar olunur;

1) anadan olandan 15 yaşına qədər-xəstəliyin yüksək səviyyəsi ilə xarakterizə olan uşaq xəstəliyi üzrə dövr;

2) 15 yaşından 40 yaşına qədər- xəstəliyin nisbətən aşağı səviyyəsi ilə xarakterizə olunan sabitlik dövrü;

3) 40 yaşından 60 yaşına qədər- riskin tədricən artma dövrü;

4) 60 yaşından sonrakı dövr- xəstəliyi daha yüksək səviyyəsini xarakterizə edən dövr.

Riskin bu cür dinamikası, onun sığorta vasitəsilə cəmiyyətdə eyni ölçüyə uyğun olaraq bölüşdürülməsinə şərait yaratdı.

Üçüncüsü, KTS-na olan tələbat, xəstəlik riskinin hansı hissəsinin tibbi sığortanın icbari sistemi ilə təmin olunmasından asılıdır.

Dördüncü, xüsusi tibbi sığortaya olan tələbat, əksər hallarda tibbi müəsisədə yalnız müalicə zəmanəti deyil, həm də xidmətin yüksək səviyyəsini əldə etmək arzusu ilə təyin olunur (xüsusi palata, məşhur mütəxəssislər tərəfindən müalicə olunmaq).

Beşincisi, KTS-na olan tələbat xaricə, xüsusilə tibbi sığortanın təqdim edilməsi lazım olan ölkələrə səfər edilən zamanı, daha aktual olur.

Könüllü tibbi sığortanın təyinatı və növləri daha böyük maraq doğuran məsələlərdən olduğu üçün onu daha geniş şərh edək.

Vətəndaşların tibbi sığortası haqqında" qanununda tibbi sığortanın əsas məqsədi aşağıdakı şəkildə formalaşmışdır. "Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı toplanmış vəsaitlərin hesabına tibbi yardımın vətəndaşlara təqdim olunmasına zəmanət vermək və profilaktik tədbirləri maliyyələşdir-mək."

Ümumi məqsədləri bir neçə xüsusi vəzifəyə bölürlər;

Sosial vəzifələr:

- əhalinin sağlamlığının mühafizə olunması;
- əhalinin artımının təmin olunması;
- tibbi xidmət sahəsinin inkişaf etdirilməsi.

İqtisadi vəzifələr:

- səhiyyənin maliyyələşdirilməsi, onun maddi bazasının yeniləşdirilməsi;
- vətəndaşlar və onların ailələrinin gəlirinin müdafiəsi;
- əhalinin müxtəlif qrupları arasında tibbi xidmətlərin ödənilmə-sinə sərf olunan vəsaitlərin yerləşdirilməsi.

KTS-nin sosial- iqtisadi mahiyyəti ondan ibarətdir ki, o sosial təminat və sosial sığorta çərçivəsi daxilində təqdim olunan zəmanətləri müasir şəraitin standartlarına uyğun olaraq tamamlayır. Bu ilk növbədə müalicənin bahalı növlərinin və diaqnostikanın həyata keçirilməsinə aiddir; daha müasir tibbi texnologiyanın tətbiq olunması; müalicənin rahatlıq şərtlərinin təmin olunması; "həyat göstəriciləri üzrə tibbi yardım" sahəsinə daxil olan müalicə növlərini həyata keçirilməsi KTS-nin əsas növləri KTS-nin növlərini həm iqtisadi, həm də tibbi reabilitasiya xarakterli nəticəsindən sığorta təminatının həcmində, sığorta tarifinin növündən və İTS sisteminin doldurulması səviyyəsindən asılı olaraq, fərqləndirirlər.

İqtisadi nəticələrə görə sığortanın iki növü mövcuddur;

- müalicə, sağlamlığın bərpası ilə əlaqədar olan itkilərin sığorta olunması;
- xəstəliyin baş verməsi ilə əlaqədar olan gəlir itkisinin sığorta olunması;

Tibbi -reabilitasiya nəticələri üzrə sığorta növlərini zəruri müalicənin növü və metodundan asılı olaraq fərqləndirirlər. Adətən xərclərin sığortasını aşağıdakı növlərə ayırırlar;

- ailə həkimi və ambulator müalicəyə;
- stasionar müalicəyə;
- stomatoloji xidmətə;
- xəstəliklərin ixtisaslaşmış diaqnostikasına;
- dərman preparatlarının əldə olunmasına;

- mütəxəssis həkimlərin müalicəsinə;
- protezləşdirməyə;
- cəynək və kontakt linzaların əldə edilməsinə;
- hamiləlik və doğuş ilə əlaqədar olan xərclərə;
- xidmət xərclərinə;
- xəstəyə qulluq üzrə xərclərə;

Təbiidir ki, zəmanətlərin toplusu hər bir sığorta kompaniyasında, KTS-nin hansı proqramda işləməsindən asılı olaraq genişlənir və ya azalır. Buna görə də tibbi sığortanı əsas növlərə və əlavə növlərə (opsionlara bölürlər).

Birinci növə ambulator və stasionar tibbi xidmət xərclərinin sığortası daxildir. Bu zəmanətlər həyat göstəriciləri üçün zəruri olan əsas müalicə xərclərini kompensasiya edirlər.

İkinci növə, müalicə xidmətləri və ya ixtisaslaşmış tibbi yardım ilə əlaqədar olan xərcləri təmin edən sığorta növü daxildir. (stomato-logiya, protezləşdirmə və s.).

Sığorta təminatını həcminə görə aşağıdakılara bölürlər;

- tibbi xərclərin tam şəkildə sığorta olunması;
- tibbi xərclərin qismən şəkildə sığorta olunması;
- xərclərin yalnız bir risk üzrə sığorta olunması.

Tam şəkildə olan tibbi sığorta, həm ambulator, həm də stasionar müalicə xərclərinin təmin olunmasına zəmanət verir. Tam şəkildə olan sığortadan fərqli olaraq, qismən tibbi sığorta ambulator, stasionar və ya ixtisaslaşmış müalicənin birinin xərclərini təmin edir (stomatologiya, sanatoriya-kurort müalicəsi və s.).

Tibbi sığorta, tətbiq edilən sığorta tariflərinin tipinə uyğun olaraq bu cür təsnif olunur;

- tam tarif üzrə;
- sığorta etdirən şəxsin özünün iştirak etdiyi tarif üzrə;
- sığortaçının məsuliyyət limitini ifadə edən tarif üzrə;
- dinamik tarif üzrə.

Tam şəkildə olan tarif üzrə sığorta ambulator və ya stasionar müalicənin xərclərinin təmin olunmasına görə sığorta etdirən şəxslərə sığorta mükafatının və eləcə də seçilmiş opsiyonalara görə əlavə məbləğin təqdim olunmasını nəzərdə tutur.

Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı sığorta etdirən şəxs müalicəyə sərf olunan xərclərin bir hissəsini sərbəst şəkildə ödəyir. Məsuliyyət limitini ifadə edən tarif, sığortaçı tərəfindən öz iştirakını sığorta etdirən şəxsin tibbi xərclərinin müəyyən məbləğə və onun tələbatına uyğun təmin olunması ilə məhdudlaşdırılmasına şərait yaradır.

Məsuliyyət limiti 3 üsula müəyyən edilir;

1) sığortaçı tərəfindən sığorta etdirən şəxsin tibbi xərclərinin ödənilməsi zamanı sığorta təminatının illik məbləği təyin olunur;

2) tibbi xidmətlərin müəyyən növü üçün nəzərdə tutulan sığorta təminatının məbləği təyin edilir.

3) sığorta etdirən şəxsin tibbi xərclərinin təmin olunmasında sığortaçının iştirak payı müəyyən olunur (şərtləri-sığorta etdirən şəxsə baş verən hər bir sığorta hadisəsi ilə əlaqədar olan xərclərin x%-i qaytarılır).

Tibbi sığortanın iki növünün - icbari və könüllü tibbi sığorta növünün bu və ya digər sığorta riskinə aid olmasından asılı olaraq sığortanı həbelə aşağıdakılara ayırırlar;

- əlavə xüsusi tibbi sığorta;
- müstəqil xüsusi tibbi sığorta.

Müxtəlif ölkələrdə yaşayan əhəlinin əsas hissəsi bu və ya digər İTS sistemi ilə əhatə olunduğundan, sığortaçılar, İTS-da iştirak edən vətəndaşlara qismən sığorta vasitəsilə İTS proqramı çərçivəsində ödənilən tibbi xidmət üzrə xərclərin tam şəkildə ödənilməsinə şərait yaradan könüllü tibbi sığortanın digər növlərini də işləyib hazırlayırlar. KTS-nin əlavə növləri, bahalı əməliyyatlar üzrə xərcləri, qabaqcıl həkim -mütəxəssislərin əməliyyata cəlb olunmasını, xəstəxana və həkimin xəstənin arzusuna uyğun olaraq seçilməsini, müalicənin rahat şəraitdə həyata keçirilməsini, tibbi qulluqun təmin olunmasını və s. sığorta ilə təmin edir.

Müstəqil tibbi sığorta, müalicəyə cəlb olunan əhəlinin ayrı-ayrı qrupları (uşaqlar, qadınlar); xüsusi klinikalarda və təcrübəli həkimlərdə müalicə olunan xəstələr xaricə edilən səfərlər zamanı tibbi sığortanın təmin olunması üçün İTS -da iştirak edən vətəndaşlara tibbi polisləri təqdim edir.

Xəstəliklərə əsaslanmış gəlir itkisini təmin edən sutkalı ödənişlərin sığorta olunması sığortaçılara üç variantda uyğun olaraq təqdim edilir:

- xəstəxanada olan müddət ərzində sutkalı ödənişlərin sığorta olunması;
- xəstəlik günü ərzində sutkalı ödənişlərin sığorta olunması;

- tibbi qulluqa ehtiyac olan müddət ərzində sutkalı ödənişlərin sığorta olunması.

Respublikada tibbi sığorta üzrə sutkalı ödənişlərin sığorta olunması həyata keçirilmədiyinə görə, biz yalnız tibbi xərclərin sığortasını nəzərdən keçirəcəyik.

KTS-nin əsas vasitəsi, xəstəlik və ya bədbəxt hadisələrin baş verməsi zamanı sığorta olunmuş şəxsə tətbiq olunan tibbi xidmət üçün zəruri olan xərclərdən təşkil olunmuşdur. Müasir təbabətin imkanlarından və müştərilərin tələbatından asılı olaraq, sığorta təşkilatları sığorta qaydalarını işləyib hazırlayır, sonra isə könüllü tibbi sığortanın müxtəlif proqramlarını tərtib edərək, bu qaydaları konkretləşdirirlər.

KTS qaydalarına sığortanın ümumi şərtləri daxil edilir:

- sığorta obyektı, sığorta hadisəsi və sığorta məbləğinin müəyyən olunması;
- sığorta müqaviləsinin imzalanması və tərtib olunması qaydaları;
- sığorta itkisinin ödənilməsi şərtləri;
- sığorta təminatına əsaslanan standart nəticələrin siyahısı.

KTS- obyektı kimi adətən, sığorta olunmuş şəxsin tibbi xidmətinə yönələn xərclərin yaranması riskini misal göstərmək olar.

KTS-da sığorta hadisəsi dedikdə, isə sığorta olunmuş şəxs tərəfindən tibbi müəssisəyə yardım məqsədilə müraciət edilməsi başa düşülür. Tibbi göstəricilər üzrə müalicə olunmaq zəruriyyəti yaranmadıqda, sığorta hadisəsi tənzimlənən hadisə hesab edilir. KTS qaydaları üzrə baş verən sığorta hadisələrinin sayı məhdud ola bilər.

KTS üzrə sığorta təminatı aşağıdakı şəkildə müəyyən edilir:

- 1) sığorta olunmuş şəxsin konkret şəkildə olan tibbi xərclərinin illik həcmnin ödənilmə çərçivəsi daxilində ciddi surətdə təyin olunmuş sığorta məbləğinə əsasən;
- 2) müalicənin tam şəkildə ödənilməsinə zəmanət verən sığorta hadisəsinin siyahısına əsasən;
- 3) yaxud da sığortaçının məsuliyyət limitinin hər bir növü üzrə sərf olunan tibbi xərclərin siyahısına əsasən müəyyən edilir.

KTS üzrə tam şəkildə olan təminat aşağıdakı xərclərin ödənilməsinə zəmanət verir.

Ambulator müalicə ilə əlaqədar olan xərclər:

- həkimin yardımı (həkimə baş çəkmək, müayinədən keçmək, mütəxəssislərin müayinəsi, əməliyyatların ambulator şəraitdə həyata keçirilməsi);
- lobaratoriya analizləri və diaqnostika;
- dərman preparatları;
- digər xüsusiyyətli müalicə vasitələri (fizioterapiya, massaj, optika, protezlər, analiz üçün nəzərdə tutulan aparatlar, ürəyin stimullaşdırılması, əlillik arabaları və s.).

Stasionar müalicə ilə əlaqədar olan xərclər:

- əməliyyatlar da daxil olmaqla, həkimin yardımı;
- xəstənin klinikaya çatdırılması;
- xəstənin stasionarda saxlanması;
- müayinəyə yönələn xərclər;
- dərman preparatlar və digər müalicə vasitələri.

Stamotoloji xidmətə yönəldən xərclər:

Sığorta təminatının müəyyən olunmasına, sığorta olunmuş şəxs tərəfindən müqavilə mətninin genişləndirilməsi şərtləri daxildir. Müqavilənin mətni adətən tibbi xərclərin əlavə növlərinin zəmanəti və tariflərin digər səviyyəsinin tətbiq olunması şərtlərindən təşkil olunmuşdur.

KTS-nin sığorta qaydalarında sığortanın digər növlərində olduğu kimi, sığorta təminatının nəticələrindən standart şəkildə olan seçim müəyyən edilir. Sığorta ödənişi (tibbi xərclərin ödənilməsi) sığortaçı tərəfindən aşağıdakı hallarda həyata keçirilmir:

- 1) hərbi döyüş və ya hərbi xidmət zamanı baş verən bədbəxt hadisələr nəticəsində xəstəliklərin əmələ gəlməsi;
- 2) sığorta olunmuş şəxsin qərəzli fəaliyyəti nəticəsində xəstəliklərin əmələ gəlməsi;
- 3) müalicə, təbabət elmi tərəfindən rəsmi şəkildə tanınmayan üsul ilə və ya rəsmi lisenziyaya malik olmayan klinikalarda həyata keçirilmişdir.

KTS qaydaları əsas iqtisadi-hüquqi meyarlardan təşkil olunduqda, KTS proqramlarının tərkibi aşağıdakılardan ibarət olur;

- sığorta təminatının tərkibinə daxil olan tibbi xidmətlərin siyahısı;
- sığorta müqaviləsinin imzalanması hüddudunda olan sığorta məbləğinin şkalası;
- sığortaçının tibbi xidmətlərin müxtəlif növləri üzrə olan məsuliyyət limiti;
- əlavə sığorta haqqlarının ölçüsünə uyğun olan opsiyonlar;
- təqdim olunan sığorta məbləğinin şkalasına uyğun olan sığorta mükafatlarının şkalası;

- təqdim edilmiş proqrama xidmət edən tibbi müəssisələrin siyahısı;
- sığorta dövrü;

Tibbi sığorta proqramlarının maketi (cədvəl 17.2 -də nəzərdən keçirilmişdir).

Cədvəl 17.2

KTS üzrə proqramların əsas maketi

Həcm Zəmanətlər	Ambulator yardım üzrə proqram	Kombinə edilmiş I-ci proqram	Kombinə edilmiş II-ci proqram	Stasionar yardım üzrə proqram
Əməliyyat və dərman pre- paratların daxil olması şərtilə hospi- tallaşdırılma	-	1000 şərt. iş / sosial təmi- nat tarifləri üzrə ödəniş 100%-i	2000 şərt. iş/ soşial təmi-nat tarifləri üzrə ödəniş 200%-i	1000 şərt. iş/ soşial təmi-nat tarifləri üzrə ödəniş 100%-
Nəqliyyat	-	zəmanət verilir	zəmanət verilir	zəmanət verilir
Xüsusi palata	-	opsion	sutka ərzində 1000 şərti işarə	opsion
Xüsusi qulluq	-	>>	sutka ərzində 20 şərti iş	>>
Doquşlar	-	>>	500 şərti iş/ sosial təminat tarifinin 200%-i	
Təcili yardım	500 şərti iş/ 100%	500 şərti iş/ 100%	1000 şərti iş/ 200%	-
Ambulator yardım	1000 şərti iş/ 100%	500 şərti iş/ 100%	2000 şərti iş/ 200%	-
Dərman preparatları	200 şərti iş/ real xərclərin 50%-i	200 şərti iş/ real xərclərin 50%-i	300 şərti iş/ real xərclərin 75%-i	-
Diaqnostika	300 şərti iş/ sosial təmi-nat tarifinin 100%	300 şərti iş/ tarifin 100%	600 şərti iş/ tarifin 200%	300 şərti iş/ sosial təmi-nat tarifinin 100%
Fizioterapev- tik müalicə	300 şərti iş/ sosial təmi-nat tarifinin 100%	300 şərti iş/ sosial təmi-nat tarifinin 100%	600 şərti iş/ tarifin 200%	300 şərti iş/ tarifin 100%
Stamotoloji müalicə	opsion	opsion	1000 şərti iş/ sosial təmi-nat tarifinin 200%	-
protezləşdirmə xidmətləri ortodonta	- -	- -	opsion >>	-
Tibbi müəssi- sələrin siyahısı	"A" siyahısı	"K" siyahısı	"K" siyahısı	"S" siyahısı
Sığorta haqqı	a şərti iş	b şərti iş	c şərti iş	ç şərti iş

İndi də KTS müqavilələrinin imzalanması və həyata keçirilməsi qaydaları ilə tanış olaq.

KTS müqaviləsinin imzalanması və həyata keçirilməsi qaydalarının, zərər və məbləğ sığortasının digər müqavilələrinə nisbətən ümumi və xüsusi qaydaları mövcuddur.

Digər sığorta müqavilələrində olduğu kimi, bu müqavilədə də sığorta etdirən şəxsə sığorta üçün ərizə təqdim olunur. Ərizə sığorta etdirən şəxsin özü üçün, onun ailə üzvləri üçün, kollektiv sığorta növü üzrə işə müddətli işçilər üçün tərtib oluna bilər. Sığorta etdirən şəxs ərizədə növbəti məlumatları yaşını, cinsi mənsubiyyətini, ailə vəziyyətini, peşəsini, yaşadığı yeri, ərizənin doldurulması zamanı

sağlamlığının vəziyyətini, xroniki xəstəliklərin, travmaların və keçirdiyi xəstəliklərin siyahısını və həmçinin fiziki göstəricilərini qeyd etməlidir. Yüksək zəmanətli müqavilələrin imzalanması zamanı, sığortaçı ərizədə, irsi xəstəliklərin, valideynlərin həyat davamiyyətinin, əsas laboratoriya analizlərinin göstəricilərinin qeyd olunması və eləcə də sığorta etdirən şəxsin əlavə şəkildə olan tibbi müayinədən keçməsinə və ya xəstəlik tarixçəsindən arayışın təqdim olunmasını tələb etmək hüququna malikdir. Sığortanın kollektiv şəkildə olan müqavilələrinin imzalanması zamanı sığorta olunmuş potensial şəxslərin sağlamlığının vəziyyəti haqqında məlumatların təqdim edilməsi tələb olunmur. İnsanların əksər yaş qruplarında riskin bərabərləşdirilməsi həyata keçiriləndiyindən, sığortaçı tərəfindən riskin fərdi şəkildə qiymətləndirilməsinə və operativ xərclərə qənaət etməklə, tibbi sığortanın kollektiv müqaviləsinin aşağı tariflər üzrə imzalanmasına şərait yaradılır.

Ərizəni əldə edən sığortaçı aşağıdakı fəaliyyəti həyata keçirə bilər;

- müəyyən yaş həddi və cinsi mənsubiyyət üçün nəzərdə tutulan adi şərtlərin sığorta olunmasına dair riskləri qəbul etmək;
- müəyyən xəstəliklərin baş verməsi zamanı məsuliyyətin yüksək tarifi və ya məhdudluqları üzrə riski qəbul etmək;
- sığortadan imtina etmək;
- ərizənin təqdim olunması zamanı, sığorta müqaviləsinin fəaliyyət müddəti razılaşdırılır.

KTS müqaviləsi, aşağıdakı hallarda imzalana bilər;

- a) qeyri-müəyyən müddət ərzində -sığorta etdirən şəxs, sığorta mükafatının müntəzəm şəkildə ödənilməsi zamanı müqavilənin davam etməsinə maraqlı olduqda;
- b) müəyyən müddət ərzində -bir ildən on ilədək;
- c) konkret qısa müddət ərzində - xaricə səfər zamanı;

Tibbi sığortada mükafatların kalikulyasiyası, yığım sığortasının digər növlərində olduğu kimi, ekvivalentlik prinsipinə əsaslanır.

KTS üzrə sığorta ödənişinin həcmi aşağıdakı metod üzrə hesablanır:

$$1. \quad \text{Netto ödənişin birinci (daimi) tərkib hissəsi;} \\ Cn? = Cn?o + Cn? st + Cn? ix$$

Burada: Cn?o, st, ix- sığorta olunmuş bir şəxs tərəfindən tibbi yardım almaq məqsədilə ambulator klinik, stasionar və ixtisaslaşmış tibbi müəssisəyə etdiyi müraciət və müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi bir il ərzində hesablanmış orta məbləğdir.

Netto ödənişin daimi tərkibinin hər biri bu düsturla hesablanır:

m

$$Ae = ? Ae \times C e$$

e=?

Burada: m-KTS proqramı üzrə nəzərdən keçirilən sığorta hadisələrinin növlərinin sayı;

Ae-müqavilənin fəaliyyət müddəti ərzində baş verən sığorta hadisələrinin i tipi üzrə sığorta olunmuş şəxsin hər biri üçün nəzərdə tutulmuş tibbi müəssisələrin dövriyyə sayının riyazi göstəricisi,

Cl-sığorta hadisələrinin i tipi üzrə təqdim olunan tibbi və servis xidmətlərinin məbləğidir.

Məsələn Qərbi Avropanın əksər ölkələrində sığorta olunmuş şəxslərin iri kontingenti üçün Ae işarəsi hər bir regionda nəşr edilən və səhiyyə müəssisələri və orqanları-nın fəaliyyətinin əsas göstəricilərini əks edən statistik kitabçanın məlumatlarına əsaslanır. Sığorta olunmuş şəxslərin əksər hissəsi üçün Ae işarəsi, sığorta təşkilatının həkimi tərəfindən sığorta olunmuş şəxslərin ilkin tibbi müayinədən keçirilməsini ekspert üsulu vasitəsilə qiymətləndirir.

Tibbi və servis xidmətlərinin məbləği, tibbi müəssisələr ilə imzalanan sazişlərin tarifi üzrə təyin edilir.

2. Netto ödənişin ikinci tərkib hissəsi, tibbi yardıma olan müraciətin illik qiymət dəyişikliklərini nəzərə alır:

$$Cn2 = r \times Cl \times S \{? Ae\}$$

e=?

Burada: r - Ai sabitliyinin 5-10 il müddət ərzində dəyişilməsin-dən asılı olaraq, qəbul edilən variasiya əmsəlidir. Təcrübədə dəqiq olaraq r = 1...2 qəbul etmək tövsiyyə olunur.

Cl- sığorta hadisələrinin tipi üzrə orta səviyyəyə çatdırılmış müalicənin məbləğidir.

m

? Ae x C e

e=?

Cl =-----

m

? Ae
e=?

m
Burada: S { ? Ae }
e=?

5-10 il ərzində tibbi yardıma olan müraciətlərin sayının dəyişməsinə görə həyata keçirilən müşahidələrin statistik göstəricilərinin əsas üsulları ilə təyin edilən sığorta hadisələrinin məbləğ miqdarının orta kvadratik kənarlaşmalarıdır. Orta kvadratik kənarlaşmaların müəyyən olunması üçün 17.3-li cədvəlin nəzərdə keçirilməsi tövsiyyə edilir.

Sığorta olunmuş hadisələrin sayının orta kvadratik və riyazi göstəricilərinin hesablanması

Cədvəl 17.3

İl (tarif dövrü) i=1...N	Sığorta hadisələrinin növlər üzrə sayı (i=1...M)				Xətti kvadrat	
	1	2	...	M	(Ae A)	(A1 - A) ?
1995						
1996						
...						

n m
?? Ae_j
e=? e=?
A =-----
n



n m
? [?? Ae_j ? - A]
e=? e=?
S? {Q} = -----
n - 1

3. Polisin məbləğ dəyəri (brutto-ödəniş)

$$C_b = \{ C_n ? + C_n 2 \} K \text{ yük } x K \text{ gəlir}$$

Burada K yük sığorta təşkilatı tərəfindən aparılan işlərə yönələn xərclərdən ibarət olan və o cümlədən xəbərdaredici tədbirlərin ehtiyatının yaradılması ilə müşayiət olunan yüklənmə əmsəlidir. (adətən K yük= 1,1-1,3).

K gəlir- sığorta təşkilatı tərəfindən planlaşdırılmış tibbi sığorta üzrə əməliyyatlardan əldə olunan gəlirin əmsəlidir. (adətən K gəlir=1,0-1,05).

Qeyd olunmuş üsuldən, risk əlavələrinin ehtiyatın həcminə olan normativ tələblərə uyğun olaraq təshih edilməsi zamanı İTS polisinin real məbləğinin hesablanması üçün istifadə olunur.

Təbəbətə inkişaf etməsi, səhiyyə sahəsində xərclərin və xəstəliklərin artması, sığortaçıları tərəfindən sığorta tariflərinin yüksəldilməsi məqsədilə onların il ərzində nəzərdən keçirilməsini zəruri amilə çevirir.

Diğər sığorta müqavilələrindən fərqli olaraq, İTS müqaviləsi, sığorta zamanatlarının həyata keçirilməsinin bir neçə pilləsinə malikdir.

1 -ci pillə- sığorta etdirən və sığorta olunmuş şəxslər tərəfindən müqavilənin imzalanmasının başlanğıç forması olub, müqavilənin doldurulma müddəti ilə müəyyən olunur. Bu mərhələdə, təqdim edilmiş sığorta müdafiəsinin həcmi, şərtləri və müddəti haqqında razılığa gəlinir.

2-ci pillə- sığorta mükafatının ödənilməsi və sığorta polisinin təqdim edilməsi ilə ifadə olunan sığorta müdafiəsinin maddi əsasıdır.

3-cü pillə- sığortaçının müqavilədə qeyd olunmuş müddətdən etibarən öz öhdəsinə düşən vəzifəyə görə tam şəkildə məsuliyyət daşması ilə ifadə olunan sığorta müdafiəsinin texniki əsasıdır.

Sığorta etdirən şəxs müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində bura bir sıra dəyişikliklər və əlavələri daxil edə bilər. Sığortaçıları adətən sığorta etdirən şəxslərin aşağıdakı fəaliyyəti həyata keçirməsinə icazə verirlər;

- sığorta təminatı məbləğini artırmaq;
- sığorta olunmuş tibbi xidmətlərin siyahısını genişləndirmək.

Təbiidir ki, bu və ya digər fəaliyyət növünə görə sığortaçı əlavə ödəniş alır.

KTS-da sığorta hadisəsinin tənzimlənməsi də sığortanın digər növlərinə nisbətən əhəmiyyətli xüsusiyyətlərə malikdir.

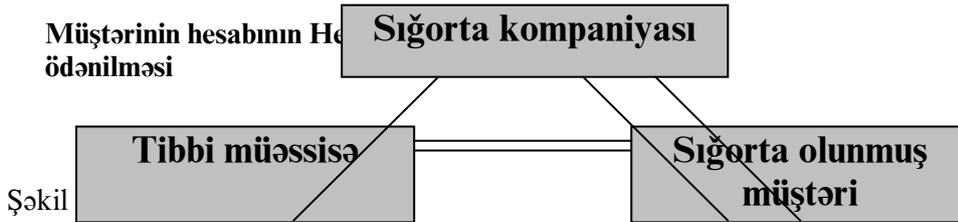
Birincisi, KTS üzrə baş verən sığorta hadisəsi uzunmüddətlidir və o sığorta olunmuş şəxsin əmək qabiliyyətsizliyi dövrünə təsadüf edir.

İkincisi, sığorta hadisəsinin uzunmüddətli olması müalicə üsulu ilə müəyyən olunur və tibbi müəssisələr və ya fərdi həkim tərəfindən təyin edilir.

Üçüncüsü, tibbi xidmətlər, sığortaçı tərəfindən akkreditləşdirilməli, müalicə müəssisələri və ya həkimlər tərəfindən təqdim olunmalı, dərman preparatları isə resept vasitəsilə satılmalıdır.

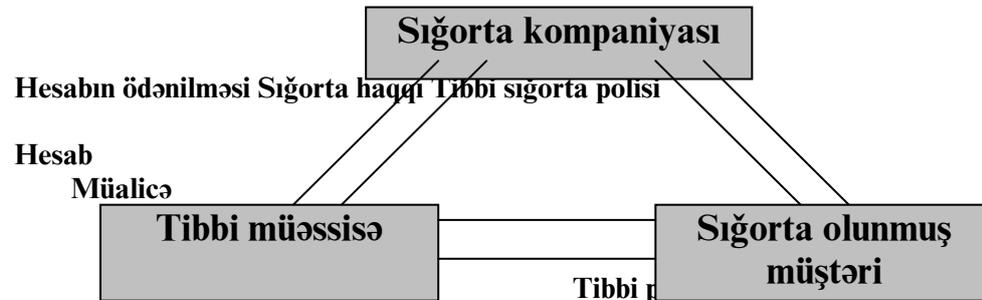
KTS-da tibbi yardımın ödənilməsi müxtəlif üsullar vasitəsilə həyata keçirilir.

1. Daha sadə və ənənəvi olan metod aşağıda (şəkil 17.1) təsvir olunmuşdur. Tibbi müəssisə müştəriyə hesabı təqdim edir. Müştəri hesabı ödəyir və onu müalicə xərclərini kompensasiya edən sığorta kompaniyasına və yaxud da hesabı əldə edən müştəri ödənilməsi üçün onu sığortaçıya təqdim edir.



Hal-hazırda sığortaçılar, tibbi xidmətlərin ödənişlərinin aşağıdakı sxemi üzrə müştərilər ilə hesablaşmaları həyata keçirir: sığortaçı, yalnız sığorta müqaviləsinin müəyyən məbləğinin toplanması zamanı hesabı ödənişə qəbul edir. Sərf etmədiyinə qədər, sığorta kompaniyası KTS üzrə sığorta ödənişlərini həyata keçirmir. Bu şəraitin icra olunmasına sərf olunan xərclərə sığortaçı tərəfindən qənaət edilməsinə və kapitallaşdırma prosesinə ehtiyat məbləğinin tətbiq olunmasına şərait yaradır.

2. Tibbi müəssisənin hesabı bilavasitə olaraq sığorta kompaniyasına, sığorta olunmuş müştərinin iştirakı olmadan, təqdim etməsi tibbi xidmət üzrə ödənişin ən geniş yayılmış üsuludur (şəkil 17.2).



Şəkil 17.2

Bu zaman hesabların ödənilməsi, müalicə olunmuş və hər hansı bir sığorta kompaniyasında sığorta olunmuş müştərilərin tam şəkildə olan qrupu üzrə tibbi müəssisələr tərəfindən müəyyən olunmuş və sığortaçı tərəfindən təsdiqlənmiş dövr ərzində həyata keçirilir.

Ödəniş sxeminə, tibbi xidmətlərin məbləğinin hesablanmasına xüsusi diqqət ayrılır. Adətən hər bir ölkədə sosial təminat və icbari tibbi sığorta çərçivəsi daxilində hesablama zamanı istifadə olunan pullu tibbi xidmətlərin qanunvericilik ilə təsdiq olunmuş tarifləri fəaliyyət göstərir. Xüsusi tibbi sığorta, sosial təminatın 100, 150 və hətta 300 %-li tarifi üzrə ödəniş sistemini müəyyən edərək, bu tariflərdən hesabın əsası kimi istifadə edir.

3. Son illər ərzində, tibbi xidmətlərin bahalaşması və tibbi sığortada həyata keçirilən əməliyyatların zərərliyi artması ilə əlaqədar olaraq, tibbi xidmətlərin ödənişinin yeni sistemi yaranmışdır. Milli tibbi sığortanın əsas hissəsi xüsusi tibbi sığortadan təşkil olunan ABŞ bu istiqamət üzrə birinci yeri tutur. ABŞ-da, sığorta vəsaitlərinin gələcək istifadəsinə nəzarət edən tibbi sığorta növlərinə tez-tez təsadüf edilir. Bu məqsədlə hətta sağlamlığın qorunması üzrə Health Maintenance Organizations təşkilatı da yaradılmışdır (NMO). NMO təşkilatın üzvlərindən sığorta haqqını toplayır, özünün tibbi həyətini

formalaşdırır və eləcə də digər tibb müəssisələri ilə tibbi xidmətə görə müqavilələr imzalayır. Tibbi xidmətə görə ödəniş ya gəlirin təsdiqlənmiş smetası üzrə (bu zaman tibbi müəssisə tam şəkildə NMO təşkilatı tərəfindən maliyyələşməlidir) ya da NMO təşkilatının üzvlərinə həkim və tibbi müəssisələr tərəfindən xidmət göstərilməsini ifadə edən xüsusi tariflər üzrə həyata keçirilir. NMO təşkilatının üzvü, yalnız bu təşkilatın ona seçim üçün təqdim etdiyi tibbi müəssisəyə müraciət etməlidir. NMO tibbi xidmətlərin tam şəkildə olan ənənəvi toplumunu təmin edir. NMO təşkilatında sığorta və müalicə ucuz başa gəlir, çünki bu təşkilat öz üzvlərini eyni zamanda həm maliyyələşdirir, həm də onlara tibbi yardım göstərir. (yəni NMO təşkilatı sığorta vəsaitlərinin keyfiyyətli şəkildə istifadəsinə nəzarət edir). NMO təşkilatı, sahibkarlar və maddəli işçilər tərəfindən həyata keçirilən kollektiv sığorta ilə məşğul olur.

4. KTS-nin zərərlik səviyyəsinin aşağı düşməsinin digər üsulu, sığorta olunmuş şəxsin bir il ərzində istifadə etdiyi tibbi xidmətlərin, təqvim ilinin sonunda sığorta haqqının akkumulyasiyası olunmuş vəsaitlərinin müəyyən müalicə növü üzrə xərclərini də əlavə etməklə, sığortaçı tərəfindən ödənilməsinə əks etdirən sığortanın xüsusi növünün inkişaf etməsindən təşkil olunmuşdur. Belə şəraitdə sığorta müqaviləsinə, stamotoloji yardımın mütəxəssis həkimlərin xidmətinin, bahalı diaqnostika müavinəsinin ödənilməsinə də daxil edirlər. Beləliklə, sığorta kompaniyası öz müştərisinin kreditoruna çevrilir, yəni bu kompaniya ilin sonunda təqdim olunan tibbi yardımın ödənilməsi və sərf edilən xərclərin kompensasiya edilməsi şəkildə müştəriyə xidmət göstərir. Adətən tibbi xidmətlərin təqdim olunmasının bu şərtləri sahibkarların iştirak etdiyi kollektiv sığortada təqdim olunur.

5. Bəzən sığortaçılar KTS polislərinin cazibədarlığını artırmaq məqsədilə, bu polislərə sığorta ödənişinin müştəriyə sığorta hadisəsinin baş verməsindən əvvəl təqdim olunması şərtlərini əlavə edirlər. Müştərinin bahalı və xüsusi klinikada müalicə olunması və ya onun müalicə olunmaq üçün xaricə göndərilməsi zamanı bu imkandan istifadə olunur.

Sığorta müqaviləsinin fəaliyyətinin dayandırılması. KTS –nin sığorta müqaviləsi, müştəri və ya sığortaçının təşəbbüsü ilə ləğv edilə bilər.

Sığorta etdirən şəxs, sığortaçı tərəfindən öz öhdəsinə düşən vəzifənin pozulması zamanı (yəni sığorta mükafatının ölçüsünün artırılması zamanı) müqaviləni ləğv etmək hüququna malikdir.

Sığortaçı isə öz növbəsində müəyyən edilmiş müddət ərzində sığorta haqqlarının ödənilməməsi sığorta etdirən şəxs tərəfindən özü haqqında təqdim etdiyi məlumatın düzgün və tam şəkildə olmaması, tibbi göstərişlərin pozulması və ya tibbi polisin digər şəxslər tərəfindən istifadə olunması zamanı müqaviləni ləğv etmək hüququna malikdir.

Bundan başqa, müqavilə bu hallara uyğun olaraq fəaliyyətini dayandırır:

- müqavilənin fəaliyyət müddətinin sona çatması zamanı;
- tərəflərin ikitərəfli razılaşmasının sona çatması zamanı;
- sığorta olunmuş şəxsin vəfat etməsi zamanı;
- məhkəmənin qərarına əsasən;
- sığortaçının fəaliyyətinin sona çatması zamanı.

Müqavilənin müddətdən əvvəl pozulması zamanı sığortaçı, sığorta etdirən şəxsin sərf etdiyi xərclərə proporsional olan sığorta haqqının bir hissəsini onun özünə qaytarmalıdır.

3.4. Pensiya sığortası və qeyri dövlət pensiya fondları.

Pensiya sığortası zamanı sığorta təminatının əsas ödənişləri, sığorta olunmuş şəxsin pensiya yaş həddinə çatması üzrə həyata keçirilir. Verilmiş şərtlər məcburi xüsusiyyətə malik deyildir, çünki müqavilənin sərbəstlik prinsipinə əsasən, sığorta müqaviləsinə imzalayan hər iki tərəf (yəni sığorta etdirən şəxs və sığortaçı), sığorta təminatının və ya sığorta müqaviləsi üzrə sığorta məbləğinin ödənilməsi üzrə yaş həddini özləri şəxsən müəyyən etməlidirlər.

Sığortaçı sığorta ödənişinin sığorta olunmuş şəxsin pensiya yaş dövrünə uyğun olaraq ödənilməsi üzrə vəzifəsini yerinə yetirdikdə, sığorta ödənişləri həqiqətən də əlavə pensiya kimi əhəmiyyətə malik olurlar. Əlavə pensiyanın sığorta olunması, dövlətin pensiya təminatı üzrə sistemini tamamlanması məqsədilə həyata keçirilir. Çünki müasir şəraitdə dövlətin pensiya təminatı sistemi, pensiya yaş həddinə çatmış vətəndaşların normal həyat səviyyəsinə zəmanət vermir.

Pensiya sığortası, həyatın sığorta olunmasının digər növləri kimi, müqavilənin uzunmüddətli olmasından və sığorta olunmuş şəxsin müqavilə üzrə təyin edilmiş yaş həddinə qədər yaşamasından asılıdır. Lakin əlavə pensiyanın sığorta olunması üzrə müqavilənin tərkibinə, bədbəxt hadisələrlə və ya ölüm halları ilə əlaqədar olan risklər də daxildir.

Pensiya sığortası üzrə müqavilə nəinki vətəndaşlar (fiziki şəxslər), həm də hüquqi şəxslərlə (cəmiyyətlər, müəssisələr və s.) imzalana bilər. Pensiya sığorta müqaviləsi bir şəxs tərəfindən digər şəxsin xeyrinə olaraq da imzalana bilər.

Sığorta növünün adından da görüldüyü kimi, sığorta olunmuş şəxs tərəfindən pensiya yaş həddinə çatması sığorta hadisəsidir. Sığorta müqaviləsi işləmək bacarığı olan vətəndaşlar ilə imzalanır. Müqavilənin imzalanması sığorta olunmuş şəxs üçün maksimal yaş həddi, qadınlar üçün 54 yaş həddi, kişilər üçün isə 59 yaş həddi ilə məhdudlaşdırılmışdır. Bu zaman qeyd etmək lazımdır ki, müddətli pensiya ödənişini nəzərdən keçirən pensiya sığortası üzrə proqramlar da fəaliyyət göstərir. Bu proqramlarda sığorta ödənişləri, sığorta haqqının ödənilməsi qaydaları göstərilir.

Bir qayda olaraq, sağlamlığından asılı olmayaraq bütün vətəndaşlar sığorta oluna bilər. Sığorta məbləği, sığorta müqaviləsində sığorta ödənişinin periodik (dövrü) ölçüsünə uyğun olaraq təyin edilir. Pensiya sığortası müqaviləsində onları pensiya adlandırırlar. Bəzən sığorta müqaviləsində, sığorta təşkilatı tərəfindən sığorta haqqlarının investləşdirilməsi zamanı sığorta olunmuş şəxsin gəlirin əldə olunmasında iştirak etməsi də nəzərdən keçirilir. Belə hallarda sığorta etdirən şəxs həm sığorta ödənişini, həm də sığortaçının gəlirdə iştirak etməsi ilə əlaqədar olan ödənişi həyata keçirməlidir. Gəlirdə iştirak edən məbləğ haqqında sığorta olunmuş şəxs, sığorta etdirən şəxsə hər il məlumat verir.

Sığorta mükafatı ya periodik ödəniş, ya da birdəfəlik ödəniş şəklində ödənilməlidir. Sığortaçı və sığorta etdirən şəxs tərəfindən sığorta öhdəçiliyinin həqiqi məbləğini nəzərə almaq şərti qəbul edilən öhdəçiliyin həcmi təşvih edilməsi üçün sığorta haqqının müddətdən əvvəl ödənilməsi formasına indeksasiya təyin olunmalıdır.

Pensiyanın müəyyən məbləğini təmin etmək üçün tətbiq olunan sığorta mükafatının ölçüsü, sığorta olunmuş şəxs tərəfindən hesablanmış statistik məlumatlara əsasən təyin edilir. Sığorta etdirən şəxs iqtisadi imkanları nəzərə almaqla, sığorta haqqının ölçüsünü özü təyin edir. Bu zaman həm sığorta etdirən şəxsin arzusuna və sığorta olunmuş şəxsin razılığına əsasən, verilmiş müqavilə üzrə sığorta məbləğini həm azaltmaq, həm də artırmaq məqsədilə dəyişdirmək olar. Bəzən nəinki sığorta haqqlarının ödənilməsinə dayandırmaq, hətta sığorta haqqlarının müddətdən əvvəl ödənilməsi zamanı aylıq sığorta haqqının ölçüsünü də dəyişdirmək mümkündür. Bu zaman pensiya, sığorta olunmuş şəxs tərəfindən sığorta ehtiyatının ölçüsünə uyğun olaraq hesablanır.

Sığorta etdirən şəxs sığortaya sərf etdiyi məbləği düzgün şəkildə təyin etməlidir. Sığorta prosesinə yönəldilən gəlirin cüzi paya malik olması, sığorta müdafiəsinin sığorta olunmuş şəxs üçün kifayət etməməsinə şərait yarada bilər. Mükafatın iri ölçüdə olması isə, sığorta haqqlarının ödənilmə imkanlarını azaldır. Buna görə həyatın sığorta olunmasına, sığorta etdirən şəxsin gəlirinin 5-10%-i sərf etmək lazımdır.

Sığorta olunmuş şəxs tərəfindən alınan pensiyanın ölçüsü dörd əsas şərtə asılıdır:

- sığorta etdirən şəxs tərəfindən ödənilən sığorta haqqının ölçüsündən;
- sığorta müqaviləsinin imzalanması müddətindən, pensiya ödənişlərinin həyata keçirilməsinin başlanğıc anına qədər keçən illərin sayından; cəmlənmə dövrü və toplanmış məbləğ nə qədər çox olarsa, alınmış pensiyanın ölçüsü də bir o qədər yüksək olacaqdır;
- sığorta olunmuş şəxsin yaşından; sığorta olunmuş şəxsin yaş həddi yüksək olduğundan, toplanma dövrü az, sığorta haqqı isə çox olacaqdır;
- sığorta olunmuş şəxsin cinsi mənsubiyyətindən; bu şərt pensiyanın ölçüsünə təsir edir, belə ki o sığorta olunmuş şəxsin həyatının davamiyyətindən asılıdır və buna görə də pensiya ödənişlərinin davamiyyət dövrünü və onun üçün zəruri olan sığorta fondunu təyin edir.

Adətən sığorta haqqının ölçüsü, kişilərə nisbətən qadınlarda 1,5 dəfə çoxdur. Lakin sığorta haqqının ölçüsünün cinsi mənsubiyyətə asılı olmaması ilə əlaqədar olan sığorta proqramı da fəaliyyət göstərir. Bu proqramlarda tarif cədvəli, ölümün birləşdirilmiş cədvəli üzrə hesablanır.

Aşağıda sığorta olunmuş şəxslər tərəfindən müəyyən edilmiş sığorta haqqları və sığorta ödənişlərinin ölçüsü göstərilir.

Kişilər üçün nəzərdə tutulmuş əlavə pensiyanın könüllü sığortası üzrə tariflər (şərti pul vahidləri üzrə).

Parametrlər: pensiyaların illik ölçüsü-12000 şərti / iş pensiyanın ödənilməsi hər ay.

Pensiya: sığorta olunmuş şəxs 60 yaş həddinə çatdıqda ödənilir.

Sığorta olunmuş şəxsin yaşı	Sığorta haqqlarının ölçüsü və ödənilmə üsulu		
	Hər il	Rüblük	Hər ay
20	1095	279	93
25	1466	373	125
30	1991	507	170
35	2772	706	236
40	4001	1019	341
45	6131	1561	522
50	10519	2678	896
55	23944	6096	2040
59	132307	33684	11274

Qadınlar üçün nəzərdə tutulmuş əlavə pensiyanın könüllü sığortası üzrə tariflər (şerti pul vahidləri üzrə).

Parametrlər: pensiyaların illik ölçüsü-12000 şerti / iş pensiyasının ödənilməsi hər ay.

Pensiya: sığorta olunmuş şəxs 55 yaş həddinə çatdıqda ödənilir.

Sığorta olunmuş şəxsin yaşı	Sığorta haqqlarının ölçüsü və ödənilmə üsulu		
	Hər il	Rüblük	Hər ay
20	1956	498	167
25	2659	677	227
30	3702	945	315
35	5343	1360	455
40	8188	2084	698
45	14047	3576	1197
50	31974	8140	2724
54	176676	44980	15054

Sığorta zamanı, müəyyən dövr ərzində və ya ömürlük şəkildə əlavə pensiyaların ödənilməsini (pensiya təminatı müddəti uzadılmış ödənişlər vasitəsilə ödənilir) nəzərdə tutur. Belə hallarda sığorta ödənişini almadıqda, sığorta pensiyasının müəyyən həcmi ölçüsünə uyğun olaraq faydalanan şəxsə (və ya varislərə) ödənilməlidir.

Bu ödənişin ölçüsü, hər bir konkret sığorta kompaniyasında fəaliyyət göstərən sığorta şərtlərindən asılıdır. Sığorta olunmuş şəxs bir neçə pensiyaları alaraq, vəfat etdikdə, faydalanan şəxsə, kompensasiya və sığorta olunmuş şəxs tərəfindən alınan pensiyaların fərqi ödənilir.

Adətən sığorta kompaniyası müştəriyə, daha əlverişli pensiya sığortasını seçmək imkanını təqdim edir. Müddəti uzadılmış pensiya (renta) hər ay, hər aydan əvvəl müddət ərzində və ya sığorta etdirən şəxsin arzusuna uyğun olaraq hər il ödənilir. Bir qayda olaraq, növbəti pensiya sığorta olunmuş şəxsin bankda olan şəxsi hesabına, köçürülür.

Ailə sığortası- Bu sığorta əsasən bir və ya bir neçə faydalanan şəxsin xeyrinə olaraq onların birinin vəfat etməsinə və ya yaşamasına qədər onlara müştərək renta ödənilməlidir. Beləliklə, belə rentalar sığorta olunmuş şəxsə ömrünün sonuna qədər ödənilir, onun vəfat etməsindən sonra isə bu rentalar sığorta olunmuş şəxs tərəfindən təyin edilmiş faydalanan şəxsə ödənilir.

Faydalanan şəxs sığorta olunmuş şəxsin aldığı məbləğə uyğun olan rentanı əldə etdikdə, renta tam, ilkin rentanın bir hissəsi ödənildikdə isə (adətən 50%-i) bu renta hissəli şəkildə olur. Təbii haldır ki, tam şəkildə olan mükafatın ölçüsü, hissəli şəkildə olan mükafatın ölçüsündən çoxdur.

Daimi rentalı müqavilələr- Rentanın ölçüsü sığorta olunmuş şəxsin bütün həyatı ərzində dəyişikliyə məruz qalır.

Artan rentalı müqavilələr- Proqressiv rentanın ölçüsü, tarif stavkasının hesablanması üsulundan asılı olaraq, riyazi və ya həndəsi yüksəlmə bilər. Rentanın bu növündən yüksək səviyyəsi inflyasiya zamanı istifadə olunur.

Zəmanətli ömürlük renta- Sığortaçı, polisdə qeyd olunmuş faydalanan şəxsin müvəqqəti rentası və ya onun birdəfəlik sığorta məbləğinin ödənilməsi şəkildə olan ekvivalenti ilə təmin olunmasını öz öhdəsinə götürür. Sığorta etdirən şəxs yüksək sığorta mükafatını ödədikdən sonra vəfat etdikdə,

rentalar sığorta etdirən şəxs tərəfindən təyin olunmuş faydalanan şəxsə ödənilməlidir. Əlavə pensiyanın sığorta olunması şərtləri, sığorta etdirən şəxsləri bəzi güzəştlərə təmin edir. Sığorta etdirən şəxs müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müəyyən müddətdən sonra sığorta məbləğini dəyişdirmək, ssuda və ya alış məbləğini əldə etmək hüququna malik olur.

Polisin reduksiyası, sığorta haqqının ödənilməsinin dayandırılması və sığorta müqaviləsinin qorunub saxlanması zamanı sığorta məbləğinin ölçüsünün azalması deməkdir. Əlavə pensiyanın ölçüsü, sığorta etdirən şəxs tərəfindən reduksiya haqqında qərarın qəbul edilməsi anından etibarən sığorta ehtiyatının ölçüsünə uyğun olaraq hesablanır. Sığorta etdirən şəxs sığorta haqqının ödənilməsinə dayandırsa da, müqavilə digər sığorta növlərindən fərqli olaraq ləğv olunmur. Sığorta məbləği, sığorta haqqının tam məbləğinə nisbətə olan ödənilmiş sığorta haqqının payı üzrə proporsional olaraq azalır. Beləliklə, sığorta etdirən şəxsin sığorta haqqını az məbləğlə ödəməsindən fərqli olaraq, sığorta müqaviləsi fəaliyyətini davam etdirir. Əlavə pensiyanın sığorta olunmasının mümkün şərtlərindən biri də ixtisar edilmiş polisin bərpa edilməsidir. Sığorta etdirən şəxs tərəfindən bütün ödənilməli mükafatların və müəyyən edilmiş texniki faizlərin ödənilməsi zamanı polisin bərpa edilməsi əvvəlki xüsusiyyətini əldə edir (texniki faiz dedikdə, göstərilmiş sığorta növü üzrə sığorta tariflərinin hesablanmasına cəlb olunan pul vəsaitlərinin artması başa düşülür).

Beləliklə, sığorta etdirən şəxs pul vəsaitlərinin çatışmamasına görə sığorta mükafatlarının ödənilməsi prosesini dayandıra bilər. Lakin bu zaman o şəxsi polisini bərpa etmək hüququna malikdir.

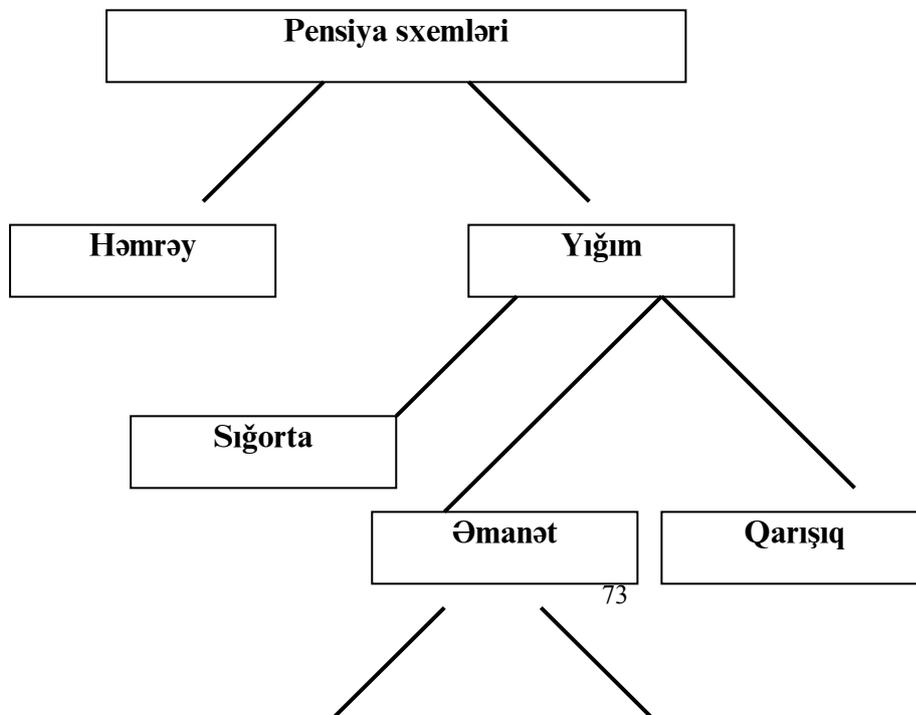
Əhalinin qocalması istehlak strukturuna, xüsusilə də sosial təminatə təsir göstərir. Ölkələrin əksəriyyətində əhalinin qocalması, pensiya təminatının maliyyələşdirilməsinin yeni mənbələrinin araşdırılması problemini kəskin şəkildə meydana çıxarır.

- pensiya haqqlarının qaydaları və ödəniş şərtləri;
- pensiya toplusunun uçotunun təşkili və investisiya gəlirinin əlavə edilmiş məbləği;
- pensiya ödənişlərinin şərtləri və tərtibat qaydaları;
- pensiya ödənişlərinin ölçüsünün təyin olunma qaydası və onun təşkili;
- pensiya sığortasının yerləşdirilmə imkanları və müqavilənin ləğv olunması.

Pensiya sxemlərinin əsas xarakteristikası fond qaydalarında qeyd olunur və fond ilə iştirakçılar arasında imzalanan əlavə pensiya təminatı müqaviləsində lisenziyalaşdırılır. Müəssisə, işçilərin əlavə pensiya təminatı haqqında kollektiv müqaviləsini hüquqi şəxslər ilə imzalayır. Fərdi müqavilə isə fiziki şəxslərlə imzalanmalıdır.

Fond qaydalarının və əlavə pensiya təminatı müqavilələrinin tədqiq olunması pensiya sxemlərinin 2 qrupa bölünməsinə şərait yaradır (şəkil 18.1).

- 1) vəsaitlərin müəssisə və ya hər hansı bir sahə çərçivəsində bölüşdürülməsi prinsipinə əsaslanan həmrəy pensiya sxemləri;
- 2) pensiya ödənişlərinin tam şəkildə və əvvəlcədən fondlaşdırılması prinsipinə əsaslanan toplanmış pensiya sxemləri.



Şəkil 18.1 Pensiya sxemlərinin təsnifatı.

Yığım üzrə sxemlər üç yarımqrupa ayırmaq olar:

- 1) iştirakçının vəfat etməsi zamanı pensiya toplusunun, müqavilənin sona çatması müddətinə qədər irsən keçməsi imkanını ifadə edən pensiya əmanət sxemləri;
- 2) fond iştirakçılarının arasında məsuliyyətin bölüşdürülməsini ifadə edən pensiya sığorta sxemləri;
- 3) toplanma mərhələsində əmanət sxemini, ödəniş mərhələsində isə sığorta sxemini nəzərdən keçirən qarışıq pensiya sxemləri.

Bəzi inkişaf etməkdə olan ölkələr üçün toplanmış pensiya sxemi (ödənişlərin ölçüsünə uyğun olaraq təyin edilir) daha əlverişlidir. Qeyri-dövlət pensiya fondlarının (QPF-nin) əksəriyyəti, toplanma mərhələsində pensiya əmanət sxemlərindən istifadə edirlər. Pensiya ödənişlərinin ölçüsü və növləri, əlavə pensiyanın tərtib olunduğu andan etibarən toplanmış pensiyaların ölçüsünə uyğun olaraq təyin edilir.

QPF-nin 90 %-i sığorta haqqlarının müəyyən olunmuş ölçüsü üzrə sxemləri təklif edirlər. Bu sxemlərdə pensiya təminatının qənaətbəxş olan səviyyəsinin əsas riski sahibkardan, əmanətçiyə keçir. Pensiya yaş həddinə çatan zamanı fondun iştirakçısı pensiya ödənişi, personal hesabdakı toplum ölçüsünə uyğun olaraq alır.

Ödənişlərin müəyyən edilmiş ölçüsünü ifadə edən sxemlər çox nadir hallarda təqdim olunur, belə ki bu sxemlərin əsas riski fond və ya sahibkarın üzərinə düşür. Müqavilənin imzalandığı müddətdən etibarən bu sxemlər üzrə gələcək pensiyanın təsbit olunmuş ölçüsü təyin edilir. Bu zaman pensiya haqqlarının ölçüsünün təyin edilməsi üzrə prinsip və qaydalar, pensiyaların müəyyən edilən ölçüsündən, pensiya haqqlarının davamiyyətindən, investisiya siyasətindən, ölkə və ya regionda iqtisadi və demoqrafik şəraitin qiymətləndirilməsindən asılı balanslarının aktuar hesablaşmaları həyata keçirilir. Fond iştirakçısı müvafiq yaş həddinə çatdığı zaman ona, müqavilə üzrə nəzərdən keçirmiş ölçüyə uyğun olan pensiya verilir.

Pensiya ödənişlərinin növləri, iştirakçı tərəfindən sərbəst şəkildə müəyyən olunur. Növlər üzrə əsas təkliflər aşağıdakılardır:

- Ömürlük pensiya – 65%;
- Birdəfəlik pensiya – 56%;
- Təcili pensiya – 59%;
- Diğər növlər – 18%.

Ömürlük pensiya- bir qayda olaraq, fond iştirakçısının vəfat etməsi zamanı pensiya məbləğinin varisə verilməsini nəzərdə tutur.

Lakin bəzən həyat yoldaşı pensiya ödənişlərinin məbləğinin bir hissəsini əldə edir.

Razılaşdırılmış müddət ərzində ödənilən pensiya ödənişləri - ödəniş müddətindən əvvəl iştirakçının vəfat etməsi zamanı, pensiya məbləğinin qalığı varislərə birdəfəlik və ya pensiya şəkildə ödənilir.

İştirakçının personal hesabında toplanan vəsaitlərin sərflənməsinə qədər ödənilən pensiya ödənişləri – iştirakçının vəfat etməsi zamanı məbləğ qalığı varislərə ödənilməlidir.

Pensiya məbləğinin birdəfəlik ödənişi – müqavilə müddətinin bitməsindən sonra personal hesabda toplanmış bütün məbləğ ödənilir.

Pensiya toplusunun bir hissəsinin birdəfəlik şəkildə ödənilməsi – və qalan bütün üç sxem üzrə ödənişlərin həyata keçirilməsi QPF-nin iştirakçısı onun şəxsi hesabında yerləşdirilən vəsaitləri digər pensiya fonduna köçürə bilər. Fond, müqavilədə müəyyən edilmiş müddət və şərtlərə əsasən, göstərilmiş vəsaitləri, zərərlərin də nəzərə alınması ilə birlikdə digər fonda köçürməlidir.

Pensiya fondunun öz iştirakçılarının qarşısında olan vəzifəsini yerinə yetirmək imkanını təsdiq etmək məqsədilə aktuar hesablaşmaları həyata keçirmək lazımdır. Bu fondun gələcək öhdəçiliyinin qiymətləndirilməsinin riyazi-statistik üsuludur. Aktuar hesablaşmalar pul vəsaitlərinin və pensiya ödənişlərinin daxil olunması proqnozunu və eləcə də maliyyə-kredit sahəsində olan demoqrafik, statistik və digər amillərin göstəricilərinin dinamikasını təmin edir.

Aktuar hesablaşmaların həyata keçirilməsində demoqrafik məlumatlar xüsusi əhəmiyyətə malikdir. Bu məlumatlar, həyatın davamiyyətini, ölümü, əlilliyi, mühaçirət axınını xarakterizə edən statistik cədvəldə öz əksini tapmışdır. Həmçinin verilmiş regionun əhalisinin sayının səviyyəsi və əlavə pensiya təminatına yönəldilən xərclərin həcmi proqnozlaşdırılır. Bu zaman iştirakçıların cinsi mənsubiyyəti də nəzərə alınır, belə ki qadınlar və kişilər müxtəlif uzun ömürlülüyə malikdirlər. Aktuar

hesablaşmalar, pensiya fondunun yaranması və inkişaf etməsi mərhələsində, pensiya fondunun fəaliyyətinin taktikasının seçilməsi və pensiya sxemlərinin işlənilib hazırlanması üzrə əsas amilləri müəyyən edirlər.

Faktiki imkanlar üzrə öhdçiliyin artması zamanı, fond müflisləşir, əks halda isə fondda artıq ehtiyatlar əmələ gəlir, pensiyanın ölçüsü isə azalır. Ömürlük pensiyanın hesablanma düsturunu nəzərdən keçirək:

Məbləğ $D(x)$

Pensiya = -----

$K(y)$



Burada: məbləğ- pensiya toplusunun ölçüsü;

D və K – fond qaydalarına və demoqrafik göstəricilərə uyğun olaraq hesablanan konkret pensiya sxeminin xüsusi əmsalı;

x - pensiyanın qiymətləndirilməsi zamanı əmanətçinin yaş əmsalı;

y - pensiyanın ödənilməsi üzrə yaş göstəricisinin əmsalıdır.

Pensiya haqqları və pensiya ödənişlərinin müxtəlif şərtləri, hər bir fondun konkret məlumatlarına əsasən aktuar modelin yaradılmasını tələb edir. Bu zaman hesablaşmaların nəticələrini bir fondan digərinə köçürmək qeyri-mümkün olur.

Aktuar hesablaşmaların həyata keçirilməsi zamanı qoyuluşların investisiya gəlirinin mümkün dinamikasının qiymətləndirilməsinin bir neçə tendensiyasından istifadə etmək olar: optimist, mümkün və ehtiyat tendensiyası. Pensiya fondunun ödənişlərinin ölçüsü, qəbul olunmuş qiymətdən asılıdır. Qiymət variantının seçilməsi isə investisiya siyasətinin keyfiyyətinə əsaslanır və inflyasiya tempinin bir illik proqnozundan asılı olur. Aşağıda “İVMA” sığorta kompaniyasında həyata keçirilən pensiya fondlarına cəlb olunan kapital qoyuluşunun keyfiyyətinin qiymətləndirilməsinin üç variantı təsvir olunmuşdur (cədvəl 18.3).

Cədvəl 18.3

QPF-da kapital qoyuluşlarının keyfiyyətinin
qiymətləndirilməsi üzrə variantlar

il	9 9 5	9 9 6	9 9 7	9 9 8	9 9 9	0 0 0	0 0 1	0 0 2	0 0 3	0 0 4	N öv bə ti illə r
Optimistik	2 6	2 3	2 0	1 8	1 7	1 6	1 5	1 4	1 3	1 2	10
Mümkünlü	1 8	1 2	8	7	6	6	6	6	6	6	6
Ehtiyat	1 2	9	7	5	4	4	4	4	4	4	4

Pensiya fondlarının əksəriyyəti optimistik qiymətə əsaslanır, çünki bu variant çətin realizə olunsa da, potensial müştərilər üçün daha mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Yüksək gəliri təklif edən fondların fəaliyyəti bir qayda olaraq, aktivlərin riskli əməliyyatları ilə sıx şəkildə əlaqədar olur. Bu pensiya fondunun etibarlılıq səviyyəsini aşağı salır və bu da öz növbəsində maliyyə bazarının inkişafına mənfi təsir göstərir.

Aktuar hesablaşmaların son nəticələrinə dair nümunələrə, kişilər və qadınlar üçün nəzərdə tutulmuş birdəfəlik pensiyalar üzrə rüblük sığorta haqqlarının cədvəlinin tipik variantlarını aid etmək olar (cədvəl 18.4; 18.5).

Cədvəl 18.4

Qadınların 1000 ABŞ dolları həcmində pensiya
alması üçün dollarla ifadə olunmuş
rüblük üzvlük haqqları üzrə cədvəl (40 yaş)

Yı ğılma müdd əti il	Pensiyanın alınması üçün yaş həddi							
	50	52	54	57	60	64	68	70
1	132,7 2	110,7 9	92,3 2	69,3 2	52,6 7	35,7 1	23,6 6	19,0 2
2	69,28	57,83	49,1 9	36,5 0	27,4 9	18,6 4	12,3 5	9,93
3	48,19	40,23	33,5 2	25,3 9	19,1 2	12,9 7	8,59	6,91
4	37,69	31,46	26,2 1	19,8 5	14,9 6	10,1 4	6,72	5,40
5	31,42	26,23	21,8 5	16,5 5	12,4 7	8,45	5,60	4,50
10	19,14	15,98	13,3 1	10,0 8	7,60	5,15	3,41	2,74
15	-	-	-	8,07	6,08	4,12	2,73	2,20
20	-	-	-	-	5,40	3,66	2,43	1,95
25	-	-	-	-	-	-	2,27	1,82
30	-	-	-	-	-	-	-	1,75

Cədvəl 18.5

Kişilərin 1000 ABŞ dolları həcmində pensiya
alması üçün dollarla ifadə olunmuş
rüblük üzvlük haqları üzrə cədvəl (45 yaş)

Yı ğılma müdd əti il	Pensiyanın alınması üçün yaş həddi							
	55	57	59	60	62	64	67	70
1	121,3 1	98,38	79,3 2	71,0 5	56,7 2	44,9 0	31,0 1	20,8 1
2	63,48	51,48	41,5 1	37,1 8	29,6 8	23,5 0	16,2 3	10,8 9
3	44,29	35,92	28,9 6	25,9 4	20,7 1	16,3 9	11,3 2	7,60
4	34,75	28,18	22,7 2	20,3 5	16,2 5	12,8 6	8,88	5,96
5	29,06	23,57	19,0 0	17,0 2	13,5 9	10,7 6	7,43	4,99
10	18,01	14,61	11,7 8	10,5 5	8,42	6,67	4,61	3,09
15	-	-	-	8,60	6,86	5,43	3,75	2,52
20	-	-	-	-	-	-	3,39	2,29
25	-	-	-	-	-	-	-	2,16

QPF-nın əmlakı iki hissəyə: fondun nizamnamə fəaliyyətinin təmin olunması üçün nəzərdə tutulan əmlaka və pensiya ehtiyatlarına bölünür.

Fondun nizamnamə fəaliyyətinin təmin olunması üçün nəzərdə tutulan əmlak:

- təsisatçının ümumi əmanəti;

- fond xərclərinin yerinin doldurulması üçün istifadə edilən pensiya ehtiyatlarının fond qaydalarına uyğun olaraq yerləşdirilməsindən alınan fond gəliri və əmanətçilərin məqsədli qoyuluşları;
- fondun nizamnamə fəaliyyətinin təmin olunması üçün nəzərdə tutulan əmlakın istifadəsindən alınan fond gəliri;
- xeyriyyəçilik məqsədli ödənişlər və digər qanuni gəlir hesabına yaradılır.

Pensiya ehtiyatlarını fond, iştirakçılara tətbiq edilən öhdəçiliklər üzrə şəxsi ödəniş qabiliyyətini təmin etmək üçün formalaşdırır. Onlar isə pensiya haqqı və pensiya haqqlarının yerləşdirilməsindən alınan fond gəlirlərindən təşkil edilir.

Cəlb olunmuş vəsaitlərin həcmi və növbəti fəaliyyətin uğurları təsisatçıların ümumi əmanətinin ölçüsündən asılıdır. Pensiya ehtiyatlarının iri ölçüsünə görə birincilik, adətən ilkin kapitalı və ya şöbələrə ayrılmış agent şəbəkəsini təqdim edən və eləcə də zəngin təsisatçılara malik olan pensiya fondlarına məxsus olur.

QPF aktivlərinin əsasını-pensiya ehtiyatları, yəni fond əmanətçilərinin üzvlük haqqı təşkil edir. Əksər hallarda bura fond iştirakçılarının personal hesabına fiziki və ya hüquqi şəxslərin təqdim etdikləri pul əmanətləri də aid edilir. Qeyri dövlət pensiya fondlarına tətbiq edilən üzvlük haqqlarının potensial ölçüsünü təyin etmək üçün ilk növbədə vətəndaşların əmanətlərinin ölçüsünü qiymətləndirmək lazımdır.

Əlverişli şəraitdə (QPF-na güzəştli vergilərin qoyulması, reklam və təbliqat kompaniyasının düzgün şəkildə həyata keçirilməsi) xüsusi pensiya fondlarına təqdim olunan qoyuluşların məbləği əhalidəki sərbəst pulların həcmindən 40%-ni təşkil edə bilər.

QPF aktivlərinin yaranması üçün investisiya gəlirləri xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Bura QPF aktivlərinin investləşdirilməsindən alınan pul vəsaitləri daxildir. Pensiya fondlarının hər biri üçün nəzərdə tutulan kapital qoyuluşu üzrə proqram fərdi xüsusiyyətə malikdir.

Kapital qoyuluşu üzrə proqram fond rəhbərliyi və fondun aktivini idarə edən kompaniyalar tərəfindən tərtib edilir.

Qeyri –dövlət pensiya fondlarının digər gəlir mənbələri aşağıdakılardır:

- peşə yönümlü və digər ədəbiyyatların nəşr edilməsi;
- vəsaitlərinin bir hissəsi xeyriyyəçiliyə yönəldilən lotereyaların tətbiqi.

Aktivlərin idarə olunması kommersiya fəaliyyəti hesab edildiyinə görə QPF aktivlər ilə məşğul ola bilməz və buna görə də o bu işi ixtisaslaşmış kompaniyalara təhvil verməlidir.

Aktivlərin idarə olunması üzrə müqavilə, əmlakın vəkalətlə idarə olunması üzrə qanunvericilik aktına əsasən tərtib edilməlidir. Müqavilə bağlayan kompaniya aktivlərin qorunub saxlanması və onların hökumət tərəfindən müəyyən edilmiş rentabellik səviyyəsinə uyğun olmasına görə pensiya fondu qarşısında məsuliyyət daşıyır. Rentabelliğin minimal səviyyəsinin əsas bazasına Milli Bankın müddətli əmanətlər üzrə maksimal tarifi, kapital qoyuluşu üzrə tarifi, banklararası kreditin regionlara və digər oriyentərlərə istiqamətləndirilməsi tarifləri təşkil edir.

QPF aktivlərinin idarə olunması üzrə kompaniyalarda müvafiq qayda üzrə QPF Müfəttişliyinin lisenziyası olan və ölkə qanunvericiliyi tərəfindən qəbul olunan hər hansı bir təşkilatın hüquqi şəxsləri iştirak edə bilərlər. Fəaliyyəti müvafiq ölkənin banklar və sığorta haqqında qanunvericilik aktı ilə tənzimlənməyən bank, sığorta təşkilatları və qarşılıqlı sığorta cəmiyyətləri bu kompaniyanın tərkibinə daxil edilmirlər.

Aktivlərin idarə olunması üzrə kompaniyalar öz ödəniş qabiliyyətlərini təmin etmək üçün aşağıdakı normativlərə riayət etməlidirlər:

- investisiya fəaliyyətinin müvafiqliyi;
- kompaniya vəsaitlərinin kifayət qədər olması;
- fond aktivləri və onların öhdəçiliklərinin qarşılıqlı əlaqəsi.

QPF-na “uzun” pullar cəlb edildiyindən (yəni ödəniş vaxtı uzadılmışdır) o həm sosial, həm də investisiya sistemi kimi fəaliyyət göstərməlidir. Pensiyaların ödənilmə müddətinə qədər pullar dövriyyədə olmalı və fond iştirakçılara gəlir gətirməlidir. Belə gəlir nəinki nominal (inflyasiyanın indeksini təmin etməlidir) həm də real (inflyasiya indeksindən artıq) olmalıdır.

QPF-nın investisiya mövqeyi, əmanətçilər və iştirakçılar üçün əlverişli olan investisiya bəyannaməsinə əsaslanır. QPF aktivlərinin yerləşdirilməsi üzrə ixtisaslaşdırılmış investisiya qərarlarının əsası etibarlılıq, likvidlik (satılmaq qabiliyyətinə malik olmaq) və gəlirlilik prinsiplərindən təşkil edilmişdir.

Etibarlılıq, aktiv qoyuluş istiqamətinin diversifikasiyası ilə təmin olunur. Məsələn, investisiya proqramının bir istiqamətinə 10%-dən çox aktiv cəlb edilə bilər. QPF aktivlərinin yerləşdirilməsinin etibarlı olması, investisiya çantasının tarazlaşdırılması üzrə tədbirlərin həyata keçirilməsindən asılıdır.

İnvestisiya çantasının tarazlaşdırılması dedikdə, yüksəkəgürlü, lakin təhlükəli istiqamətlərin etibarlı, lakin az gəlirli istiqamətlə əvəz edilməsi başa düşülür.

İnvestisiya riskinin azaldılması və QPF iştirakçılarının yığılmış pensiyalarının müdafiəsi üzrə əlavə tədbirlərə, QPF fəaliyyətinin müxtəlif aspektlərinin sığortalanması və eləcə də pensiya ödənişlərinin həyata keçirilməsini təmin edən ehtiyatların yaradılması (məsələn, aktivlərin 25%-i) daxil edilir. Müştərilər ilə aparılan işin etibarlı olmasının zamanətliyi üzrə tədbirlərin həyata keçirilməsini tələb edən kommersiya bankları artıq bu təcrübəyə əsaslanırlar.

QPF aktivləri aşağıdakı istiqamətlər yerləşdirilir:

- hökumətin və yerli özünüidarə orqanlarının qiymətli kağızları üzrə;
- bank əmanətləri (depozitlər) və digər emitentlərin qiymətli kağızları üzrə;
- daşınmaz əmlak və valyuta qiymətliləri üzrə.

Aktivlərin, icmal şəkildə istiqraz vərəqələrinin buraxılması, ticarət, bank və istehsalat fəaliyyətinin həyata keçirilməsi, intellektual mülkiyyətə kapitalların cəlb edilməsi ilə investləşdirilməsi qadağan olunmuşdur. Aktivlər həmçinin zamanətçinin öhdəçiliyi üzrə pul məbləğinin kreditora ödənilməsi və eləcə də girov verilməsi obyekt kimi də iştirak edə bilməz.

İnvestisiya çantasının konservativ tərkibinin formalaşdırılması üçün QPF xarici ölkələrin maliyyə bazarına qanuni şəkildə çıxmaq hüququna malik olmalıdır, lakin mövcud olan sosial və iqtisadi sabitsizlik hər hansı bir investisiyanın təhlükəli olduğunu ehtimal edir.

Əvvəllər qeyd etdiyimiz kimi, qoyuluşların hökumət tərəfindən müəyyən olunan tariflərdən aşağı gəlirliliyi olmamalıdır. Fondların əksəriyyəti gəlirliliyin iki növündən istifadə edir: zamanətli və real faiz. Fondun illik fəaliyyətinin nəticələrinə görə vətəndaşların şəxsi hesabına investisiya gəlirlərinin real tarifi əlavə olunur. Gəlirliliyin zamanətli tarifindən isə müqavilənin vaxtından əvvəl ləğv edilməsi zamanı istifadə olunur.

Xaricdəki qeyri-dövlət pensiya fondlarının investisiya çantasının quruluşu aşağıdakı kimidir (cədvəl 18.6).

Cədvəl 18.6

Aktivlərin yerləşdirilmə mövqeyi	ABŞ	İngiltərə	Niderland	Almaniya
Korporasiyaların səhmləri	33,0	64,0	16,4	21,4
İstiqrazlar	28,0	16,6	60,7	59,4
Daşınmaz əmlak	20,0	9,2	10,6	7,0
Sığorta kompaniyalarındakı hesablar və digər aktivlər	19,0	10,2	12,2	12,3

Dövlətin pensiya təminatı üzrə sistemi güclü olan ölkələrdə QPF, investisiyaların istiqamətləndirilməsinin mühafizəkar siyasətini seçərək, aktivlərin əksər hissəsini istiqrazlarda yerləşdirir. QPF-nın geniş şəkildə inkişaf etdiyi və pensiya təminatının əsasını təşkil etdiyi ABŞ və İngiltərə kimi ölkələrdə isə əksinə olaraq, investisiyalar əsasən qiymətli kağızlar bazarına yönəldilir və müxtəlif korporasiyaların səhmlərinə əlavə edilir. Bu daha təhlükəli siyasətdir. Bu ölkələrdəki QPF riski haqqında danışarkən qeyd etmək lazımdır ki, onun orta ölçüsü 5%-dən yuxarı deyildir.

IV Fəsil- Əmlak Sığortası

4.1. Əmlak sığortasının mahiyyəti

Əmlak üzrə sığorta obyektini dedikdə, əmlak marağı və əmlakın özü başa düşülür. AR-nın Milli Məclisi tərəfindən qəbul olunmuş 1999-cu il 25 iyun tarixli "Sığorta haqqında" qanuna əsasən, sığorta hüquqi və fiziki şəxslərin əmlakına şamil edilir və bu da aşağıdakı cədvəldə geniş şəkildə ifadə olunmuşdur.

Sığortanın növü	Sığortanın mahiyyəti
Yerüstü nəqliyyat vasitələrinin sığorta olunması	Sığorta - nəqliyyat vasitələrinə sahib olan, onlardan istifadə edən sığorta olunmuş şəxsə, onun əmlak marağına - yerüstü nəqliyyat vasitələri və s. zədələnməsi və ya məhv edilməsi (oqurlanması, qaçırıl-ması) nəticəsində əmlaka dəyən zərərə görə tam və ya qismən kompensasiya edilməsi üçün sığortaçının sığorta ödənişi üzrə vəzifəsini nəzərdə tutur.
Hava nəqliyyatı vasitələrinin sığorta olunması	Sığorta obyektinə-hava gəmisinə sahib olan, ondan istifadə edən sığorta olunmuş şəxsə, onun əmlak marağına, motor, mebel, daxili bəzək, avadanlıq və s. də daxil olmaqla hava nəqliyyatı vasitələrinin zədələnməsi və ya məhv edilməsi nəticəsində dəyən zərərin tam və ya qismən kompensasiya edilməsi üçün sığorta edən sığorta ödənişi üzrə vəzifəsini nəzərdə tutur.
Sü nəqliyyatı vasitələrinin sığorta olunması	Sığorta obyektinə- su gəmisinə sahib olan, ondan istifadə edən sığorta olunmuş şəxsə, onun əmlak marağına, motor, daxili bəzək, avadanlıq və s. də daxil olmaqla su nəqliyyatı vasitələrinin zədələnməsi və ya məhv edilməsi (oqurlanması, qaçırılması) nəticəsində əmlaka dəyən zərərin tam və ya qismən kompensasiya edilməsi üçün sığorta edən şəxsin sığorta ödənişi üzrə vəzifəsini nəzərdə tutur.
Yüklərin sığorta olunması	Sığorta obyektinə-yükə sahib olan və ondan istifadə edən sığorta olunmuş şəxsə və onun əmlak marağına, daşınma üsulundan asılı olmayaraq yükün zədələnməsi və ya məhv edilməsi (itirilməsi) nəticəsində əmlaka dəyən zərərin tam və ya qismən kompensasiya edilməsi üçün sığorta edən şəxsin sığorta ödənişi üzrə vəzifəsini nəzərdə tutur.
Maliyyə risklərinin sığorta olunması	Sığorta olunmuş şəxsin aşağıdakı hadisələr zamanı gəlirinin itirilməsinin tam və ya qismən kompensasiya edilməsinə görə sığorta edən şəxsin sığorta ödənişi üzrə vəzifələrini nəzərdə tutur; a) istehsalın dayandırılması və ya təsdiq edilmiş hadisələr nəticəsində istehsal həcminin ixtisar olunması; b) işdən kənarlaşdırılma (hüquqi şəxslərin); c) müflisləşmə; ç) valyuta riskləri; d) gözlənilməyən xərclər; e) saziş üzrə kreditör olan sığorta olunmuş şəxsin, kontragentin müqavilə öhdəçiliklərinə əməl etməməsi (lazımi səviyyədə əməl etməməsi); ə) sığorta olunmuş şəxslərə tətbiq edilən məhkəmə xərcləri; f) sığortası mümkün olan digər hadisələr.
Spesifik əmlak sığortası	Sığorta obyektinə - yuxarıda sadalanmayan əmlak növlərinə sahib olan və onlardan istifadə edən sığorta olunmuş şəxsə və onun əmlak marağına zədələnmə və ya məhv edilmə nəticəsində dəyən zərərin tam və ya qismən kompensasiya edilməsinə görə sığorta edən sığorta ödənişi üzrə vəzifəsini nəzərdə tutur.

Əmlak və ya əmlak marağı naminə sığorta edilmiş risklər növlərinə görə müxtəlifdirlər. Əksər hallarda əmlak yanğı, daşqın, zəlzələ, qəza, partlayış və s. kimi hadisələrə məruz qalır.

Sığorta təsnifatı əmlak sığortasını əmlak marağı üzrə sığortalanmış risk növlərinə görə üç yarım sahəyə ayırmışdır;

1) itki, qeyri-kafilik və ya müəyyən əmlakın zədələnməsi riski;

2) digər şəxslərin həyatı, sağlamlığı və ya əmlakına dəyən zərər nəticəsində yaranan öhdəçiliklər üzrə məsuliyyət riski, qanun ilə nəzərdən keçirilən hallarda isə müqavilələr üzrə vətəndaşların məsuliyyət riski;

3) sahibkarlıq kontragentlərinin öz vəzifələrində qanun pozuntusuna yol verdiklərinə görə sahibkarlıq fəaliyyətindən yaranan itki riski və ya sahibkardan asılı olmayan səbəblərə görə bu fəaliyyətin şərtlərinin dəyişməsi riski, o cümlədən gözlənilən gəlirin alınmaması riski-sahibkarlıq riski.

Sığorta müqaviləsində sığorta obyektini üzrə məhdudiyətlərin mövcud olması, eləcə də risk növləri və sığorta obyektlərinin bir-birinə uyğunlaşması da mümkündür (məsələn, qəza nəticəsində əmlakın sığortalanmış növlərinin zədələnməsi və ya məhv olması zamanı iki obyektin (nəqliyyat vasitəsi və yükün) sığortalanması).

Bir müqavilə bir neçə müxtəlif növlü obyektləri və yaxud müxtəlif növlü sığortaları (sığorta olunmuş riskləri) bir-birinə birləşdirdikdə, belə sığortanı kombinasiya edilmiş və ya kompleksli sığorta adlandırırlar.

Xüsusiyyətinə görə əmlak sığortası yanğından sığorta, sənaye və kənd təsərrüfatı müəssisələrinin sığortası, dəniz sığortası, hava sığortası, kosmik sığorta, bank sığortası və digər sığortalara bölünür.

4.2. Quru və su nəqliyyatının sığorta olunması

Nəqliyyat vasitələrinin sığorta olunması- nəqliyyatın mexaniki və digər vasitələrinin sığortasını əhatə edən avtonəqliyyat sığortasının bir növüdür. Sığortanın bu növü könüllü şəkildə həyata keçirilir.

Nəqliyyat vasitələrinin sığorta olunmasına dair müqavilələr- respublika vətəndaşları, onun ərazisində yaşayan əcnəbi vətəndaşlar və eləcə də ölkə vətəndaşı olmayan şəxslərə imzalanır. Sığorta aşağıdakı vasitələrə tətbiq olunur; DİN orqanlarında qeydiyyatdan keçən avtonəqliyyat vasitələrinə; avtomobillərə; motosikllərə; motorollərə; mühərrikinin işgücü 49,8 sm² olan mopedlərə; xüsusi orqanlar tərəfindən qeydiyyata alınmış su nəqliyyatlarına; pərli, yelkənli, motorlu qayıqlara; motorlu, yelkənli, motorlu yelkənli kater və yaxtalara.

Nəqliyyat vasitələrinin sığorta olunmasına dair əsas müqavilə, 1 il və ya 2 aydan 11 aya qədər müddət ərzində, əlavə müqavilə isə əsas müqavilənin sona çatdığı müddətə qədər imzalanır.

Sığorta aşağıdakı hallara uyğun olaraq həyata keçirilir;

a) nəqliyyat vasitəsinin oqurlanması zamanı onun məbləği üzrə (aşınma dəyəri nəzərə almaqla);

b) nəqliyyat vasitəsinin məhv edilməsi zamanı- istifadə üçün əlverişli olan qalıqların məbləğini istisna etmək şərti ilə onun məbləği üzrə;

c) nəqliyyat vasitəsinin zədələnməsi zamanı- təmirin məbləği üzrə aşağıdakı qaydalara uyğun olaraq: yeni hissəciklər, detallar və əşyaların məbləği, sığorta müqaviləsində qeyd olunmuş köhnəmə faizinə uyğun olaraq azaldılır, təmir işlərinin məbləği alınan məbləgə əlavə edilir, sonra isə qalıqların məbləği hesablanaraq, sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan qiymətdən düşmə səviyyəsi və faizi üzrə yenidən qiymətləndirilir. İtki məbləğinə, həmçinin nəqliyyat vasitəsinin (eləcə də insanların) sığorta hadisəsi zamanı xilas edilməsi, sığorta etdirən şəxsin daimi iş yerinə və ya yaxınlıqdakı təmir məntəqəsinə

nəqliyyat vasitələrinin daşınması üzrə xərclər də daxil edilmişdir. Sığortaçı, təmirə olan xərclərin smetasının işlənilib hazırlanması üzrə işləri maliyyələşdirir. Sığortaçı tərəfindən sığorta etdirən şəxsə daşınma vəsaitinin zədələnməsi və ya məhv olması nəticəsində dəyən zərərin ödənilməsi zamanı nəqliyyat vasitələrinin sığorta olunmasını kasko sığortası adlandırırlar. Lakin Avtonəqliyyat sığortası təcrübəsində təkçə nəqliyyat vasitəsi deyil, həm də maşının sahibkarının və eləcə də yük və əlavə avadanlığın sığorta olunduğu kombinə edilmiş sığorta daha çox inkişaf etmiş sığorta növlərindəndir.

Sığorta variantları müxtəlif olduğundan, sığorta etdirən şəxs nəqliyyat vasitəsinin zədələnməsi, məhv olması və oqurlanması nəticəsində dəyən zərərin tam və ya qismən ödənilməsi üsulunu seçə bilər.

Lakin hərbi vəziyyət, manevrlər və digər hərbi tədbirlər, vətəndaş müharibələri, xalq ixtişaşları və ya radiaktiv zəhərlənmə və s. nəticəsində yaranan zərər ödənilmir.

Avtomobil, sürücü və yüklərin kombinə edilmiş sığortası 2 variant üzrə həyata keçirilir:

1) zərərin tam şəkildə ödənilməsi və ödənişlərin tarif üzrə həyata keçirilməsi;

2) zərərin müəyyən məbləğ üzrə ödənilməsi və ödənişlərin tarif üzrə sığorta etdirən şəxsin iştirakı ilə həyata keçirilməsi.

Müqavilə üzrə fransıza ölçüsünə uyğun olan zərər ödənilmir. Bundan başqa, sürücü və sığorta etdirən şəxs, yol-nəqliyyat hadisəsi zamanı (YNH) sığorta olunmuş şəxs hesab olunurlar.

Əmlak Sığortası münasibətləri sistemində daha ümumi problemlərdən birini də nəqliyyat risklərinin sığortası tutur.

Tam şəkildə olan sığorta- sığorta olunmuş nəqliyyat vasitəsinin, insanların və üçüncü tərəfin əmlakının zədələnməsi nəticəsində yaranan zərərin sığortaçının ödənilməsinə nəzərdən keçirən daha geniş şəkildə olan sığorta təminatıdır.

Tranzit sığortası- nəqliyyat vasitəsinin təyinat yerinə çatdırılması zamanı sığorta müdafiəsinin təmin olunması məqsədilə 30 gün müddəti ərzində imzalanır.

Nəqliyyat vasitələrinin sürücülərinin və sərnişinlərin bədbəxt hadisələrdən sığorta olunması zamanı, sığortaçı YNH nəticəsində sığorta olunmuş şəxsin zədə olması və ya yaralanmasına, əmək qabiliyyətinin uzunmüddətli və ya daimi şəkildə itirilməsinə görə bu şəxsə sığorta məbləğini ödəməlidir.

Avtomobillər və nəqliyyatın digər vasitələri ya onların həqiqi məbləği, ya da ondan az sığorta məbləği üzrə sığorta olunmalıdırlar. İkinci halda sığorta proporsional məsuliyyət prinsipi üzrə həyata keçirilir. Əlavə avadanlıqlar və avtomobilin baqajının əşyaları, sığorta etdirən şəxsin arzusuna uyğun olaraq nəqliyyat vasitəsi ilə birlikdə (ümumi məbləğ üzrə) və ya ayrı-ayrılıqda sığorta oluna bilər.

Avtomobilin sığorta olunması zamanı nəqliyyat vasitəsinin sürücü və sərnişinləri də bədbəxt hadisələrdən (zədə və ya şikəstlik, əmək qabiliyyətinin uzunmüddətli və ya daimi şəkildə itirilməsi və ya sığorta olunmuş şəxslərin ölümü ilə nəticələnən yol-nəqliyyat hadisələri) sığorta oluna bilərlər. Sığorta qaydalarına əsasən, yol nəqliyyat hadisələri nəticəsində sığorta olunmuş şəxsin vəfat etməsi və ya şəxsin I, II və ya III-cü qrup əlillik alması zamanı ona sığorta təminatı ödənilir.

Sığorta müqaviləsinə imzalayan zaman nəqliyyat vasitəsinin ilkin baxışını həyata keçirmək lazımdır. Polis sığorta etdirən şəxs sığorta mükafatını və ya sığorta haqqını ödədikdən sonra ona təqdim olunur.

Sığorta sənədlərində nəqliyyat vasitələri haqqında məlumat qeyd olunur; avtomobilin nişanı, modeli, şassinin və mühərrikinin nömrəsi, buraxılış il, mühərrikin gücü və həcmi, nəqliyyat vasitəsi və əlavə avadanlığın dəyəri, nəqliyyat vasitəsinin rəngi və qeydiyyat nömrəsi, avtomobil üzrə sığorta olunmuş yerlərin sayı, nəqliyyat vasitələrinin saxlanılma şərtləri, siqnalizasiyanın çoxluğu və həmçinin nəqliyyat vasitəsinin istifadə olunması məqsədləri. Əldə olunan məlumatların əsasında sığortaçı, sığorta müqaviləsinin digər şərtlərini qiymətləndirir.

Sığorta etdirən şəxs tərəfindən informasiyanın gizlədilməsi və ya təhrif olunması nəticəsində sığortaçı müqaviləni saxta müqavilə kimi qəbul edə bilər.

Sığorta mükafatının ölçüsü, nəqliyyat vasitəsi və sığorta variantının növündən asılı olaraq müəyyən edilmiş stavkalar üzrə hesablanır. Əlavə avadanlıq və baqajın sığorta olunması zamanı sığorta mükafatının ölçüsü artaraq, sığorta məbləği və sığortanın variantından asılı olur. Sığorta etdirən şəxsin sığortaya cəlb olunmasına görə, sığortaçıya müxtəlif güzəştlər (məsələn, ödənişlərin müddətinin uzadılması və sığorta mükafatı üzrə güzəştlər) təklif olunur.

Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı zərərin ölçüsü və sığorta ödənişinin məbləği, sığorta hadisəsinin səbəb və faktlarını təsdiq edən (qəza, oqurluq, yanğın, üçüncü şəxsin qeyri qanuni hərəkəti və s.) sığorta aktına və ya əlavə edilmiş sənədlərə (DİN, yanğına nəzarət, təhqiqat, məhkəmə orqanlarının və tibbi müəssisələrin sənədləri) əsasən müəyyən edilir. Nəqliyyat vasitəsinin qismən zədə olması zamanı isə zərərin ölçüsü və sığorta ödənişinin məbləği təmir smetası üzrə təyin edilir. Sığorta ödənişi sığorta müqaviləsinə əsaslanan müvafiq sığorta məbləğindən yüksək olmamaq şərtlə, dəyən zərərin ölçüsünə uyğun olaraq (köhnəmiş əmlakın zədələnməmiş hissəsinin məbləğini də nəzərə almaqla) ödənilir.

Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı sığorta etdirən şəxs bu vəzifələri yerinə yetirməlidir: avtomobilin, sərnişinlərin və baqajın xilas edilməsi, onların yenidən zədələnməsinin və əlavə zərərin əmələ gəlməsinə şərait yaradan səbəblərin aradan qaldırılması üzrə mümkün tədbirləri həyata keçirmək; avtomobilin qəza, yanğın, partlayış, onun ayrı-hissələrinin və detallarının oqurlanması zamanı haqqında səlahiyyətli orqanlara (DİN, yanğına nəzərət orqanları) xəbərdarlıq etmək; sutka və ya müqavilə ilə müəyyən olunmuş müddət ərzində nəqliyyat vasitələrində baş verən sığorta hadisəsi haqqında müqaviləni imzalayan sığorta təşkilatına yazılı şəkildə xəbərdarlıq etmək; sığorta təşkilatına zədələnmiş avtomobili (və ya digər nəqliyyat vasitəsini) və ya onun qalıqlarını və eləcə də zədələnmiş hissələri, detalları, baqajdakı əşyaları və ya onların qalıqlarını təqdim etmək.

Sığortaçı ərizəni əldə edən gündən etibarən zədələnmiş avtomobili nəzərdən keçirməli, müəyyən olunmuş formaya uyğun sığorta aktını tərtib etməli və müqavilə ilə təyin edilmiş müddət ərzində sığortanı ödəməlidir.

Oqurlanmış avtomasına görə sığorta ödənişi, oqurluq hadisəsindən 2 ay sonra, yəni DİN orqanları tərəfindən həyata keçirilən ilkin təhqiqatın müddətinin başa çatmasından sonra ödənilir.

Müqaviləyə əsasən, sığorta bilavasitə yalnız sığorta hadisəsi nəticəsində dəyən zərəre görə ödənilir. Məhz buna görə də bərpa-edici təmirin smetasına aşağıdakılar daxil edilmir: texniki xidmət və zamanətli təmirin məbləği; detalların dəyişdirilməsi ilə əlaqədar olan işlərin məbləği; avtomobil qovşağının dəyişdirilməsi üzrə məbləğ.

Lakin sığorta ödənişinə, həmçinin zədələnmiş avtomobilin təmirdən əvvəl dayanacağına daşınmasına, şəklinin çəkilməsinə, təmir və əmtəə növünün itirilməsi üzrə smetasının tərtib olunmasına görə xərclərin ödənilməsi də daxil edilir.

Sığorta təminatı, sığorta etdirən şəxsə və ya faydalanan şəxsə (və yaxud varislərə) ödənilməlidir.

Dəmiryolu nəqliyyatı vasitələrinin sığorta olunması- sığorta etdirən şəxsin, dəmiryolunun hərəkət edən tərkibindən istifadə olunması ilə əlaqədar olan əmlak marağını təmin edir. Sığorta aşağıdakı birləşmələrə tətbiq olunur:

1) dartıcı nəqliyyat vasitələri (bütün növlər üzrə lokomotivlər, dizel qatarları, turbo qatarlar, avtomotorislər, avto və metodizellər, motovozlar);

2) vaqonlar (sərnişin, baqaj, poçt, poçt-baqaj vaqonları xidməti, izotermik, xüsusi vaqonlar, yarımvaqonlar, platformalar, sistern və sement daşıyan vaqonlar, transporterlər, heyvan, diri balıq, bitum və yüngül avtomaşınları daşıyan vaqonlar).

Dəmiryolu nəqliyyatı vasitələrinin sığorta müqaviləsi, bir il müddətə və hüquqi şəxslərlə (dəmiryolu nəqliyyatı vasitələrinin sahibkarları və ya icarədarları) imzalanır. Onun fəaliyyəti bir qayda olaraq ölkə ərazisini əhatə edir, lakin onun öhdəçilikləri MDB dövlətləri və uzaq xarici də əhatə edə bilər. Dəmiryolu nəqliyyatı vasitələrinin zədələnməsi və ya məhv olması riskinin sığorta olunması demək olar ki, eyni müddət ərzində həyata keçirilir, lakin sığortaçı ilə razılaşdırılmış şərtlər üzrə sığorta hər bir riskə uyğun olaraq tətbiq edilir. Zədələnmə, məhv olma riski üzrə minimal sığorta məbləği, yeni nəqliyyat vasitələrinin məbləğinin 40% -dən aşağı olmamalıdır.

Dəmiryolu nəqliyyatı vasitələrinin məbləğinin sığorta olunması zamanı zədələnmə riski üzrə olan maksimal sığorta məbləği, nəqliyyat vasitələrinin sığorta olunmuş vahid (həqiqi) məbləğindən yüksək olmamalıdır və bu məbləğ nəqliyyat vasitələrinin hər bir vahidi üzrə müəyyən olunur. Həqiqi məbləğ dedikdə, sığorta müqaviləsinin imzalandığı andan etibarən köhnəlməni də nəzərə almaqla, dəmiryolu nəqliyyatı vasitələri vahidinin məbləği başa düşülür. Sığorta məbləği, nəqliyyat vasitələri vahidinin həqiqi məbləğinə bərabər və ya bu məbləğdən az olduqda, onu balans məbləği adlandırırlar. Sığorta müqaviləsinin fəaliyyət dövrü ərzində dəmiryolu nəqliyyat vasitələri üzrə qiymətlər artdıqda, sığorta etdirən şəxs sığortaçının razılığına əsasən, sığorta müqaviləsinin başa çatması müddətinə qədər olan sığorta haqqını ödəməklə, sığorta məbləğinin ölçüsünü artırma bilər.

Sığorta müqaviləsi üzrə sığorta tarifiinin ölçüsü, bir sıra amillərə əsaslanan (xidmət müddətinə, nəqliyyat vasitələrinin növü və sayı və s.) və sığorta müqaviləsinin imzalanması zamanı müəyyən edilən riskin səviyyəsindən asılıdır.

Sığorta ödənişi, sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq ödənilir:

1) dəmiryolu nəqliyyat vasitəsinin zədələnməsi zamanı – onun bərpa məbləğinin hesablanması üzrə qaydalara uyğun olaraq; ehtiyat hissələri və detallarının məbləğinə bərpa işlərinin məbləği əlavə edilir, sonra isə növbəti istifadə üçün yararlı olan qalıqların məbləği əlavə olunan məbləğlərdən çıxılır;

2) dəmiryolu nəqliyyatı vasitələrinin məhv olması zamanı əvvəlki ödənişləri nəzərə almaq və utilizasiya üçün yararlı olan qalıqların məbləğini istisna etmək şərtilə tam şəkildə olan sığorta məbləği ödənilir.

Zərərin məbləği, sığorta məbləği və nəqliyyat vasitələrinin dəyərində nisbətən proporsional şəkildə ödənilir.

Sığorta olunmuş nəqliyyat vasitələrinin vahidi oqurlandıqda, sığorta etdirən şəxsə sığorta ödənişi verilir. Belə hallarda ödənişdən əvvəl müqavilə imzalanır və müqaviləyə əsasən, sığorta etdirən şəxs ya şəxsi hüquqlarından imtina edir, ya da sığorta olunmuş vaqonun tapılması zamanı sığorta ödənişini, müqavilədə təyin edilmiş müddət ərzində qaytarır. Lakin ödəniş haqqında ərizəni və bütün zəruri sənədləri sığorta etdirən şəxs sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı müqavilədə müəyyən edilmiş müddət ərzində sığortaçıya təqdim etməlidir. Əks təqdirdə, sığortaçı sığorta ödənişi ödəməkdən imtina edir. Sığortaçı, sığorta hadisəsi üzrə olan zəruri sənədləri, sığorta müqaviləsində təyin olunmuş müddət ərzində (adətən 7-10 gün) nəzərdən keçirir, sığorta aktını tərtib edir və yaxud da sığorta etdirən şəxsə yazılı şəkildə olan imtina sənədini təqdim edir.

Aşağıdakı hallarda sığorta ödənişi ödənilmir: zədələnmə səlahiyyətli orqanlar tərəfindən təyin edilən sığorta etdirən şəxsin qərəzli fəaliyyəti nəticəsində baş verdikdə; sığorta etdirən şəxs, sığortaçıya və ya onun nümayəndəsinə zədələnməmiş nəqliyyat vasitəsinə (onun qalıqlarını və ya qəzaya uğramış nəqliyyat vasitəsinin şəklini) təmirdən əvvəl təqdim etmədikdə; zərəri günahkar şəxs ödədikdə; sığorta etdirən şəxs (və ya onun nümayəndəsi) yüklərin daşınma qaydasına əməl etmədikdə (məsələn, nəqliyyat vasitələrinin normadan artıq yük ilə yüklənməsi); sığorta etdirən şəxs və ya onun nümayəndəsi dəmiryolunun istismar edilməsinin texniki qaydalarına əməl etməməsi nəticəsində dəyən zərəərə görə; sığorta etdirən şəxs tərəfindən nəqliyyat vasitələrinin zədələnməsi və ya xarab olması zamanı zəruri sənədlər təqdim olunmadıqda; sığorta hadisəsi, sığorta müqaviləsinin fəaliyyət müddətinin bağlanması və ya sona çatması müddətinə qədər baş verdikdə; sığorta etdirən şəxs sığorta müqaviləsinin şərtlərini yerinə yetirmədikdə və ya bu şərtləri yerinə yetirməkdən imtina etdikdə.

Gəmilərin, yüklərin sığortası (dəniz sığortası) aşağıdakı prinsiplərə əsaslanır:

- 1) əmlak marağının olması;
- 2) tərəflərin etimadının yüksək səviyyədə olması (müşəri, sığortanın rəqabət qabiliyyətini təyin etməyə şərait yaradan sığorta olunmuş obyektlər haqqında informasiyanı sığortaçıya bəyan etməlidir);
- 3) zərər və onu əmələ gətirən hadisələrdə səbəb-nəticə əlaqələrinin çox olması (yalnız sığorta hadisəsinin zərər və faktının səbəbini müəyyən etdikdən sonra sığorta ödənişini almaq olar);
- 4) ödənişin real zərərin ölçüsünə uyğun olaraq həyata keçirilməsi (ödəniş faktiki zərərin həddində olan məbləğə uyğun olaraq həyata keçirilir);
- 5) subroqasiya – sığorta ödənişini həyata keçirən sığortaçıya, tələb hüququnun verilməsi (yəni sığorta ödənişi ödəyən sığortaçı müştərinin hüququnu öz üzərinə götürür və günahkar üçüncü şəxsdən zərərin ödənilməsinə tələb edir).

Gəmilərin kasko sığortası- gəmilərin istismar edilməsində iştirak edən gəmi sahiblərinin və digər şəxslərin sığorta müdafiəsini təmin edən dəniz sığortasının əsas növüdür. Sığortaya aşağıdakılar qəbul olunur; gövdə (ing.- Hull, alm. Kasko), maşın, avadanlıq və takelajların daxil olduğu gəmilər, fraxt (yükün dəniz ilə nəql edilməsinə görə ödəniş), təchizat xərcləri və gəmilərin istismarı ilə əlaqədar olan digər xərclər və eləcə də tikilməkdə olan gəmilər.

Sığorta məsuliyyətinin həcmi, gəmi sahiblərinin zərərlərinin üç qrupu üzrə müəyyən edilir: 1) korpus, maşın və ya gəmi avadanlıqlarının korpusunun fiziki şəkildə məhv olması, zədələnməsi və ya sınması; 2) üçüncü şəxslər qarşısında məsuliyyətin yaranması; 3) gəmi sahiblərinin zərərin ölçüsünün azaldılması üzrə xərcləri.

Birinci qrupa aşağıdakılar daxildir:

- 1) Dəniz, çay, göl və digər növlər üzrə gəmiçilik ilə əlaqədar olan təhlükəli hallar fırtına, gəminin batması və ya enməsi, müxtəlif gəmilərin, sualtı gəmilərin və ya hərəkətsiz obyektlərin toqquşması və s);
- 2) yanğın, partlayış;
- 3) "sığorta etdirən şəxs" qrupuna aid olmayan şəxslər tərəfindən baş verən oqurluq;
- 4) əmlakın borddan kənara atılması;
- 5) quldurluq;
- 6) atom reaktorunda və ya onun qurqusunda baş verən sınımlar və ya qəzalar;
- 7) təyyarələr, onlara oxşar olan uçuş aparatları və bu aparatlardan düşən əşyalar ilə və eləcə də yerüstü nəqliyyat vasitələri, port avadanlıqları və onların qurquları ilə toqquşma;
- 8) zəlzələ, vulkan püskürməsi və ya ildırım zərbəsi.

Yuxarıda sadalanan təhlükələr, sığorta müqaviləsinə daxil edilən standart siyahını təşkil edir. Bundan başqa, "lazımi qayğının mövcud olması" sübut edilmədikdə, sığorta etdirən şəxs, gəmi sahibi və ya gəminin operatoru tərəfindən zərərlərin ödənilməsi aşağıdakı hallarda həyata keçirilir:

- 1) yüklənmə, yükün və ya yanacağın bunkerə yerləşdirilməsi zamanı baş verən hadisələr;
- 2) buxar çəninin partlaması, pərlərin sınması və ya maşın avadanlıqlarında və gəmi korpusunda gizli defektlərin yaranması;

3) kapitan, zabit həyyəti və ya botsmanlar tərəfindən yol verilən ehtiyatsızlıq;
4) təmir xidmətləri və fraxtaçılar tərəfindən yol verilən ehtiyatsızlıq;
5) kapitan, zabit və ya heyət üzvləri tərəfindən həyata keçirilən baratriya (gəmidə qəsdən qanun pozuntusuna yol vermək);

6) rəsmi hakimiyyət dairələrinin ətraf mühitin çirklənmə təhlükəsinin azalması və ya aradan qaldırılması üzrə fəaliyyətinin nəticəsində gəmiyə dəyən zərərin ödənilməsinə əsaslanan çirklənmə təhlükəsi.

Üçüncü şəxslərin qarşısında məsuliyyət yarandıqda, sığortaçı bu amillər nəticəsində dəyən zərəri qismən və ya tam şəkildə ödəyir;

1) hər hansı bir gəmiyə və ya digər gəmidə yerləşən əmlaka dəyən zərər;
2) digər gəmidən və onun daxilində yerləşən əmlakdan istifadənin qeyri-mümkün olması və ya onların saxlanması;

3) ümumi qəza, xilasetmə işlərinin həyata keçirilməsi, digər gəmi və ya əmlakın xilas edilməsi.

Kasko-polislər üzrə məsuliyyətin sığorta olunması zamanı sığortanın digər növlərinə aid olan və aşağıdakı səbəblər nəticəsində yaranan zərər və ya xərclər istisna edilir:

1) sınıq, yük və ya digər əşyaların aradan qaldırılması;
2) şəxsi və daşınmaz əmlaka dəyən zərər (digər gəmilərdə yerləşdirilən əmlakı istisna etmək şərtilə);

3) sığorta olunmuş gəmidə yerləşən yükə və ya digər əmlaka dəyən zərər;

4) ölüm halları, fiziki travma və ya xəstəlik;

5) şəxsi və ya daşınmaz əmlakın çirkləndirilməsi və ya sınması (sığorta olunmuş gəminin toqquşduğu digər gəmi və onun tərkibində yerləşən əmlakı istisna etmək şərtilə).

Gəmi sahiblərinin xərclərinin sığorta ödənişinə aşağıdakılar daxildir:

1) gəmi, yük və fraxt arasında onların məbləğinə proporsional təhlükənin aradan qaldırılması ilə əlaqədar olan xərclər.

2) bortunda yük olan gəminin xilas edilməsinə görə xərclər;

3) zərərin aradan qaldırılması, onun ölçüsünün qiymətləndirilməsi və ya azaldılması üzrə xərclər (Sue and Labour expenses).

Kasko gəmilərin sığorta olunmasının ingilis və kontinental üsulu bir-birindən bu xüsusiyyətlərinə görə fərqlənir ki, kontinentdə gəmi sahibi zərərlilik faktını nümayiş etdirir, ingilis təcrübəsində isə gəmi sahibi zərərin hansı sığorta olunmuş risk nəticəsində yarandığını aydınlaşdırmalıdır. Buradan belə məlum olur ki, sığorta müqaviləsinə daxil olan risklərin təsnifatı ingilis təcrübəsində daha mükəmməldir.

İngilis üsulu (standart şərtlər) riskləri 2 qrupa ayırır:

1) insani amillər ilə əlaqədar olmayan risklər, yəni gəmi sahibinin iradəsindən asılı olmayan risklər: müxtəlif noviqasiya təhlükələri, o cümlədən gəminin fırtına nəticəsində batması; partlayış, yanğın; gəmiyə quldurların basqın etməsi; əmlakın qəsdən bortdan kənara atılması; zəlzələ, vulkanın püskürməsi, ildırımın çaxması; yükləmə-boşaltma işlərində baş verən hadisələr; hakim dairələrin əmrinə əsasən, ətraf mühiti çirklənməsinin potensial mənbəyi olan gəminin məhv edilməsi;

2) insani amillər ilə əlaqədar olan risklər. Gəminin sahibi bu risklərin qarşısını ala bilər; buxar çənələrinin partlaması, pərlərin sınması, avadınlıq və ya korpusunun gizli defektləri; zabit və ya heyətin, təmirçi və ya fraxtoçuların ehtiyatsızlığı; zabit və ya heyət tərəfindən dələduzluq hərəkətlərinə yol verilməsi; uçuş aparatları, yerüstü nəqliyyat, dok və ya port avadanlıqları ilə toqquşma.

Gəmi sahibi zərərin bu iki qrupdan birinin səbəbləri nəticəsində yarandığını sübut edərsə, növbəti təhqiqata praktiki cəhətdən ehtiyac olmayacaqdır. Sığorta hadisəsi ikinci qrupa aid olduqda isə, gəmi sahibinin zərəri, yalnız gəmi sahibi, menecer, superintendant və ya gəmiçilik kompaniyasının sahil aparatının rəhbər əməkdaşlarının ehtiyatsız fəaliyyəti sübut olunduqdan sonra ödənilir. Kapitan, zabitlər, heyətin üzvləri və botsman bu təbəqəyə aid deyildirlər (bəzi ölkələrdə "gəmi sahibi" anlayışına gəminin kapitanı da daxildir). Yuxarıda qeyd olunan şəxslərin ehtiyatsız hərəkətləri sığorta ilə təmin edilir.

Kasko gəmilərinin sığortası zamanı sığorta mükafatının stavkası, müqavilə üzrə olan sığorta məbləğinin faizləri ilə ifadə olunsun da, gəminin ölçüsü və yaşından asılı olur. Sığorta mükafatının stavka ölçüsü adətən fransızın ölçüsünə proporsionaldır və onun səviyyəsi müxtəlif ölkələrdə müxtəlif olaraq, gəminin qiyməti və növündən asılıdır (məsələn Rusiyada fransızın qiyməti təqribən 5000 dollara, ABŞ-da hər bir sığorta hadisəsinə uyğun, ingilis bazarında isə onun orta dəyəri 50000 ABŞ dollarına bərabər olur).

Sığorta müqaviləsinə aşağıdakılar daxil edilir:

1) hərbi və tətil risklər (sığortanın bu növü nisbətən ucuzdur və avtomatik olaraq yalnız yüksək təhlükəsi olan ərazilərin hüdudlarından kənarında fəaliyyət göstərir, lakin gəmilər təhlükəli əraziyə daxil olduqda, əlavə sığorta mükafatı ödənilir);

2) fraxtın itirilməsi riski. Bu zaman gəmi sahibinə, gəminin qəza şəraitində dayanması ilə əlaqədar olmayan gəlir ödənilir;

3) xərclərin artım riski (sığortanın ümumi məbləğinin azaldılması məqsədilə, gəminin dəyərinin 80%-i tam şəraitə uyğun olaraq, gəminin dəyərinin 20%-i isə yalnız tam şəkildə məhv olan zamanı və ən aşağı stavkalar üzrə olan sığorta təminatının praktiki cəhətdən təqdim olunması şəraitində sığorta edilir);

4) kreditorun maraqları - sığortanın reysə aid şərtləri, təmir və ya tikinti dövrü (belə hallarda nəinki sığortaçının məsuliyyət müddətini ciddi şəkildə təyin etmək, eləcə də xüsusi şərtləri müəyyən etmək lazımdır). Məsələn, marşrutu, “buz təshihlərini” və s.

4.3 Hava nəqliyyatının sığorta olunması

Hava gəmilərinin sığorta olunması- hava gəmisinin istismarçıların, aeroport və anbarların sahiblərinin (operatorlarının), uçuş aparatlarının və aviasiya sahəsi ilə əlaqədar olan aviasiya –sənaye kompleksinin məsuliyyətinin müxtəlif növlərinin sığortasının daxil olduğu aviasiya sığortasının əsas növlərindən biridir.

1944-cü ilin Çikaqo konvensiyası vətəndaş aviasiyasının və hava gəmilərinin sığortasının fəaliyyətini tənzimləyir (bura havada uçuş üçün təyin edilmə, hava və ya mühərriklərin ağırlığı ilə qarşılıqlı əlaqədə olaraq atmosfer qatında uçuş edən, havadan aqır və yüngül olan aparatlar daxildir). Hava gəmiləri vətəndaş və qeyri-vətəndaş gəmilərinə ayrılırlar.

Aviasiya sığortasının şərtləri, gəmi və yüklərin sığortası təcrübəsinə əsasən tərtib olunur və buna görə də iri aviasiya risklərinin sığorta olunması zamanı sığorta ödənişi və eləcə də sindikatlarda birləşən anderrayterin universal və ixtisaslaşmış sığorta təşkilatını təmin edən ümumi maliyyə vəsaitlərindən istifadə edilir.

Aviasiya sığortasının xüsusiyyəti, riskin qəza əlamətinə əsaslanır. O bir sıra sığortaçılar üçün öz risklik təbiətini, qeyri-balanslılığını və zərərlik xüsusiyyətini qoruyub saxlayır. Hal-hazırda hava gəmilərinin əsas sığorta etdirən şəxslərinə, hava gəmilərinin müxtəlif növləri ilə məşğul olan kommersiya aviadaşıyıcıları, istismarçılar, hava reyslərinin operatorları və eləcə də aeroklublar, aviazavodlar, aviotexnikanın satışı ilə məşğul müxtəlif təşkilat və şirkətlər, hava gəmilərinin fərdi sahibkarları və s. daxildir.

Bundan başqa şəxsi hava gəmilərini, heyət və yüklərin daşınması üzrə şəxsin avianəqliyyat xidmətinə malik olan sənaye və kommersiya kompaniyaları da sığorta etdirirlər.

Sığorta obyektini, sığorta etdirən şəxsin hava gəmisinin qorunub saxlanması ilə əlaqədar olan əmlak marağını ifadə edir (qanad və arxa tərəfi də daxil olmaqla hava gəmisinin korpusu, elektrik və hidravlik sistemin və eləcə də hava gəmisinin korpusu və ya daxilində quraşdırılmış naviqasiya və radio avadanlıqlarının şassisi).

Dünya təcrübəsində, hava gəmilərinin sığortası və istismar ilə əlaqədar olan məsuliyyətin müxtəlif növləri üzrə kombinə edilmiş polislər daha geniş şəkildə yayılmışdır. Sığorta müqaviləsinə əsasən, sığortaçı hava gəmisinin uçuşda, dayanacaqda- (torpaqda və ya suda) yerləşməsi zamanı həyata keçirilən sığorta müddəti ərzində müxtəlif səbəblərin nəticəsində dəyən zərəri pul və ya natural formada ödəməli və yaxud da zərərin ölçüsünü azaltmalıdır. Hava gəmiləri “bütün risklərdən” sığorta oluna bilərlər.

Sığorta hadisəsinin baş verdiyi birinci halda (yəni, hava gəmisinin tam şəkildə məhv olması) sığorta ödənişi tam sığorta məbləğinin ölçüsünə uyğun olaraq həyata keçirilir. İkinci halda isə sığorta etdirən şəxsə, gəminin nəinki məhv olması həm də müxtəlif səbəblər nəticəsində zədələnməsi zamanı sığorta ödənişi verilir, lakin ödənen məbləği sığorta hadisəsinin şərt və ağırlıq dərəcəsiindən asılı olur.

Yanqın, ildırım zərbəsi, partlayış, bir hava gəmisinin digəri ilə toqquşması və ya üçüncü şəxsin qərəzli fəaliyyəti nəticəsində elektro avadanlıqların, detalların, hissəciklərin və ya ayrı-ayrı mexanizmlərin mexaniki şəkildə sınıması və eləcə də hava gəmisinin köhnəlməsi, onun daxilində baş verən karroziya və konstruktiv defektlər zamanı dəyən zərər ödənilmir.

Hər hansı bir detalın təbii şəkildə köhnəlməsi nəticəsində hava gəmisini zədələndikdə, sığorta obyektinə dəyən zərər bu detalın qiymətinə uyğun olaraq ödənilir.

Hava gəmisinin sığorta olunması zamanı sığorta məbləği, gəminin həqiqi dəyərindən artıq olmayan məbləğdə təyin edilir, lakin hava gəmisinin qiymətindən az olan məbləğə uyğun olan sığortanın həyata keçirilməsinə icazə verilir. Hava gəmilərinin sığorta üzrə müqaviləsi fransızanı da nəzərdə tutur.

Hava gəmisinin sığortası üzrə polisə adətən bu şərtlər daxil edilir:

1) hava gəmisinin itməsi (adətən hava gəmisi xəbərdarlıq olmadan itdikdə və onun haqqında 15 gün ərzində məlumat olmadıqda, sığorta ödənişi ödənilir);

2) məcburi eniş və hava gəmisinin xilas olunması üzrə xərclər (hava gəmisinin forsmajor vəziyyəti ilə əlaqədar olaraq enməsi zamanı sığortaçı tərəfindən uçuşun və hava gəmisinin nəqlinin təmin olunması üzrə xərclər ödənilir);

3) zədələnmiş hava gəmisinin təmirinin qiyməti (zədələnmənin sığorta hadisəsi nəticəsində baş verməsi sübut olunduqda, xərclərin müvafiq ödənişinin şərtləri və həddi müəyyən edilir);

4) hava gəmisinin tam şəkildə məhv olmasının müəyyən edilməsi;

5) abandon hüququna malik olmaq (hava gəmisinin sığorta müqaviləsinin şərtlərinə əsasən sığorta etdirən şəxs sığortaçının razılığı olmadan abandon haqqında bəyan edə bilməz, yəni, sığorta etdirən şəxs sığorta məbləğinin ölçüsünə uyğun olan sığorta ödənişini əldə etmək məqsədilə sığorta olunmuş əmlaka olan hüquqlardan imtina edə bilməz).

İcarə, lizinq, hava gəmilərinin kreditə götürülməsi və s. kimi sığorta müqaviləsinin şərtlərinə tələflərin-müvafiq hüquqi münasibətlərin iştirakçıların marağını müdafiə edən təshihlər daxil edilir.

Sığortanın qiyməti bir sıra amillərdən asılıdır və uçuş təhlükəsizliyinin, uçuş və texniki uçuş heyətinin peşəkarlığının, hava gəmilərinin hazırlığını, istismarını və texniki xidmətini təmin edən idarəetmə və digər yerüstü personalın ən aşağı səviyyədə olması və eləcə də yerdə və hava gəmilərinin bortunda sərnəşinlərə təqdim olunan xidmətin yaxşı təşkil olunması, ekipaj üzvlərinin istirahət şəraitinin xeyli pis olması zamanı onun qiyməti artır.

Sığortaçılar arasında iri ölçülü risklərin paylaşdırılması ilə hesablaşma və digər texniki işi yerinə yetirən (sığortaçının razılığına və ya göstərişinə əsasən) brokerlər məşqul olurlar.

4.4 Yüklərin daşınmalarının sığorta olunması

Yüklərin sığorta olunması- yükün sahibinin və ya yükə görə maddi məsuliyyət daşıyan şəxsin əmlak marağını müdafiə edir. Daşınmanın əsas iştirakçıları aşağıdakı şəxslərdir:

1) yükü göndərən şəxs- ona məxsus olan yükü göndəriş məntəqəsindən təyinat məntəqəsinə göndərən fiziki və ya hüquqi şəxs;

2) yükü alan şəxs- təyinat məntəqəsində bu yükü əldə edən fiziki və ya hüquqi şəxs;

3) bərəçi- nəqliyyat vasitəsinə malik olan və ya onu icarəyə götürən fiziki və ya hüquqi şəxs (nəqliyyat təşkilatı)- Bərəçi, yük göndərən tərəfindən ona təqdim olunan yükü göndəriş məntəqəsindən təyinat məntəqəsinə gətirməli və bu yükü səlahiyyətli şəxsə (yük alana) təqdim etməlidir;

4) ekspeditor- daşınmaya cəlb olunmuş bütün tərəflərin qarşılıqlı fəaliyyətini və koordinasiyasını təmin edən, daşınma müqaviləsi ilə əlaqədar olan yükboşaltma əməliyyatlarını həyata keçirən hüquqi şəxs.

Müqavilə bütün risklərdən sığortanın aşağıdakı şərtlərinə əsasən imzalanmalıdır. Sonuncu halda sığortaçı öz səlahiyyətlərini, yalnız sığortası mümkün və əlverişli olan risklərin sığorta olunması ilə məhdudlaşdırır. Buna görə də sığortaçı sığorta olunmuş risklərin siyahısını tərtib etməlidir.

Sığortaçı riski, müştəri, nəqliyyat kompaniyası və digər daşınma iştirakçıları və yük haqqında ona təqdim edilən məlumatlar üzrə qiymətləndirir (məsələn, qurudulma, silkələnmə nəticəsində yükün təbii itki norması, temperaturun təsiri nəticəsində həcm dəyişməsi).

Adətən yüklərin nəqliyyat sığortası üzrə müqavilələr bu amillərə əsasən imzalanır; bütün risklər üzrə daşınan məsuliyyətə görə (müxtəlif səbəblər nəticəsində dəyən zərərin bütün növlərinə sığorta müdafiəsi tətbiq olunur); fərdi qəza üzrə daşınan məsuliyyətə görə (yükün tam və ya qismən şəkildə məhv olması üzrə zərər ödənilir); zədələnmə məsuliyyəti olmadan (qəza hadisəsini istisna etmək şərti ilə).

Yükün hər bir növünün öz spesifik riskləri mövcuddur. Avtotexnikanın daşınması, rəng-lak örtüyünün cuzi şəkildə zədələnməsi və qovşaq və aqreqlərin oqurlanması ilə əlaqədardır. Qida məhsullarının daşınması zamanı oqurluq, zəhərlənmə, çirklənmə və xarab olma riskləri önə çəkilir.

Komplekt avadanlığının daşınmasının sığorta olunması zamanı avadanlığın boşaldılmasından dərhal sonra onların iş qabiliyyətini yoxlamaq, zədələnən qovşaq və aqreqlərin təmir olunması və ya dəyişdirilməsi zamanı, sığortaçı və sığorta etdirən şəxsin qarşılıqlı fəaliyyətini müəyyən etmək lazımdır. Sığorta mükafatları, sığorta məsuliyyətinin növləri üzrə differensiallaşır. Bu mükafatlar su nəqliyyatı vasitəsilə (anbar və ya palubada) daşınan yüklərin yerləşdiyi məkandan asılıdır. Əlavə məsuliyyətli müqavilənin imzalanması zamanı əlavə məsuliyyətin və daşınan yüklərin xüsusiyyəti üzrə ödənişlərin fərdi stavkası tətbiq olunur. Bundan başqa ticarət gəmiləri üçün stavkalar, onların ixtisasından (tankerlər, odun daşıyan gəmilər, buqda daşıyan gəmilər və s.) və bir sıra digər əlamətlərdən asılı olaraq fərqləndirilir.

Müqavilədə, sığorta dövrünə və ayrı-ayrı nəqliyyat əməliyyatlarına məsuliyyətin tətbiq olunmasına xüsusi diqqət ayrılır (məsələn, yüklənmə, boşaldılma, fasiləli şəkildə qorunub saxlanılma və s.-də əmtənin zədələnmə və ya itirilmə riski artır).

Sığorta müddətinin sona çatması, lakin nəqliyyat əməliyyatlarının davam etməsi zamanı sığortaçı ya əlavə sığorta mükafatını tələb etmək, ya da müqaviləni fəaliyyət göstərməyən müqavilə kimi hesab etmək hüququna malikdir.

Nəql prosesində yükün təbii itki normasından adətən franşizanın təyin edilməsi məqsədilə istifadə olunur.

Fraxtın sığorta olunması, yəni yükün daşınması üzrə ödəniş spesifik xüsusiyyətə malikdir. Sığorta etdirən şəxs kimi bəraçı, yüksahibi və ya digər şəxs çıxış edə bilər. Daşınma müqaviləsi üzrə fraxt ödənişi tətbiq olunduqda, fraxtın sığorta olunması və daşınma məbləğinin ödənilməsində yükün sahibi maraqlı tərəf kimi iştirak edir. Fraxtın, yükün təyinat limanına çatdırılması zamanı ödənilməsi lazım olduqda, fraxtın sığorta olunmasında həm bəraçı (gəmi sahibi), həm də yükün sahibi maraqlı tərəf kimi iştirak edir. Gəmi yüklənmək üçün digər limana gətirildikdə və müqavilə ilə təyin edilmiş müddət ərzində həyata keçirilməsinə şərait yaratmayan zədələnməyə məruz qaldıqda, bəraçı fraxtın sığorta olunmasında maraqlı olan tərəfdir.

Təcrübədə bir il müddətində olan əsas polisdən istifadə edilir. Sığorta təminatı bu sənəd üzrə bütün yüklərə şamil olunur. Əsas polisdə aşağıdakı amillər nəzərdən keçirilir; yük və ya yüklərin növləri; daşınma marşrutları, nəqliyyatın növü (bəzən sığorta etdirən şəxsin bütün yüklərinə tətbiq olunan "World wide policies" adlanan əsas polislərə də rast gəlmək mümkündür); bir nəqliyyat vasitəsi üzrə tətbiq olunan sığorta məbləğinin limiti; nəqlin nümunəvi qrafiki; il ərzində kompaniyanın planlaşdırılmış dövriyyəsi və eləcə də sığortaçı və sığorta etdirən şəxs arasında mövcud olan münasibətlər (sığortanın şərtləri). Əsas polis işlərin həyata keçirilməsinə olan xərcləri ixtisar edir, sığorta mükafatının ödənilməsi üzrə hesablaşmalar sadələşdirir. Habelə möhkəm sifarişlərə malik olan, yüklərin dövriyyəsinə və nomenklaturasını müəyyən edən, nəqlin qrafikini və ya aylıq dövriyyəni sənədlər vasitəsilə təsdiqləyərək təqdim edən sığorta etdirən şəxs üçün rəsmi şəkllə salınır.

Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı sığorta etdirən şəxs, zədələnmiş yükün xilas edilməsi və eləcə də sığorta təşkilatı tərəfindən günahkar şəxsə repressin təqdim olunmasına dair hüquqların təmin edilməsi üçün bütün mümkün tədbirlərdən istifadə etməlidir. Sığorta hadisəsinin baş verdiyi sutka ərzində sığortaçıya bu hadisə haqqında məlumat verilməli, o isə öz növbəsində müvafiq sənədləri aldıqdan 3 gün sonra sığorta aktını tərtib, zərəri isə müəyyən etməlidir.

4.5 Maliyyə risklərinin sığorta olunması

Maliyyə risklərinin sığorta olunması- müxtəlif səbəblər nəticəsində mədaxilin əldə olunmaması və ya gəlirin itirilməsi riskinin sığorta olunmasını ifadə edən əmlak sığortasının əsas növlərindən biridir. Maliyyə riskləri müxtəlif olur, məsələn, fiziki şəxs iş yerinin itirilməsinə görə (ştatın ixtisar olunması, müəssisənin ləğv edilməsi və s.) gəlirin əldə edilməməsi üzrə, hüquqi şəxs isə personalın səhvi, bank işçilərinin səhlənkarlığı ilə əlaqədar olan itkilər üzrə sığorta oluna bilər. Sığorta hadisələrinə adətən aşağıdakıları aid edirlər:

İstehsalın dayandırılması və ya sığortada qeyd olunmuş hadisələrin baş verməsi nəticəsində istehsalın həcmi ixtisar edilməsi; müflisləşmə; gözlənilməz xərclər; müqavilə öhdəçiliyinin yerinə yetirilməməsi; sığorta olunmuş şəxs tərəfindən sərf olunan məhkəmə xərcləri və digər hadisələr.

AR Mülki Məcəlləsinin müvafiq maddəsinə əsasən, “sahibkar kontragentləri tərəfindən şəxsi öhdəçiliklərinin pozulmasına görə sahibkarlıq fəaliyyətində yaranan zərərlik riski və ya bu fəaliyyətin şərtlərinin şəraitdən asılı olmayaraq dəyişilməsi” anlayışı kimi izah olunan sahibkarlıq riskinin sığorta olunmasının həyata keçirilməsi də mümkündür.

Qərbin inkişaf etmiş ölkələrində sığorta nəzarəti orqanları maliyyə risklərinin sığortası ilə məşğul olan sığorta kompaniyaları üçün nizamnamə kapitalının ölçüsünə olan daha yüksək tələbləri müəyyən etmişlər.

İstehsalatda məcburi fasiləlik nəticəsində itirilmiş gəlirin sığorta olunması, şərtləşdirilmiş hadisələr zamanı (yanğın, su basma və s.) sığorta etdirən şəxsin müəyyən əmlakının (texnika, istehsalat avadanlığı, binalar, tikililər və s.) məhv olması nəticəsində zərərin ödənilməsinə nəzərdə tutur. Sığortaçı, sığorta etdirən şəxsin müəssisəsinin normal şəkildə fəaliyyət göstərməsi müddəti ərzində əldə etdiyi gəlir üzrə itkisini ödəyir. İstehsalatda fasiləlik dövrü, sığorta etdirən şəxsə müqaviləyə əsasən təqdim olunan əmlakın zədələnməsi nəticəsində yarandıqda, onun gəlir itkisi ödənilməlidir.

Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı sığorta ödənişinin ölçüsü, sığorta etdirən şəxsin hesabat sənədləri və xüsusi hesablamalara əsasən təyin olunur. Beləki, adətən sığorta müqaviləsinin imzalanmasından əvvəl olan dövr üzrə gəlirin orta ölçüsü müəyyən edilir. Əksər hallarda bu dövr 12 aya bərabərdir. Sığorta etdirən şəxs nəzarət (standart) dövründə gəlir əldə etmədikdə, sığortaçı sığorta ödənişi ödəməkdən imtina edə bilər.

İstehsalatda fasiləlik dövrünün yaranmasının səbəblərini aydınlaşdırmaq və əldə olunmayan gəlirin ölçüsünü təyin etmək məqsədilə sığortaçı, sığorta etdirən şəxsdən mühasibat uçotunun məlumatlarını, mühasibat kitabçasını və sığorta ödənişinin ölçüsünün təyin olunması üçün zəruri olan məlumat və sənədlərin təqdim olunmasını tələb edə bilər.

İstehsalatda fasiləliyin sığorta olunması üzrə müqaviləyə əsasən, sığortaçı nəinki əldə olunmayan gəliri, həm də müəssisənin normal fəaliyyətinin sürətli şəkildə bərpa edilməsi üçün zəruri olan sığorta etdirən şəxsin əlavə xərclərini də ödəməlidir (o cümlədən işçilərin zədələnmiş sistem və avadanlıqların bərpasına yönəldilmiş məvacibini, avadanlığın bərpası üzrə xərcləri və s.).

Gözlənilməz məhkəmə xərcləri riskindən sığorta. Yəni sığorta etdirən şəxs tərəfindən (hüquqi şəxs, sahibkar və ya adi vətəndaş) ümumi yurisdiksiya və ya iqtisad məhkəməsində aparılan işlərlə əlaqədar olan xərclər. Burada dövlət rüsumunun ödənilməsi üzrə məcburi xərclər, məhkəmədə olan işin nəzərdən keçirilməsi ilə əlaqədar olan məsrəflər, vəkillərə ödənilən yardım üzrə xərclər və s. kimi təzahürləri sığorta hadisəsi kimi qiymətləndirmək olar.

Sığorta etdirən şəxsin müştəriləri tərəfindən şəxsi öhdəçiliklərin yerinə yetirilməməsi ilə əlaqədar olan maliyyə risklərinin sığorta olunması (məsələn, əmtənin tədarüki və ya alqı-satqı müqaviləsi üzrə risk). Sığortanın bu növünə həmçinin kredit vəsaitlərinin qaytarılmaması, bank tərəfindən alınan veksellərin məbləğinin ödənilməməsi ilə əlaqədar olan bankın maliyyə riskləri və eləcə də bank əməkdaşlarının yalnız fəaliyyəti və bank personalının səhlənkarlığı ilə əlaqədar olan risklər də daxil edilir.

Kredit müqaviləsi üzrə maliyyə risklərinin sığorta olunması. Müxtəlif kredit müqavilələri və ya müqavilə qrupları (çanta sığortası) üzrə həyata keçirilir. Sığortaçının məsuliyyətinin həddi, tərəflərin müəyyən etdiyi sığorta məbləği ilə müəyyən olunmalı və vermiş kreditin məbləğinə uyğun olmalıdır. Bank özünün maliyyə riskini, vermiş faizli kreditin bütün məbləği üzrə sığorta edə bilər.

Sığortanın bu növü, borc alan şəxsin kreditin ödənilməməsi üzrə məsuliyyətinin sığorta olunması növündən fərqlənir. Sığortanın bu növlərinin oxşar cəhəti bundan ibarətdir ki, burada mənfəətdar bankdır, sığorta riski isə kredit vəsaitlərinin qaytarılmamasından ibarətdir. Sığortanın bu növlərinin fərqli cəhəti isə, baş verən sığorta hadisələrinin müxtəlif cür təfsirindən, sığortaçının məsuliyyətinin həcmindən və digər fərqlərdən ibarətdir.

Sığorta kompaniyaları banklar ilə sığorta müqaviləsini verilmiş faizli kreditin məbləğinin 80-90%-i üzrə imzalamağı daha əlverişli hesab edirlər. Beləliklə, bankın zərərin ödənilməsi üzrə iştirakçı payı, onun məsuliyyətini və kredit qaytarılmasına olan marağını artırır. Sığorta müqaviləsinin imzalanmasından əvvəl sığorta kompaniyası, sığorta etdirən bank tərəfindən təqdim olunan informasiyalar (borc alan şəxsin maliyyə vəziyyətini sübut edən sənədlər, kreditləşdirilmiş tədbirlərin texniki iqtisadi əsasları, kreditin təqdim olunması üzrə müqavilələrin sürəti və s) üzrə riskin səviyyəsini qiymətləndirir. Sığorta mükafatının ölçüsü, riskin səviyyəsindən, kredit və faiz stavkasının məbləğindən, kredit istifadə olunması müddətindən və kredit öhdəçiliklərinin təminat növlərindən asılıdır.

Sığorta müqaviləsinin fəaliyyət müddəti, konkret risklərə və onların təzahür şərtlərinə əsaslanır. Borc alan şəxsin müflisləşməsi, kredit müqaviləsi üzrə öz öhdəçiliklərini yerinə yetirməməsi və ya fors major şəraitinin nəticəsi olaraq öz öhdəçiliklərini lazımi səviyyədə icra etməməsi səbəbindən borc alan şəxs tərəfindən kredit vəsaitlərinin və onların faizlərinin müəyyən olunmuş müddət ərzində qaytarılmaması sığorta hadisəsi hesab edilir.

Sığorta etdirən şəxs sığorta hadisəsinin baş verməsi haqqında təyin olunmuş müddət ərzində sığortaçıya məlumat verdikdə, sığortaçı sığorta hadisəsinin baş verməsinə dair səbəbləri araşdırmalı, akt tərtib etməli, sığortanı ödəməli və ya yazılı şəkildə ödənişdən imtina etməlidir. Sığorta ödənişi, qaytarılmamış kredit vəsaitlərinin ölçüsünə və kreditdən istifadə üçün nəzərdə tutulan faizlərin məbləğinə uyğun olaraq həyata keçirilir. Lakin, sığortanın məbləği verilmiş kreditin məbləğindən az olduqda, sığorta ödənişinin ölçüsü, sığorta məbləğinin kreditin məbləğinə olan nisbəti üzrə proporsional şəkildə ixtisar edilir.

Sığortanın bu növü sığortanın aşağıdakı növlərini bir-birinə birləşdirir:

1) maliyyə riskinin sığorta olunması- gəlir itkilərinin yəni əldə olunmamış faizlərin kompensasiya edilməsi;

2) əmlakın sığorta olunması- banka təqdim olunan və qaytarılmayan kredit vəsaitlərinin məbləği.

Lakin, maliyyə riskinin sığortası üzrə müqavilədə, sığortaçının “sığorta etdirən şəxsin gəlir itkisinin tam şəkildə sığorta ödənişləri üzrə kompensasiya olunmasına dair vəzifələri ifadə olunduqda, sığorta etdirən şəxs, bank tərəfindən əldə olunmayan faizlərin sığortaçı tərəfindən ödənilməsinə tələb edə bilər”.

Sahibkarlıq riskinin sığorta olunması, əmlakın itirilməsi və gözlənilən gəlirin əldə olunmaması riskindən təşkil olunmuşdur. Sahibkarlıq riskinin sığorta olunması üzrə müqaviləyə əsasən, yalnız sahibkarlıq fəaliyyəti ilə əlaqədar olan zərərlik riskinin sığorta olunduğu şəxs sığorta etdirən şəxs hesab olunur. Digər şəxslərin sahibkarlıq riskini sığorta etdirməsi qəti qadağandır. Maliyyə risklərinin sığortalanmasının qeyd olunmuş sığorta növlərindən əsas fərqi də elə bundan ibarətdir. Qeyd etmək lazımdır ki, sığortanın bu növü sahibkarın əmlak və gəlir itkisi riskindən müdafiə olunmasına şərait yaradır.

Bank risklərinin sığorta olunmasına aşağıdakı növlər üzrə sığortalar daxil edilir:

- 1) bankın xəzinəsində olan nəğd pullar;
- 2) abonent sənədlərinin içində olanlar;
- 3) bankın anbarında yerləşdirilən qiymətliyə;
- 4) bankın əmlakı;
- 5) nəğd pul vəsaitlərinin nəqli (“inkasator” sığortası);
- 6) bankın pul vəsaitlərinin hesabına bank əməkdaşlarının bədbəxt hadisələrdən sığorta olunması;
- 7) bankın başdayanmadan sığorta olunması;
- 8) bank əmanətlərinin bank vəsaitləri hesabına sığorta olunması;
- 9) bank əmanətçilərinin bank vəsaitləri hesabına əmanət müddəti və məbləği üzrə bədbəxt hadisələrdən sığorta olunması;
- 10) bank bankomatlarının sığorta olunması;
- 11) plastik kartlar vasitəsilə əməliyyatları həyata keçirən kredit müəssisələrinin sığorta olunması;
- 12) bank işçilərinin məsuliyyətinin sığorta olunması;
- 13) intellektual risklərin və eləcə də cinayətkarın bankın kompüter şəbəkəsinə icazəsiz şəkildə müdaxilə etməsi hallarının sığorta olunması;

Sığorta məbləği, sığorta olunmuş risklər və onun təzahür şərtlərinin nəzərə alınması və onların tərəflərin razılığına əsasən müəyyən olunması üzrə təyin edilir. Məhz buna görə də sığorta mükafatının ölçüsü, sığorta obyektinə və onun müddəti, sığortaçının öhdəçiliyinin həcmi və sığorta riskinin səviyyəsindən asılı olaraq, müəyyən edilir. Bank sığorta müqaviləsini imzaladıqda, sığorta kompaniyası bankın qiymətləndiriciləri ilə birlikdə bankın risk səviyyəsinin qiymətləndirilməsini həyata keçirir. Bank, kompleks sığorta müqaviləsinin imzalanmasına və ya müxtəlif risklərin sığorta olunmasına dair qərarları qəbul edir və sığortanın şərtlərini təshih edir.

4.6 Fiziki və hüquqi şəxslərin əmlakının sığortası

Vətəndaşların əmlakının sığorta olunmasının müxtəlif növləri vardır və o sığortanın müstəqil növlərinə aid olunur:

- 1) şəxsi avtomobil nəqliyyatının sığorta olunması;
- 2) yaşayış binaları (mənzil və ya otaq) və onların konstruktiv elementlərinin (örtüklər, daşıyıcı və qoruyucu arakəsmələr) və eləcə də tavan, divar və döşəmələrin haşiyələrinin məcmuyunun sığorta olunması;
- 3) tikililər (bağ evləri, kotteclər, şəhərdən kənarında olan yaşayış evləri, təsərrüfat blokları, hamamlar və s.) və onların konstruktiv elementlərinin (dam, divar, örtüklər, fundament və s.) sığorta olunması;
- 4) ev və digər əmlakın, yəni məişət, şəxsi istehlak və eləcə də yardımcı təsərrüfat predmetlərinin sığorta olunması;
- 5) buxar çənlərinin, qaz anbarının, qaz kəmərlərinin, maşınların, aparatların və onlara oxşar digər qurğuların partlaması nəticəsində əmlakın zədələnmə və ya məhv olmadan sığorta olunması;
- 6) su təchizatı sisteminin qəzaya uğraması nəticəsində əmlakın zərərdən sığorta olunması;
- 7) elektron avadanlığının “elektron risklərindən” sığorta olunması;
- 8) soyuducu kameralarında olan əmlakın sığorta olunması;
- 9) ev heyvanları və s. sığorta olunması.

Lakin, konkret əmlakın xüsusi müqaviləsi imzalanmadıqda, vətəndaşların əmlak obyektinə sənədlər, qiymətli kağızlar, pul nişanları, qiymətli məmulatlar, qiymətli daşlar, əlyazmalar, kolleksiyalar, unikal və antikvar əşyalar, dini mərasimin predmetləri və s. ola bilməz.

Bu növlərin hər birinin öz xüsusiyyəti və sığorta etdirən şəxs və sığortaçı arasında olan müqavilə münasibətlərinin tərtib olunmasına dair fərqləri mövcuddur.

Ailə tələbatlarının 2 kateqoriya üzrə təmin etmək üçün vətəndaşların əmlakı müvafiq səviyyə üzrə aşağıdakılara bölünür:

- 1) üstün səviyyədə olan əmlak (yəni, məhv olması şəxsi və ictimai maraqlara təsir edən mühüm əhəmiyyətli əmlak);
- 2) digər əmlaklar (onun məhv olması vətəndaşların əsasən şəxsi maraqlarına təsir edir).

Birinci kateqoriyalı əmlakın (yaşayış evləri və ailənin qida mənbəyi olan təsərrüfat heyvanları) məhv olması sahibkara fəvqəladə zərər vura bilər. Məhz buna görə də bu əmlakın məhv olması zamanı dövlət vətəndaşlara maddi yardım göstərməlidir.

Yaşayış binasını sığorta etdirən şəxslər - mənzillərin mülkiyyətçiləri, məsuliyyətli kirayənişinlər (əgər mənzil dövlətin və ya bələdiyyənin mənzil fonduna aiddirsə), yaşayış yerinin icarədarları, onların ailələri və eləcə də yerin sığorta olunmasında maraqlı tərəf olan şəxslərdir.

Sığorta müqaviləsinə əsasən mənfəətdar şəxslər, yalnız mülkiyyətçilər, məsuliyyətli kirayənişinlər, icarədarlar və ya mənzili kirayə götürənlər ola bilərlər. Tikililər, bir qayda olaraq konstruktiv elementlərə bölünmədən sığorta olunsalar da, onların hissələr üzrə sığorta olunması mümkündür. Bu zaman sığorta məbləği, tikililərin məbləğinin pay nisbəti üzrə (ümumi şəkildə olan mülkiyyətdə sığorta etdirən şəxsin payına uyğun olaraq) təyin olunur.

Ev və digər əmlakını sığorta etdirən şəxs ailənin hər hansı bir yeniyyətə üzvü ola bilər.

Sığorta obyektinin müəyyən olunması, sığorta təminatı üzrə ərazinin sığorta sənədlərinin dəqiqləşdirilməsi ilə əlaqədardır. Burada sığorta obyektini sığorta olunmuş obyekt hesab olunur və sığorta olunmuş obyekt bu ərazidən kənar edildikdə, sığorta müdafiəsi dayandırılır. Yaşayış binaları (mənzil, otaq) və onların bəzək elementləri üçün sığorta təminatının ərazisi, onların dəqiq ünvanı ilə təyin olunur. Tikililər üçün ərazi dəqiq ünvanın və ya baqçılıq cəmiyyətlərinin ünvanı ilə təyin olunur. Tikililər üçün ərazi dəqiq ünvanın və ya baqçılıq cəmiyyətlərinin ünvanı ilə təyin olunur. Ev və ya digər əmlak üçün isə ərazi, sığorta etdirən şəxsin yaşadığı mənzil və ya tikilinin, şəhər, əyalət və hətta ölkənin dəqiq ünvanının müəyyən olunması ilə təyin edilir.

Qəza vəziyyətində olan və ya qəza binalarında yerləşən və eləcə də sığorta etdirən şəxsə məxsus olmayan əmlaka sığorta tətbiq olunmur.

Sığorta məbləğləri, hər bir sığorta obyektinin müqavilənin imzalanma müddəti üçün hesablanmış sığorta məbləği üzrə təyin olunur. Yaşayış binası və ya tikilinin dəyəri tikiliyə sərf olunan xərclərə əsasən hesablanır və müvafiq sənədlərlə təsdiq edilir. Lakin mübahisəli hallarda sığortaçı əmlakı müstəqil şəkildə qiymətləndirə bilər. Sığortaçı standart yaşayış binaları və tikililərin dəyərini, onların ümumi sahəsinin 1 kv metrinin bazar qiyməti üzrə hesablayır. Sığorta etdirən şəxs tərəfindən əldə edilən ev və digər əmlakın məbləği, əmlakın əldə olunması üçün zəruri olan məbləğə uyğun olaraq təyin edilir.

Sığorta etdirən şəxs sığorta məbləğini, sığorta obyektinin həqiqi məbləğindən az təyin edə bilər. Bu natamam sığortadır. Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı ödənişlər, obyektin məbləğinin sığorta məbləyinə olan nisbətində uyğun olaraq, proporsional şəkildə həyata keçirilir.

Adətən sığorta müqaviləsində sığorta məbləği, ancaq manat ifadəsində təyin edilir. Sığorta müqaviləsinin fəaliyyət müddəti ərzində qiymətlərin artması ilə əlaqədar olaraq sığorta obyektinin məbləği də artır, sığorta müqaviləsində qeyd olunmuş sığorta məbləği isə dəyişməz qalır. Bu zaman sığorta obyektinin məbləği və sığorta məbləği arasında mövcud olan fərq sığorta müdafiəsi ilə təmin olunmur.

Tikililərin sığortası üzrə tarif stavkaları kənd və şəhər əraziləri üçün müxtəlifdir və bu stavkalar, illik sığorta məbləğindən asılı olaraq müəyyən olunur.

İnflyasiyanın uçota alınması üçün, sığortanın əlavə müqaviləsi üzrə obyektin dövrü şəkildə yekun sığortası həyata keçirilir.

Sığorta müqaviləsində nəinki sığortanın məbləği, həm də yekun sığortanın hədd məbləği təyin olunduqda, avtomatik şəkildə olan yekun sığortanı da həyata keçirmək mümkündür. Bu zaman əlavə sığorta mükafatı sığorta etdirən şəxsdən əsas sığorta mükafatı ilə birlikdə alınır. Sığorta müqaviləsində ABŞ dollarının məzənnəsi qeyd olunur və bu zaman sığorta hadisəsi zamanı həyata keçirilən ödənişlər, bu məzənnənin artımına uyğun olaraq proporsional şəkildə artır.

Yekun sığortanın manatla həyata keçirilməsi üsullarından başqa, sığortaçı, sığorta etdirən şəxsə sığorta məbləğinin ABŞ dolları üzrə müəyyən olunmasını təklif edə bilər. Bu zaman sığorta mükafatı ABŞ dolları ilə hesablanır, lakin onun ödənişi manat vasitəsilə həyata keçirilir, sığorta etdirən şəxsdən isə konvertasiya və ya məzənnə əlavələri üzrə əlavə manat ödənişi alınır. Valyuta sığortasında isə sığorta məbləği müəyyən edilir, sığorta mükafatı isə ABŞ dollarına uyğun olaraq hesablanır və ödənilir. Lakin bu üsuldən hal-hazırda yalnız məhdud hallarda istifadə olunur, çünki respublika ərazisində xarici valyuta hesablaşmaları qəti şəkildə qadağan edilmişdir.

Sığorta mükafatı, sığorta məbləğləri, tarif stavkaları və güzəştlərin təqdim olunmasını nəzərə almaqla sığorta müddəti üzrə hesablanır. Tarif stavkaları sığortanın konkret şərtlərinə əsasən əmlak obyektinin hər biri üçün müəyyən edilir.

Adətən sığorta kompaniyaları, sığorta olunmuş risklərin siyahısını təyin edirlər, məsələn; daşqın, tufan, fırtına, qasırqa, sunami küləkləri, çökmə, sürüşmə, sel daşqını, çay sularının daşması, hər hansı bir ərazi üçün qeyri adi olan uzunmüddətli yağışlar, bol qar yağıntısı, ildırım zərbəsi, zəlzələ, torpağın çökməsi, yanğın, alovlanma, partlayış, nəqliyyat vasitələrinin bir-biri ilə toqquşması, ağac və uçuş aparatlarının yer üzərinə düşməsi, istilik sisteminin qəzaya uğranması, su təchizatı və kanalizasiya, oqurluq, qarət, quldurluq, üçüncü şəxslərin fəaliyyəti nəticəsində əmlakın zədələnməsi və ya məhv olması. Lakin bəzən sığorta müqaviləsində və sığorta qaydalarında, sığorta olunmuş risklərin ətraflı izahı təqdim olunmur və bu da sığorta hadisəsinin müəyyənləşdirilməsini mürəkkəbləşdirir.

Sığorta kimi nəzərdən keçirilən sığorta hadisəsi, mümkün-lük və təsadüflük xüsusiyyətlərinə malik olmalıdır. Bu məqsədlə sığorta şərtlərində risklərin formalaşdırılması ilə birlikdə təshihlərin də izahı verilir və bu zaman zərərlər ödənilmir. Bu zərərlər aşağıdakı amillərin nəticəsində əmələ gəlir: əmlakın təbii xüsusiyyətləri; qəsdli fəaliyyət və sığorta etdirən şəxsin və onun ailə üzvlərinin ehtiyatsızlığı; toksiki, narkotik maddələr və ya spirtli içkilərin təsirinə məruz qalan sığorta etdirən şəxslər və onların ailə üzvlərinin fəaliyyəti; sığorta etdirən şəxs tərəfindən sığorta olunmuş obyektin istismarı üzrə təlimat və normativ sənədlərin tələblərinə əməl olunmaması; sığorta etdirən şəxsin və onun ailə üzvlərinin qanunvericilik ilə qadağan olunmuş fəaliyyəti; aradan qaldırılması mümkün olmayan qüvvələrin şərtləri (asayışı qanunu sabitləşdirən hərbi və ya siyasi fəaliyyət; sığorta müqaviləsinin imzalanmasından əvvəl ərazinin təbii fəlakət zonası kimi elan olunması zamanı baş verən təbii fəlakətlər və s.)

Sığortanın bir illik müddəti ərzində sığorta mükafatı (sığorta haqqı), sığorta məbləğinin illik tarif stavkasına vurulması yolu ilə hesablanır. Bir ildən çox olan müddət üzrə sığorta mükafatı isə bir sığorta müqaviləsinin fəaliyyət göstərdiyi müddətdən etibarən hər il yenidən hesablanır.

Ev əmlakının sığorta olunması, faktiki zərərin müqavilədə qeyd olunan sığorta məbləğindən yüksək olmayaraq ödənilməsinə nəzərdə tutur. Zərər akt və ona əlavə olunmuş sığorta hadisəsinin fakt və səbəblərini təsdiq edən sənədlər vasitəsilə təyin olunur. Məsələn, mənzilin su altında qalması zamanı təmir üçün smeta tərtib olunur və eləcə də əmlakın müxtəlif şəkildə zədələnmə səviyyəsinin qiymətləndirilməsi həyata keçirilir. Sığorta etdirən şəxs müvafiq sənədləri (akt və smetanı) yanqına nəzarət, hidrometeoroloji xidmət, polis, məhkəmə - istintaq orqanları və digər dövlət idarələrindən və eləcə də qiymətləndirilmə fəaliyyətinə cəlb edilən kommərsiya təşkilatlarından alır. Sığorta etdirən şəxs məhv edilmiş, zədələnmiş və ya oqurlanmış ev əmlakının siyahısını tərtib edir. Bu sənədlərin məcmuyunu, sığorta təminatının ölçüsünün təyin edilməsi üçün əsas vasitədir.

Tikili və digər əmlakın sığorta olunması üzrə sığorta təminatı və zərərin təyin olunması qaydası eyni olsa da, sığorta olunmuş əmlakın (quruluşu, nəqliyyat vasitələri, əmtəələr, məhsullar və s.), təbii fəlakətin (yanğın, zəlzələ və s) qəza və ya bədbəxt hadisələrinin növlərindən asılı olaraq, bir-birindən fərqlənir. İcra olunan işlərin tərkibi bunlardan ibarətdir; məhv olma və ya əmlakın zədələnməsi faktının müəyyən edilməsi; zərər səbəblərinin araşdırılması və sığorta və ya qeyri-sığorta hadisələrinin çoxluğu ilə əlaqədar olan məsələlərin həll olunması; zərər çəkmiş obyektlərin və sığorta olunmuş əmlak ləvazimatlarının müəyyən olunması; zərər və sığorta ödənişi üzrə məbləğin hesablanması.

Tikililərin sığorta olunması zamanı sığortaçı, fiziki şəxsin təsərrüfatında olan tikililərin sayını və tərkibini aydınlaşdırılması, onların ləğv edilməsi və ya zədələnməsini, eləcə də bu tikililərin qiymətləndirmə qaydalarını, onların təyinatını, ölçüsünü, divar və dam örtüyünün materiallarını yoxlayır. Sığortaçı həmçinin yenitikililəri və ya əvvəllər qeydiyyatdan keçəli tikililəri də qiymətləndirir. Sığortaçı öz işinin nəticələri üzrə akt tərtib edib və sığorta ödənişinin ölçüsünün təyin edilməsi üçün zəruri olan sənədlərin tərkibini müəyyən edir.

Könüllü sığorta üzrə sığorta olunmuş tikililərin məhv olması və ya zədələnməsi zamanı dəyən zərər əlavə şəkildə hesablanmır. Tikililərin tam şəkildə məhv olması zamanı verilmiş sığorta üzrə təminatın məbləği müqavilə üzrə təyin olunan sığorta məbləğinə bərabərdir.

Zərərin ölçüsünə məhv edilmiş və ya oğurlanmış əşyaların parakəndə qiymətləri üzrə hesablanmış məbləği, zədələnmə halları zamanı isə-əmlakın dəyəri və onun sığorta hadisəsindən sonrakı dəyəri arasındakı fərq əlavə olunur. Əşyaların köhnəlməsi isə, bu əşyaların əldə olunma müddəti istisna səviyyəsi və fəlakət zamanı onların faktiki vəziyyətini nəzərə almaqla, ilkin məbləğə olan faiz şəkildə müəyyən edilir. Bu zaman köhnəlmənin qəbul olunmuş normalarından istifadə olunur. Sığorta etdirən şəxsin mənzilinin təmir dəyəri də hesablanır. Hesablaşma prosesinə habelə bəzək elementləri və mənzilin avadanlıqları; divar, döşmə, qapı və pəncərə çərçivələrin rənglənməsi; tavanın ağardılması, qapı və pəncərə şüşələrinin və sığorta hadisəsi nəticəsində zədələnmiş elektrik zənglərinin, elektrik və tele naqillərin dəyişdirilməsi də daxil olunmalıdır. Sığorta hadisəsi zamanı əmlakın xilas edilməsi üzrə xərclər, zərərin məbləğinə əlavə edilir. Yanğının söndürülməsi nəticəsində bəzi əşyalar məhv olduqda və ya zədələndikdə, bu zərər sığorta etdirən şəxsin məruz qaldığı itkilərin məbləğinə əlavə olunur.

Təmirin qiyməti, itkilərin kalkulyasiyası üsulu üzrə müəyyən olunur, lakin haşiyə elementlərinin və mənzil avadanlıqlarının zədələnməsi zamanı onların təmirinin faktiki məbləği sığorta məbləğinin 20%-ni təşkil etməlidir. Zədələnmiş əşyalar təmir nəticəsində istifadə üçün yararlı vəziyyətə gətirildikdə, azaldılmış qiymətin məbləği təmir işlərinin məbləğinə əlavə olunur.

Təmir üçün yararlı olmayan əmlak hissələri, zədələnmə günündə təyin olunmuş həmin məbləğ üzrə ödəniş hesablanması zamanı nəzərə alınır. Zədələnmiş əşyaların qalıqları istifadə üçün yararlı olduqda, həmin məbləğ sığorta məbləğindən çıxılır. Oğurlanmış ev əmlakına daxili işlər orqanları tərəfindən mühafizə olduqda, oğurlanmış, məhv edilmiş və ya zədələnmiş əmlak üzrə sığorta ödənməsi sığortaçı tərəfindən hesablanmış faktiki zərər və daxili işlər orqanları tərəfindən müəyyən edilən məbləğ arasında mövcüd olan fərqin ölçüsünə uyğun olaraq ödənilir.

Əksər ölkələrin sığorta qanunvericiliyinə uyğun olaraq, sığorta etdirən şəxsin daimi yaşayış yerində olan əmlakı sığorta olunmuş hesab edilir. Yaşayış yerinin dəyişdirilməsi zamanı isə sığorta etdirən şəxsin yeni yaşayış yeri, müqavilədə qeyd olunmuş müddətin sona çatmasına qədər sığorta olunmuş (sığorta şəhadətnaməsinin yenidən tərtib olunmaması şərtilə) hesab edilir. Sığorta etdirən şəxsin köhnə yaşayış yerində müvəqqəti şəkildə saxladığı əmlak, sığorta etdirən şəxsin yeni yaşayış yerinə köçməsindən sonra lay ərzində sığorta olunmuş hesab olunur. Sığorta etdirən şəxsin daimi yaşayış yerini dəyişməsi zamanı ev əmlakı, nəqliyyatın hər hansı bir növü ilə daşınması dövründə də sığorta olunmuş hesab edilir. Sığorta etdirən şəxsin sığorta şəhadətnaməsində göstərilən yaşayış yerini tərk etməsi zamanı, sığorta müqaviləsi yalnız müqavilədə qeyd olunmuş əmlaka münasibətdə öz qüvvəsini saxlayır.

Bağ evi və ya villada yerləşdirilən ev əmlakı (eləcə də daimi yaşayış yerindən gətirilən əmlak) əlavə müqavilə üzrə sığorta olunmalıdır.

Ev əmlakının sığorta olunması üzrə müqavilə 2 aydan 11 aya qədər, və eləcə də 1 ildən 5 ilə qədər olan müddətə imzalanır. Ev əmlakı, sığorta etdirən şəxs tərəfindən elan edilən məbləğə əsasən sığorta prosesinə qəbul edilir. Sığorta müqaviləsinin fəaliyyət prosesi zamanı sığorta etdirən şəxs sığortanın məbləğini əsas müqavilə müddətinin sona çatmasına qədər əlavə müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində artırmaq hüququna malikdir. Əsas və əlavə müqavilə üzrə sığortanın məbləği, ev əmlakının bazar qiymətləri səviyyəsindən yüksək ola bilməz.

Sığorta mükafatlarının ölçüsü sığorta qaydaları üzrə nəzərdən keçirilir və tərəflərin razılaşdırılması vasitəsi ilə təyin edilir.

Zərər bu amillərdən təşkil olunmuşdur:

- ✓ Əşyanın məhv edilməsi və ya oğurlanması zamanı- onun bazar qiymətlərinə əsaslanan həqiqi məbləği (işlədilmə müddətini də nəzərə almaqla);
- ✓ Əşyanın zədələnməsi zamanı- onun həqiqi məbləği və sığorta hadisəsinin baş verməsi nəticəsində bu əşyanın qiymətdən düşmüş məbləği arasında mövcud olan fərq.

Zərərin məbləğinə, əmlakın xilas edilməsi və onun sığorta hadisəyə zamanı qaydaya salınması üzrə xərclər daxil edilir. Bu xərclərin ölçüsü, zəruri olan işlərin tarif və normaları üzrə hesablanır.

Əmlakın üçüncü şəxslərin qanunazidd fəaliyyətindən sığorta olunması, əmlakı zədələnmə, itirilmə və ya məhv olmadan müdafiə edir. Sığortaçının məsuliyyətini məhdudlaşdırmaq məqsədilə sığorta müqaviləsində üçüncü şəxslərin qanunazidd (qərəzli və ehtiyatsız) fəaliyyətini xüsusi qeyd etmək nəzərdə tutulur.

Sığorta etdirən şəxslər ilə birlikdə yaşayan və onlar ilə müştərək təsərrüfat fəaliyyətini həyata keçirən şəxslər tərəfindən dəyən zərər və eləcə də daşınmanı həyata keçirən şəxslər tərəfindən icra olunan oğurluq halları sığorta hadisəsi hesab edilir.

Sığorta etdirən şəxslərə işləyən insanların şəxsi əmlakı sığorta olunduqca isə sığorta bu şəxslər tərəfindən xidməti vəzifələrinin yerinə yetirilməsi zamanı özlərinin istifadə etdikləri əşyalara tətbiq olunur. Lakin bu siyahıya nəğd pullar, qiymətli kağızlar, bəzək əşyaları və bu şəxslərə məxsus olan nəqliyyat vasitələri daxil edilmir.

Sığorta etdirən şəxs əmlakının müdafiəsi və qiymətlilərin qorunub saxlanması ilə bağlı tədbiri həyata keçirməlidir. Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı o hadisə haqqında sığorta və DİN orqanlarına məlumat verməli və oğurlanan əmlakın siyahısını təqdim etməlidir. Sığorta hadisəsi zamanı oğurlanmış əmlak sığorta etdirən şəxsə, sığorta ödənişinin sığortaçı tərəfindən ödənilməsindən əvvəl zədələnməmiş vəziyyətdə qaytarıldıqda sığorta ödənişi ödənilməməlidir. Ödəniş həyata keçirildikdə isə sığorta etdirən şəxs sığortaya olan məbləği tam ölçüyə uyğun olaraq qaytarmalıdır.

Fərdi əmək fəaliyyəti ilə məşğul olan vətəndaşların əmlakının sığorta olunması, əmlakın yanğın, partlayış, su basması və digər təbii fəlakətlər zamanı və eləcə də nəqliyyat vasitələrinin toqquşması, uçan aparatlarının yer üzərinə düşməsi, əmlakın yerləşdiyi tikililərin əsas konstruksiyasının qəflətən dağılması, su təhcizəti, istilik və kanalizasiya sistemində qəzalar, üçüncü şəxslərin qərəzli fəaliyyəti, əmlakın oğurlanması, onun məhv edilməsi və ya zədələrin baş verməsi hallarının baş verməsi nəticəsində fərdi əmək fəaliyyətində istifadə olunan əmlaka tətbiq edilir.

Əmlak, sığorta şəhadətnaməsində qeyd olunan ünvan üzrə sığorta olunmuş hesab edilir.(Evdə, icarəyə götürülən mənzildə və ya xüsusi tikililərdə, xidmətin təqdim olunduğu yerlərdə, məsələn, bağ sahələrində binaların tikilməsi və vətəndaşların evində sifarişli təmir işlərinin həyata keçirilməsi zamanı.)

Sığorta müqaviləsi 3-11 ay və ya 1 il müddətinə imzalanır, sığorta məbləği sığorta etdirən şəxs tərəfindən fərdi əmək fəaliyyəti prosesində istifadə olunan əmlakın məbləği çərçivəsinə uyğun olaraq təyin edilir.

Əksər MDB ölkələrində illik müqavilə üzrə sığorta mükafatı, ödənen sığorta məbləğinin 2% ölçüsünə uyğun olaraq təyin olunur, qısamüddətli müqavilələrdə isə sığorta mükafatı azalır (cədvəl 6.2). Ödənişlər eyni zamanda bütün sığorta müddəti üzrə ödənilir.

Sığortaçı sığorta müqaviləsini imzalamazdan əvvəl əmlakı nəzərdən keçirməli və onun məbləği və vəziyyətləri haqqında məlumatları yoxlamalıdır.

Cədvəl 6.2

Sığortanın müddəti, aylıq.	Sığorta mükafatının ölçüsü, illik ödəniş məbləğindən olan % - lər.
3	40
4	50
5	60
6	70

7	75
8	80
9	85
10	90
11	95

Sığorta etdirən şəxs səlahiyyətli orqanların qərarına əsasən fərdi əmək fəaliyyəti ilə məşğul olmaq hüququndan məhrum olduqda müqavilənin fəaliyyəti dayandırılı bilər.

Hüquqi şəxslərin əmlak sığortası, təsərrüfat subyektlərinin növlərinə görə ayrılır: sənaye, kənd təsərrüfatları və təsərrüfat müəssisələrinə.

Sığorta aşağıdakılara tətbiq olunur:

1. Binalar, tikililər, natamam şəkildə olan əsaslı tikinti obyektləri, nəqliyyat vasitələri, maşınlar, avadanlıqlar, inventarlar, maddi- əmtəə qiymətliyələri və müəssisə və təşkilatlara məxsus olan digər əmlaklar. (əsas sığorta müqaviləsi);

2. Təşkilatlar tərəfindən yoxlanılmaq, emal, təmir, daşınma və s. üçün komissiyaya qəbul olunan əmlaklar. (əlavə sığorta müqaviləsi);

3. Kənd təsərrüfatı heyvanları, xəzli heyvanlar, dovşanlar, ev quşları və arılar;

4. Kənd təsərrüfatı bitkiləri (təbii biçənəklərdən başqa).

Əsas müqavilə sığorta etdirən şəxsə məxsus olan əmlaka (heyvan və kənd təsərrüfatı məhsullarından başqa) tətbiq olunur. Əlavə müqavilə isə sığorta etdirən şəxs tərəfindən əhalidən və təşkilatlardan alınan əmlaka tətbiq edilir. Əlavə sığorta müqaviləsi əsas sığorta müqaviləsinin çoxluğu zamanı imzalandığına görə onu əlavə müqavilə adlandırırırlar. Onun fəaliyyət müddəti əsas sığorta müqaviləsinin müddətindən çox olmur.

Oduncaq, meşə sahəsindəki odunlar, dəniz və balıqçı gəmiləri, sənədlər, çertyojlar, nəğd pullar və qiymətli kağızlar sığorta olunurlar.

Müəssisəyə məxsus olan əmlakın sığortası üzrə müqavilə onun tam məbləği və ya bu məbləğin müəyyən payına uyğun olaraq imzalana bilər (əmlakın balans məbləğinin 50%-dən az olmamaq şərti ilə).

Tikililərin sığortası üzrə müqavilə verilmiş ssudalar üzrə müqavilə borc qalığının məbləğinə uyğun olaraq imzalanır.

Əmlakın məbləğinin aşağıdakı şəkildə qiymətləndirilməsindən istifadə olunur:

1. Bərpa dəyərindən çox olmamaq şərti ilə balans məbləği (əsas fondların qiymətləndirilməsi üçün);

2. Orta bazar və fərdi istehsal qiymətləri üzrə faktiki maya dəyəri (dövriyyə fondlarının qiymətləndirilməsi üçün);

3. Maddi və əmək ehtiyatlarının sığorta hadisəsi zamanı istifadə edilən faktiki dəyəri (natamam tikintinin qiymətləndirilməsi üçün);

4. Əmlakın qəbulu üzrə sənədlərin məbləği (əhali və təşkilatların emal, təmir, daşınma üçün komissiyaya təqdim olunan əmlakın qiymətləndirilməsi üçün).

Əmlakın sığorta olunması zamanı əsasən proporsional məsuliyyət prinsipindən istifadə olunur və "everic" müqavilələrinə üstünlük verilir.

Əmlakın sığorta olunması, yanğın, ildırım zərbəsi, partlayış, sel, daşqın, zəlzələ, torpaq sürüşməsi, tufan, fırtına, leysan, dolu, çökmə, torpaq altında suların fəaliyyəti, nəqliyyat vasitələri, istilik, su kəməri və kanalizasiya sisteminin qəzaya uğraması və eləcə də üçüncü şəxslərin qanunazidd hərəkəti zamanı həyata keçirilir.

Müəssisə əmlakının sığorta olunmasında stavkalar sığorta etdirən şəxslərin sahə məsuliyyəti üzrə differensiallaşdırılmışdır.

Məsələn, əksər MBD ölkələrində müəssisə bütün əmlakını sığorta etdirdikdə 0,10%-dən 0,15%-ə qədər azaldılmış stavkalar tətbiq edilir. Əmlakın bir hissəsi sığorta olunduqda isə ödənişlərin stavkası əhəmiyyətli dərəcədə artır. Əmlakın qarət, nəqliyyat vasitələrinin oğurluqdan sığorta olunması, xüsusi stavka üzrə həyata keçirilir. Ödənişlərin ən yüksək stavkaları eksperimental və ya tədqiqat işlərinin həyata keçirilməsi zamanı maşın, avadanlıq və digər əmlakın sığortasına tətbiq olunur.

Əmlakını tam ölçüyə uyğun olaraq 3-5 il müddətində sığorta etdirən və sığorta ödənişi əldə etməyən müəssisələr üçün sığorta mükafatlarının məbləği azalır. Əmlak normativ və texniki - normativ sənədlərində qeyd olunmuş yanğın təhlükəsizliyi tələblərinə uyğun olduqda, bu əmlaka güzəştlər tətbiq edilir.

Əmlakın 9 ay müddətə qədər sığorta olunması zamanı stavkanın 10% ölçüsünə uyğun olaraq hər ay üzrə hesablanır. 10-11 aylıq sığorta zamanı isə ödənişlər illik stavkanın ölçüsünə uyğun olaraq hesablanırlar.

Sığorta ödənişi məhv edilmiş və ya zədələnmiş əmlaka, eləcə də müqavilənin fəaliyyət müddəti ərzində sığorta etdirən şəxsin əldə etdiyi əmlaka görə ödənilir. Daşınma zamanı sığorta olunmuş əmlakın məhv edilməsi və ya zədələnməsinə görə sığorta ödənişi yalnız qanunvericilik və ya daşınma müqaviləsi ilə təyin olunmuş yükün məhv edilməsi və ya zədələnməsinə olan məsuliyyətinin müəyyən olunması zamanı həyata keçirilir.

Sığorta ödənişi əhali və təşkilatlardan qəbul olunan əmlakın sığortada qeyd edilmiş yerlərdə (mağaza, anbar və s.) məhv edilməsi və ya zədələnməsi zamanı ödənilir.

Sığorta etdirən şəxsə əmlakın xilas edilməsi, təbii fəlakətlər və ya qəzalar zamanı zərərin aradan qaldırılması və ya azaldılması və eləcə də sığorta olunmuş əmlakın təbii fəlakətdən sonra nizamla salınması (təmizlənmə, çeşidlənmə və s.) ilə əlaqədar olan xərclər ödənilir.

Kənd təsərrüfatı müəssisələri aşağıdakı sahələri sığorta etmək hüququna malikdir:

- ✓ Binalar, tikililər, ötürücü qurğular və digər maşınlar, nəqliyyat vasitələri, avadanlıqlar, balıqçı gəmiləri, balıq tutan alətlər, inventarlar, məhsul, xammal, materiallar, çoxillik əkililər;
- ✓ Kənd təsərrüfatının bitkiçilik məhsulları (biçənək məhsullarından başqa);
- ✓ Kənd təsərrüfatı heyvanları, ev quşları, dovşanlar, xəzli heyvanlar, arılar.

Kənd təsərrüfatı təyinatlı əsas və dövriyyə fondlarının sığorta olunması ilə bağlı hadisələrə aşağıdakılar daxildir: leysan, tufan, fırtına, dolu, torpağın çökməsi, sürüşmə, yeraltı suların fəaliyyəti, ildırım zərbəsi, zəlzələ, yanğın, partlayış və qəza nəticəsində məhv edilmə və ya zədələnmə və eləcə də quraqlıq, şaxta, xəstəlik və ziyanverici həşəratların bitkilərə olan mənfi təsiri.

İstismarda olan balıqçılıq, nəqliyyat və digər gəmilər və eləcə də balıqçılıq alətləri üçün nəzərdə tutulan sığorta hadisələrinə, qasırğa, tufan, fırtına, duman, daşqın, ildırım zərbəsi, yanğın, partlayış, qəza nəticəsində gəmilərin məhv olması və ya zədələnməsi, həmçinin bu gəmilərin təbii fəlakət nəticəsində yerə oturması və ya xəbərdarlıq olmadan itkin düşməsi daxil edilir.

Yanğından sığorta yanğınların baş verməsi riski ilə əlaqədar olaraq əmlak sığortasının xüsusi və geniş yayılmış növüdür. Yanğından sığorta sığorta olunmuş əmlaka yanğın, ildırım zərbəsi, partlayış və digər səbəblər nəticəsində dəyən zərərin ödənilməsinə təmin edir.

Sığorta kompaniyaları öz müştərilərinə sığortanın müxtəlif şərtlərini təqdim edirlər, lakin bəzi standart şərtlər də mövcuddur.

Sığorta etdirən şəxs kimi nəinki əmlakın sahibi, həmçinin icarə müqaviləsi üzrə sahibkar da iştirak edə bilər. Əmlak sığorta etdirən şəxsin tam təsərrüfat üzrə sərəncamında və ya operativ idarədə yerləşdirilə bilər. Həmçinin əmlak sığorta etdirən şəxsə qorunub saxlanılmaq və ya digər məqsədlər üçün (emal, satış, mühafizə, üzrə və s.) təqdim oluna bilər.

Sığorta məbləği sığorta kompaniyası və sığorta etdirən şəxs arasında mövcud olan razılaşmaya əsasən təyin olunur. Bu zaman sığorta məbləğinin düzgün şəkildə təyin edilməsinə görə sığorta etdirən şəxs məsuliyyət daşıyır, belə ki, əmlakın sığorta məbləği müqavilənin imzalanması müddətindən etibarən onun həqiqi məbləğindən çox olmamalıdır.

Əmlakın məbləği operativ şəkildə təyin olunmadığı halda sığorta əmlakın ilkin məbləği üzrə həyata keçirilir və sonra isə sığorta müddəti üzrə dəqiqləşdirilir. Sığorta etdirən şəxs dövrü olaraq əmlakın faktiki məcmusu və məbləği haqqında sığorta kompaniyasına məlumat verir.

Sığorta olunmuş əmlakın məbləği sığorta müqaviləsinin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində dəyişilə bilər (məsələn, istehsalın modernləşdirilməsi, əsaslı təmirin və ya yaşayış binasının yenidən qurulmasının həyata keçirilməsi, avadanlığın dəyişdirilməsi və ya sadəcə olaraq daşınmaz əmlakın məbləğinin inflyasiya üzrə artırılması). Sığorta polisində qeyd olunmuş əmlakın məbləği onun həqiqi məbləğindən aşağı olduqda, əmlakın sahibi onun məhv olması zamanı zərərin tam şəkildə ödənilməsinə ümid edə bilməz. Bu zaman zərər yalnız ödənilmiş sığorta haqlarına uyğun ödənilir.

Sığorta kompaniyaları sığorta olunmuş əmlakın məbləğini sığorta olunmuş hər bir obyekt və predmetlərin məcmuəsi üzrə dəyən mümkün zərərlərin ödənilməsinə uyğun olaraq hesablayırlar.

Əmlak, istehsal və qeyri- istehsal əmlakı üzrə təsnifləşdirilir.

Müqavilədə kompaniya tərəfindən ödənilməyən xırda zərərləri xarakterizə edən fransızadan istifadə olunur. Bu sığortaya olan ödənişi azaldır. Bundan başqa fransız əmlakın sahibini onu yanğından və s. hadisədən daha da səylə qorumağa sövq edir.

Sığorta mükafatının ölçüsü sığorta hadisələrinin yaranmasına əhəmiyyətli dərəcədə təsir edən istehsalat sahəsi və ya əmlakın təyinatı, tətbiq olunan texnologiya və avadanlıqlar, tikililərin növü və tikinti konstruksiyaları və materialların kateqoriyaları, mühafizə olunan və ya emal edilən materialların sayı və növü, istehsalın intensivliyi, yanğınsöndürən vasitələrin çoxluğu, əmlakın yerləşdiyi ərazi və digər şəraitlərdən asılı olaraq dəyən mümkün zərərlər üzrə sığorta məsuliyyətinin həcmninə nəzərə alınması ilə təyin edilir.

Sığorta mükafatı, sığorta müqaviləsi üzrə sığorta məbləği, onun müddəti və sığorta təminatının ölçüsünə uyğun olaraq sığortanın bütün müddəti üzrə hesablanır. Lakin sığorta mükafatı qismən də ödənilə bilər.

Sığorta etdirən şəxs tərəfindən yanğınsöndürən və yanğın təhlükəsizlik vasitələrindən istifadə olunduğuna görə tariflər üzrə güzəştlər tətbiq olunur.

Sığorta müqaviləsi sığorta etdirən şəxs tərəfindən ərizə- anketin doldurulmasından sonra tərtib edilir. Bu zaman sığorta etdirən şəxs alov nəticəsində zərərin dəydiyi əmlak, yanğının səbəbləri, müəssisənin mühafizə sistemi, şəxsi əmlak və ya evə daimi nəzarətin mümkünlüyü, digər sığorta kompaniyaları tərəfindən həyata keçirilmiş əmlakın sığorta növləri (bu zaman sığorta müqaviləsi üzrə məbləğ sığorta məbləğindən yüksək olmamalıdır) haqqında məlumatları sığorta kompaniyasına təqdim etməlidir. Bundan başqa, sığorta etdirən şəxs əmlakın siyahısı ilə birlikdə onun həqiqi məbləğini və arzuolunan sığorta məbləği haqqında məlumat verir. Sığorta etdirən şəxs informasiyanı qəsdən təhrif etdikdə, müqavilə Mülki Məcəlləyə əsasən saxta hesab edilir və ya dəyən zərərin sığorta ödənişi dayandırılır. Müqavilənin fəaliyyət dövrü ərzində sığorta etdirən şəxs əmlakda baş verən dəyişikliklər haqqında sığorta kompaniyasına məlumat verməlidir.

Sığorta müqaviləsi tərəflərin razılığına əsasən hər hansı bir müddət üzrə imzalana bilər.

Sığorta kompaniyası sığorta olunmuş əmlakın vəziyyətini, onun haqqında məlumatları yoxlamaq və eləcə də zərərin aradan qaldırılması və onun ölçüsünün azaldılması üzrə yerli tövsiyələri təqdim etmək hüququna malikdir.

Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı sığorta etdirən şəxs sığorta hadisəsi haqqında sığortaçıya, nəzarət və yanğına nəzarət orqanlarına məlumat verməli, sığorta etdirən şəxsin nümayəndəsinin gəlişinə qədər zədələnmiş əmlakı sığorta hadisəsindən sonra yaranan vəziyyətdə saxlamalı, sığorta olunmuş əmlakın xilas edilməsi üçün tədbirlər planını həyata keçirməli və sığortaya dəyən zərərin ölçü və səbəblərini təhlil etmək imkanını təqdim etməlidir.

Sığorta kompaniyası "Yanğından sığorta" müqaviləsinə həmçinin aşağıda qeyd olunmuş təbii fəlakətlər zamanı əmlakın zədələnməsi və ya məhv edilməsi üzrə sığorta müdafiəsini də əlavə edir:

- ✓ Zəlzələ, vulkan püskürməsi, yeraltı alovun fəaliyyəti;
- ✓ Çökmə, torpağın, dağ uçqunun və daşların çökməsi;
- ✓ Sunami;
- ✓ Tufan, ildırım, qasırğa, fırtına;
- ✓ Leysan, su basması;
- ✓ Dolu.

Bu təzahürlər nəticəsində dəyən zərər yalnız seysmik təhlükəsi olan rayonlarda yerləşmiş bina və tikililərin layihələşdirilməsi, tikilməsi və istismarı zamanı ərazinin seysmoloji şəraitinin nəzərə alınması sığorta etdirən şəxs tərəfindən sübut olunduqdan sonra ödənilir. Çökmə, sürüşmə və ya torpağın dicər fəaliyyəti nəticəsində dəyən zərərlər, partlayış işləri, torpağın çuxur və ya karxanadan çıxarılması, boş çuxurların doldurulması və ya torpağın tökülməsi üzrə işlərin həyata keçirilməsi, bərk, maye və qaz şəklində olan mineralların hasil və emal edilməsi zamanı ödənilir. Yağış, qar, dolu və ya palçıqın açıq pəncərə, qapı və ya deşiklərdən sığorta olunmuş binaya daxil olmasına görə də sığorta ödənişi ödənilir.

4.7 Kənd təsərrüfatı sığortası

Kənd təsərrüfatı daimi şəkildə təbiətin fəlakətli hadisələrinin təsirinə məruz qaldığı üçün onun sığorta olunması geniş şəkildə yayılmışdır. Bura təsərrüfat bitkilərinin, çoxillik əkinlərin və eləcə də mal- qaranın ümumi sayının, kənd təsərrüfatının müəssisə və fermer təsərrüfatının maşın, inventar və avadanlıqlarının və s. sığorta olunması daxil edilir.

1) Kənd təsərrüfatı bitkilərinin və uzunömrlü əkinlərin sığorta olunması könüllü şəkildə həyata keçirilir.

Sığorta etdirən şəxslər kimi ölkə qanunvericiliyində nəzərdə tutulmuş hüquqi- təşkilat formasının kənd təsərrüfatı üzrə əmtəə istehsalçıları çıxış edirlər.

Sığortaya aşağıdakılar qəbul edilir:

- ✓ Kənd təsərrüfatı bitkilərinin və digər çoxillik əkmələrin (təbii biçənək və otlaq məhsullarından başqa) məhsulları;
- ✓ Giləmeyvə və digər çoxillik kol bitkilər;
- ✓ Meyvə bağları.

Kənd təsərrüfatı bitkilərinin və çoxillik giləmeyvə və əkililərin məhsulları quraqlıq nəticəsində məhv olma və ya zədələnmə, istiliyin çatışmaması, rütubətin, islanmanın, çürümənin, donmanın həddindən artıq olması, suvarma mənbələrində dolu, tufan, qasırğa, leysan, susuzluğun və eləcə də ərazi üçün qeyri-adi olan materioloji və digər təbii təzahürlərin mövcud olması, çiçəklənmə, bitkilərin yatması, torpaqda qabığın yaranması dövrü ərzində tozlanmanın kifayət qədər olmaması, kök və toxumların çürüməsi, məhsulun yetişməsi və yığılmasında yubadılmalar və eləcə də xəstəliklər və zərərverici həşəratların bitkilərə ziyan vurmaları zamanı sığorta oluna bilər.

Müdafiə olunan torpaqda əkilən bitki məhsulları müdafiəedici tikililərin məhv edilməsinə və ya elektrik enerjisinin kəsilməsinə və nəticədə məhsulun məhv olmasına səbəb olan qəza və yangınlardan sığorta olunurlar.

Təbiətin qeyri-adi və məhvəedici materioloji təzahürlərinə davamlı yağış və küləkləri, davamlı şəkildə olan bürkülü külək, qar, qırov, duman, torpaq sularının səviyyəsinin artması, torpağın küləkli və sulu eroziyası, çökmə, sürüşmə və s. aid edirlər.

Konkret il ərzində (müvəqqəti dövr üzrə) baş verən sığorta hadisəsi ilə əlaqədar olaraq məhsul yığımının 1 hektara düşən normativdən az olması sığorta hadisəsi hesab olunur.

Son beş il ərzində kənd təsərrüfatı məhsullarının orta məhsuldarlığı ilə faktiki məhsuldarlıq müqayisə edilməklə dəyən zərər hesablanır. Zərərin ölçüsü sığorta müqaviləsində təsbit edilmiş alış qiyməti üzrə hesablanır. Əkin sahəsinin tam və ya bir hissəsində olan əkinin tam şəkildə məhv olması zamanı dəyən zərəri 1 ha sahə üçün olan sığorta mədləği və məhv olmuş məhsulların sahə ölçüsü üzrə hesablayırlar. Məhv olmuş (zədələnmiş) bitkilərin yenidən əkilməsi zamanı zərərin ölçüsü əkin ilə əlaqədar olan əlavə xərclərin və yeni bitkilərin məhsul dəyərinin nəzərə alınması yolu təyin edilir.

Orta məhsuldarlıq kənd təsərrüfatı bitkilərinin bütün əkin sahəsi üçün təyin edilir. 5 il müddətinə olan orta məhsuldarlıq, kənd təsərrüfatı bitkilərinin bütün növü və əsas məhsulun hər növləri üzrə təyin olunur. Orta məhsuldarlığın hesablanması zamanı bitki əkininin bütün illəri (bu və ya digər məhsulun tam şəkildə məhv olması dövründə daxilolmalar) nəzərə alınır.

Bəzi bitkilər əsas məhsulun iki-üç növünü (çətənə və əkin otları) verir və ya bu bitkilər müxtəlif təyinatlar üçün (məsələn, payızlıq taxıl və yem üçün) əkilir. Zərərin hesablanmasına əldə olunan məhsulun hər növü aid edilir.

Planlaşdırılmış əsas məhsulun əldə olunması və ya digər məqsədin həyata keçirilməsi üçün zərərin hesablanmasının müvafiq düsturu müəyyən olunmuşdur.

Bitki məhsullarının tam şəkildə məhv olması zamanı bütün sahəyə dəyən zərər bu düsturla hesablanır:

$$Z = M_Z * S$$

Burada Z - əkinin bütün sahəsi üçün nəzərdə tutulan zərər;

M_Z - sığorta olunmuş bütün məhsulun orta məbləği;

S - isə cari il ərzində əkilən ümumi sahənin göstəricisidir.

Orta məhsuldarlığın azalması zamanı isə hesabat düsturu aşağıdakı şəkildə olur:

$$Z = (M_Z - M_0) / S$$

Burada M_0 - cari il ərzində 1 ha olan məhsulun orta məbləğidir.

Lakin, bu göstərici əsas məhsulun dövrü yığımını üzrə hesablanmalıdır. Buna görə də düstur mürəkkəbləşərək aşağıdakı şəkil alır;

$$Z = (M_Z - (Q \times D) / S) * S$$

Burada D - cari il ərzində əsas məhsulun dövrü şəkildə olan yığımını;

Q - isə əsas məhsulun alış qiymətidir.

Məhsulun sığorta olunması üzrə müqavilə, bitkilərin bioloji xüsusiyyəti və onların becərilmə şərtlərinin nəzərə alınması vasitəsi ilə imzalanır. Sığorta müqavilələri sığorta etdirən şəxsin yazılı ərizəsinə əsasən sığortaçı tərəfindən imzalanır. Bu ərizədə sığorta mükafatı, sığorta olunmuş obyektin məbləği qeyd olunmalıdır. Sığorta mükafatları bütün əkin sahəsində olan məhsul məbləğinin tarif stavkasına (stavkalar bitki və regionlar üzrə differensiallaşdırılmışdır) vurulması üsulu ilə hesablanır. Bu mükafatlar birdəfəlik illik mükafat məbləği ölçüsünə uyğun olaraq və ya qismən ödənilməlidirlər.

Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı sığorta etdirən şəxs müəyyən edilmiş müddət ərzində sığorta hadisəsi haqqında sığortaçıya məlumat verir. Bu zaman o, məlumatda məhv edilmiş və ya zədələnmiş kənd təsərrüfatı bitkilərinin adını, təbii fəlakətin baş verdiyi müddəti və onun növünü, onun davamiyyətini, intensivliyini, hər bitki üzrə olan zədələnmələrin əlamətlərini, fəlakət olanda bitkilərin

inkişaf fazasını, zədələnmə sahəsinin ölçüsünü və eləcə də təkrar əkin üçün nəzərdə tutulmuş bitki sahəsini qeyd etməlidir.

Sığortaçı məhsulun məhv edilməsi və ya zədələnməsi haqqında məlumatları təbii təzahürləri müşahidə edən hidrometerioloji xidmət və digər təşkilatların materialları üzrə yoxlayır və həmçinin sığorta hadisəsinin səbəb və şəraitini müəyyən edərək müəyyən olunmuş forma üzrə akt tərtib edir.

Məhsulun kifayət qədər yığılmaması sığortanın səbəblərinə deyil, əkin üzrə aqrotexniki qaydaların pozulmasına, toxumun səpilmə normasına əməl olunmamasına əsaslandıqda sığorta ödənişi həyata keçirilmir. Nəticədə isə müvafiq akt tərtib olunur.

Kənd təsərrüfatının əmtəə istehsalçılarına məxsus olan kənd təsərrüfatı heyvanlarının sığorta olunmasına (mülkiyyətin hər hansı bir hüquqi- təşkilati forması) aşağıdakılar daxildir:

- ✓ 6 ay yaş dövründə olan iribuynuzlu mal- qara, keçi və qoyunların sığorta olunması;
- ✓ 1 yaş dövründə olan at, dəvə, ulaq, qatır və s.-nin sığorta olunması;
- ✓ 4 aylıq yaş dövründə olan donuz, xəzli heyvan və dovşanların sığorta olunması;
- ✓ 5 aylıq yaş dövründə olan ev quşlarının sığorta olunması;
- ✓ 1 aylıq yaş dövründə olan və broylerlərin istehsalında ixtisaslaşmış təsərrüfat quşlarının sığorta olunması;
- ✓ pətəklərdəki arı ailələrin sığorta olunması.

Doğuşdan əvvəl və ya doğuşdan sonra yatılı vəziyyətdə olan və eləcə də sonuncu yoxlamalarda, tuberkulyoz, mikoz və digər yoluxucu xəstəliklər üzrə müsbət reaksiyanın aşkar olunduğu heyvanlar sığortaya qəbul edilmirlər. Xəstəlik, bədbəxt hadisə və təbii fəlakətlər zamanı sığorta olunmuş mal-qaranın ümumi sayının azalması və ya onların məcburi şəkildə kəsilməsi, həmçinin heyvanların elektrik cərəyanı, partlayış, günəş və ya istilik zərbəsinə, boğulma, donma, vəhşi heyvan və quduz itlərin hücumuna məruz qalması, zəhərli ot və ya maddələrlə zədələnməsi, ilan və ya zəhərli həşəratların sancmasına məruz qalması və eləcə də heyvanların suda boğulması, nəqliyyat vasitələrinin altında qalması və ya travma zədələnməsi zamanı məhv olması nəticəsində dəyən zərərlərə sığorta ödənilir. Bundan başqa heyvanların məcburi şəkildə kəsilməsi (məhv olması) sığorta müqaviləsinin şərtlərinə uyğun olaraq (yoluxucu xəstəliklərə, epizootiya və ya müalicə olunmayan xəstəliklərə qarşı mübarizə tədbirləri ilə əlaqədar olaraq), veterinar xidməti mütəxəssislərinin göstərişi ilə həyata keçirildikdə, sığorta tətbiq olunur.

Sığorta etdirən şəxs dəyən zərəri ödəsə də (heyvanların tələf olması və ya məcburi şəkildə kəsilməsi) dolaylı zərər olan məhsul itkisini ödəmir.

Kənd təsərrüfatı və ya digər müəssisə və təşkilatlarda heyvanların tələf olması zamanı müəyyən edilən zərər ölən heyvanların balans dəyərinə bərabərdir. Heyvanların balans dəyərinin fərdi uçotu həyata keçirildikdə, bu uçot bütün heyvan növləri üzrə orta uçot hesab olunur. İşçi at, dəvə, ulaq və qatırların tələf olması zamanı dəyən zərər amortizasiyanın çıxılması vasitəsilə təyin olunur, lakin mal-qaraya amortizasiya hesablanmır.

İribuynuzlu mal- qara, qoyun, keçi, donuz, at, dəvə və eləcə də ev quşlarının məcburi şəkildə kəsilməsi zamanı dəyən zərər onun balans dəyəri və qida üçün yararlı olan ət məhsullarının satışından əldə olunan məbləğ arasında olan fərq ölçüsünə uyğun olaraq təyin edilir. Belə ət məhsullarının dəyəri dövlət və ya qeyri dövlət təşkilatı tərəfindən təqdim olunan sənədlərə əsasən müəyyən edilir. Öldürülmüş heyvanın əti qida üçün yararlı olmadıqda zərər təsərrüfat hallarına uyğun olaraq ödənilir. Ətin tam və ya qismən qida üçün yararlı olmamasını veterinar həkim təyin (baytar) edir.

Xəzli heyvanların tələf olması və ya məcburi şəkildə kəsilməsi zamanı dəyən zərər, yoluxucu xəstəliklər, təbii fəlakət və yanğın nəticəsində xəzin dəyərinin dəyişdirilməsinin uçota alınması üsulu ilə ödənilir. Sığorta olunmuş dərinin qiyməti, tədarük təşkilatlarının müvafiq sənədlərinə əsasən təyin edilir. Dovşanların kəsilməsi nəticəsində dəyən zərər dəri və ətin məbləğinin uçota alınması vasitəsilə müəyyən olunur.

Sığortanın məbləği sığorta etdirən şəxsin ərizəsinə əsasən müəyyən olunur (heyvanın həqiqi dəyəri və ya balans məbləği üzrə).

Sığorta məbləğinin təyin edilməsinin spesifik cəhəti ondan ibarətdir ki, kənd təsərrüfatı müəssisələri üzrə heyvanlar balans dəyəri (inventar) üzrə, vətəndaş təsərrüfatlarında isə sığorta məbləği üzrə sığorta olunurlar.

Sığorta müqaviləsinin imzalanmasından əvvəl sığorta etdirən şəxslər ərizədə heyvanların növünü, onların yaş qrupunu, sayını və həqiqi dəyərini və eləcə də arzu olunan sığorta məbləğini qeyd etməlidirlər. Sığorta müqaviləsi heyvanlara ilkin baxış keçirildikdən sonra məsuliyyətin tam həcmi və ya ayrı-ayrı sığorta riskləri üzrə imzalanır.

Sığorta etdirən şəxs sığorta mükafatını tam şəkildə və ya onun bir hissəsini ödədikdə sığorta müqaviləsi qüvvəyə minir, lakin sığorta haqları tam olaraq daxil olmadıqda sığorta etdirən şəxs ümumi sığorta məbləğinin müəyyən uyğun faizi üzrə məsuliyyət daşıyır.

Müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində kənd təsərrüfatının əmtəə istehsalçılarna daxil olan heyvanlara görə sığorta haqqı alınmır, lakin bu heyvanların tələf olması zamanı isə sığorta müqaviləsinə əsasən razılaşdırılmış sığorta məbləğinin ölçüsünə uyğun olaraq sığorta ödənişi ödənilir. Müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində kənd təsərrüfatının əmtəə istehsalçılarını tərk edən heyvanlara görə sığorta haqqı qaytarılmır, bu heyvanların digər təsərrüfatda tələf olması zamanı isə sığorta ödənilmir.

Sığorta olunan şəxs yanğın, təbii fəlakət və ya bədbəxt hadisələr nəticəsində sığorta olunmuş heyvanların tələf olması, məcburi kəsilməsi və ya məhv edilməsi günündən etibarən sığorta hadisəsinin baş verməsi haqqında sığortaçıya məlumat verməlidir. Sığortaçı sığorta hadisəsinin baş verməsi haqqında ərizəni aldıqdan dərhal sonra üç gün müddətində təyin olunmuş forma üzrə sığorta aktını tərtib etməlidir. Akt tələf olmuş, məcburi şəkildə kəsilmiş, öldürülmüş və ya məhv edilmiş heyvanlara görə dəyən zərərin həcminə uyğun olaraq sığorta ödənişinin ödənilməsi üçün əsasdır. Heyvanların həqiqi dəyəri sığorta müqaviləsi üzrə təyin olunmuş sığorta məbləğindən artıq olduqda sığorta ödənişinin ölçüsü sığorta məbləğinin heyvanların həqiqi dəyərinə olan proporsional nisbəti şəkildə ixtisar edilir.

4.8 Texniki risklərin sığortalanması.

Texniki risklərin sığorta olunması qəza, bədbəxt hadisə və təhlükəli zərərlərin yaranma riski ilə əlaqədar olaraq istifadə edilən mürəkkəb və bahalı sənaye texnologiyasına tətbiq olunur. Texniki risklərin bu növ sığortası hal- hazırda Böyük Britaniya, ABŞ, Yaponiya, və Texniki risklərin assosiyasına (İMİA) daxil olan bir sıra ölkələrdə xüsusilə inkişaf etmişdir. Təcrübədə xüsusü əlamətlərə malik olan sığortanı sərbəst növlərə ayırırlar:

- ✓ tikinti-montaj sığortası;
- ✓ maşınların sınaq hallarından sığorta olunması;
- ✓ elektrik avadanlığının sığorta olunması;
- ✓ hərəkət avadanlığının sığorta olunması;
- ✓ mühəndis tikililərinin sığorta olunması.

Tikinti- montaj risklərinin sığorta olunmasına tikinti-montaj və quraşdırma işlərinin tamamlanması, müqavilənin üzrə tikinti məsuliyyəti və obyektin sifarişçi tərəfindən qəbul olunmaması daxil edilmişdir. Tikinti qurğuları və avadanlıqları, binalar məhv olmadan və ya zədələnmədən sığorta edilir.

Tikinti – montaj sığortasının şərtlərinə əsasən, sığortaçı sığorta olunmuş əmlakın aşağıdakı amillər nəticəsində yaranan zədələnmələrinə dəyən zərəri ödəməlidir:

- ✓ tikinti və montaj işlərinin həyata keçirilməsi zamanı yol verilən səhvlər, sığorta olunmuş obyektlərin deffektləri;
- ✓ fəhlə, texnik, mühəndis və xidmətçilərin ehtiyatsızlığı və eləcə də üçüncü şəxslərin qəsdən etdiyi olan ehtiyatsızlığı;
- ✓ elektrik enerjisinin qısa qapanması nəticəsində olan təsir;
- ✓ elektrik şəbəkəsi, atmosfer dərəcələrinin yüklənməsi;
- ✓ tros və zəncirlərin qırılması, detal və digər əşyaların dağılması;
- ✓ yanğın , partlayış, zəlzələ, vulkan püskürməsi, dağ uçqunu, sürüşmə, leysan, qasırğa, fırtına və digər təbii fəlakətlər;

✓ tikinti sahəsində istisna olunmayan qəfil hadisələr.

Aşağıdakı amillər nəticəsində yaranan zərərlər ödənilmir:

✓ hərbi vəziyyət və ya hərbi tədbirlər və onların nəticələri;

✓ atom partlayışı, radiasiya və radioaktiv zədələnmələr;

✓ sığorta etdirən şəxsin qərəzli fəaliyyəti və ya kobud şəkildə olan ehtiyatsızlığı;

✓ sığorta hadisələrinin baş verməsinə qədər sığortadan faydalanan şəxs və onların nümayəndələrinin səhvi;

✓ işin qismən və ya ümumi şəkildə dayandırılması;

✓ müxtəlif əşyaların korroziya, çürümə, təbii şəkildə köhnəlməsi, aşınma və ya digər təbii xüsusiyyətləri.

Aşağıdakı təzahürlərin vasitəsilə baş verən bədbəxt hadisələrin nəticəsində sığorta olunmuş əşyalara dəyən zərərin ödənilməsi həyata keçirilir:

✓ eksperimental və tədqiqat işləri;

✓ tikinti texnikası və nəqliyyat vasitələrinin sınımları nəticəsində baş verən zədələnmələr;

✓ məhv olma nəticəsində yaranan zərərlər və ya yanacaq materiallarının, kimyəvi maddələrin, soyuducu maye və digər köməkçi materialların, daşların, sənəd və qiymətli kağızların zədələnməsindən yaranan və eləcə də inventarizasiya zamanı aşkar olunan zərərlər.

Sığortaçı sığorta müqaviləsindən faydalanan şəxsə dəyən zərərləri sığortalamaqla yanaşı, onun məsuliyyətini də sığortalayaraq üçüncü şəxsin əmlakına və özünə dəyən zərər ilə əlaqədar xərcləri ödəyir. Bundan başqa sığortaçı yuxarıda sadalanan işlərin istehsalı ilə əlaqədar olan zərərləri və eləcə də həyata keçirilən işlərin ərazisi hüdunda və onun ətrafında baş verən bədbəxt hadisələrə əsaslanan zərərləri ödəyir.

Beləliklə, tikinti- montaj sığortası üzrə müqavilə müxtəlif riskləri əhatə edir və bu risklərdən hər hansı birinin sığorta təminatının həcminə daxil olması sığorta hadisəsinin baş verməsi mümkünlüyünü əhəmiyyətli dərəcədə artırır. Məhz buna görə də təcrübədə vahid tariflər sistemi tətbiq olunmur. Sığorta mükafatının stavkası hər risk üzrə fərdi şəkildə və yerli bazarda rəqabət səviyyəsinin nəzərə alınması vasitəsilə təyin edilir.

Sığorta məbləği kimi smeta-layihə məbləği və eləcə də texniki sənədləşmə və fəhlə qüvvəsi də daxil olmaqla sığorta obyektinin tam məbləği çıxış edir. Sığorta müqaviləsinin imzalandığı əmlak tikinti sahəsinə boşaldılma, bütün tikinti- montaj, işçi sınaqları üzrə müddətdən etibarən obyektin istismara verilməsi müddətinə qədər sığorta olunmuş hesab edilir. Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı tərəflərin qarşılıqlı münasibəti əsasən sığortanın digər növləri üzrə fəaliyyət göstərən şərtlərə uyğun olur. Məhv edilmiş əmlaka görə sığorta ödənişinin həcmi onun dəyişdirilməsi və ya sığorta hadisəsi zamanı onun faktiki məbləği ilə məhdudlaşdırılır.

Sığorta etdirən şəxs riskin qiymətləndirilməsi üzrə düzgün məlumatı təqdim etmədikdə və ya riskdə yaranan əhəmiyyətli dəyişikliklər və eləcə də zərərin müəyyən olunması üçün zəruri olan sənədləri sığortaçıya təqdim etmədikdə sığortaçı zərərin ödənilməsindən imtina etmək hüququna malikdir.

Sənaye sahəsinin maşın və avdanlıqlarının sınımlardan sığorta olunması bizdə hələ ki, tətbiq edilməyə də, məsələn, Almaniya və Fransada sığortanın bu növü texniki risklərin sığorta olunmasından üstündür. Sığortanın bu növü sənayenin mürəkkəb avadanlıqlarında müxtəlif səbəblərə görə sınıqların yaranması zamanı sığorta etdirən şəxsin marağını müdafiə edir. Sığortaçı aşağıdakı amillər nəticəsində əmlakın məhv olması və ya zədələnməsi zamanı dəyən zərəri ödəməlidir:

✓ sığorta olunmuş maşın, mexanizm, avadanlıq və alətlərin qəflətən sınması və yaxud onlarda nasazlığın aşkar olunması;

✓ sığorta etdirən şəxsin, personalın və ya üçüncü şəxslərin yalnış fəaliyyəti və ehtiyatsızlığı;

✓ tros və zəncirlərin qırılması, sığorta olunmuş əşyaların digər əşyalarla toqquşması zamanı sınması;

✓ mexanizmlərin kənar vasitələrlə yüklənməsi, həddindən artıq qızdırılması, vibrasiyası, xarab edilməsi və paslanması (pərçimlənməsi);

✓ materiallarda mərkəzəqaçma qüvvəsinin fəaliyyəti;

✓ buxar və mayələrin vasitəsilə hərəkət edən çən və cihazlarda mayenin kifayət qədər olmaması və ya hidravlik zərbə;

✓ elektrik enerjisinin qısa qapanması, elektrik şəbəkəsinin yüklənməsi, cərəyan və atmosfer dərəcəsinin azalması şəkildə olan təsir;

✓ bilavasitə olaraq adı çəkilən alətin yanğına səbəb olması nəticəsində dəyən zərərin ödənilməsi şərti ilə buxar çənləri, daxili yanma mühərrikləri və enerjinin digər mənbələrinin partlaması;

✓ müdafiəedici və tənzimləyici qurğuların sınması və ya sıradan çıxması;

✓ külək, şaxta və buzun təsiri.

Hərbi fəaliyyət və yuxarıda sadalanan tikinti- montaj sığortasının şərtlərinə uyğun olaraq digər risklərin nəticəsində yaranan zərərlər sığorta olunurlar.

Sığorta təminatı aşağıdakı vasitələrin məhv olması və ya zədələnməsi nəticəsində yaranan zərərlərə tətbiq olunmur:

- ✓ matrisya, forma, şamp və bunlara bənzər elementlər;
- ✓ dövrü şəkildə dəyişikliyə məruz qalan alətlər (lampa, akkumulyator, burğu, kəsici alət, taxta mişar, bülöv daşı, döşəkcə, rezin təkərlər, kəmərlər, trosalar və s.);
- ✓ yanacaq materialları, kimyəvi maddələr, soyuducu mayelər və digər köməkçi materiallar;
- ✓ sığorta olunmuş alətlər vasitəsilə emal edilən və istehsal olunan məhsullar;
- ✓ atmosfer, kimyəvi, mexaniki və ya istilik amillərinin təsirinə məruz qalan əşyaların təbii şəkildə köhnəlməsi və ya tədricən dəyişikliyə uğraması;
- ✓ ikinci dərəcəli zərərlər (istehsalın ləğvi ilə əlaqədar olan itkilər).

Sınımlardan yalnız daha əhəmiyyətli texnologiyaların axınları və ya əsas istehsalat qurğularının sığorta olunurlar. Sığortanın bu növü yangından sığorta növündən bahalı olduğundan burada mövcud olan sığorta çox obyektlərinin sayının olması, ucuz texnika və mexanizmlərin sığorta olunmasını kifayət qədər bahalı və səmərəsiz edir.

4.9 Siyasi risklərin sığortalanması

Müasir dünya iqtisadiyyatında investisiyaların siyasi və iqtisadi şəraitinin əlverişsiz olması ilə xarakterizə olunan "riskli investisiyalar" zonaları da fəaliyyət göstərir. Sığortanın bu növünün xüsusiyyəti siyasi rejim, daxili valyutanın konvertasiya şərtləri, gəlirin ixracat üzrə dəyişikliklərə məruz qalması ilə bağlı dağıdıcı zərərlərə əsaslanır. Siyasi risklər haqqında əvvəlcədən proqnoz vermək çox çətinidir. Bura siyasi xarakterə malik olan və hakimiyyət orqanları və eləcə də digər dövlət qurumları və ya xalq kütləsinə əsaslanan qeyri-müəyyən qüvvəli hadisələr daxil edilir. Məhz buna görə də təcrübədə sığorta müqavilələrində siyasi riskləri "fors-major" qeydli müqavilələr üzrə bağlayırlar. Bu müqaviləyə əsasən fors-major hadisələrinin baş verməsi zamanı sığorta etdirən şəxsin əmlak maraqlarına dəyən zərər sığortaçını bu zərəri kompensasiya etməyə məcbur edə bilməz.

Sığorta müqaviləsi siyasi risklərin sığorta olunmasının xüsusi şərtlərinə əsasən imzalandıqda belə risklərin ödənilməsi mümkündür. Müqavilədə aşağıdakı risklər qeyd olunmuşdur:

- ✓ investora mülkiyyətinin müsadirə edilməsi, milliləşdirilməsi və ya ekspropriasiyası;
- ✓ investora əmlak marağına zərər vuran hərbi vəziyyət, vətəndaş iğtişaşları və sosial itaətsizlik;
- ✓ milli valyutanın konvertasiya olunmasını məhdudlaşdırmaq və eləcə də kapital və gəlirin ixrac olunmasını mürəkkəbləşdirən və ya qadağan edən qanunvericilik tədbirlərinin həyata keçirilməsi.

İnvestora əmlak maraqlarının siyasi risklərdən sığorta olunması, ixtisaslaşmış milli agentliklər, beynəlxalq təşkilatlar və ya xüsusi sığorta kompaniyaları tərəfindən həyata keçirilir.

İnvestorların əmlak marağının sığorta olunmasını həyata keçirən ixtisaslaşmış dövlət agentliklərindən biri də 1969- cu ildə ABŞ dövləti tərəfindən yaradılmış Xüsusi Xarici Investisiyalar Korporasiyası (OPIK) dir. Bu korporasiya xarici ölkələrdə fəaliyyət göstərən amerikalı investora aşağıdakı proqramlar üzrə yardım edir:

1. ekspropriasiya və ya milliləşdirmə, yerli valyutanın sərbəst şəkildə konvertasiya edən valyutaya çevrilməsi, vətəndaş iğtişaşları, vətəndaş müharibələri, siyasi hakimiyyətin dəyişməsi və s. nəticəsində əmlaka dəyən zərər və ya gəlir itkisi ilə əlaqədar olan siyasi risklərdən investora əmlak marağının sığorta olunması;

2. qısa və uzunmüddətli və eləcə də zəmanətli borcların təqdim olunması vasitəsilə fərdi investora layihələrinin maliyyələşdirilməsi və kreditləşdirilməsi;

3. investora hər hansı bir ölkənin investisiya və siyasi mühitinin tədqiq olunması ilə əlaqədar olan məsləhət xidmətlərinin təqdim olunması.

"Valyutaların konvertasiya olunması" riskinə tez- tez rast gəlmək mümkündür. Bu riskdə milli hökumət tərəfindən kapitalın gətirilməsi və ya əlverişsiz və hüququ məhdudlaşdırılmış dövrü mənəfinin blokadası haqqında qəbul edilən qərara əsasən kapitalın konversiyaya olunmasının və gəlirin isə möhkəm valyutaya çevrilməsinin qeyri- mümkün olması ifadə olunmuşdur. Lakin milli valyutanın devolvasiyası və mənəfinin bazar üzrə enib- qalxması sığorta hadisəsi hesab edilməyə də bilər. Çünki belə itkilər qeyri- təsadüfi olan spekulyativ riskdir.

İnvestisiyaların “ekspropriyası və ya milliləşdirilməsi” ilə əlaqədar olan risklərin sığorta olunması sığorta müdafiəsinin investora yalnız milli hökumət tərəfindən nəzərdə tutulmuş kompensasiyanın ödənilməsi zamanı təqdim oluna bilər. Sığorta obyektlərinə investisiyaların aşağıdakı növləri daxil edilir:

- ✓ səhmlər və digər qiymətli kağızlar və eləcə də iştirak hüququ ;
- ✓ tikinti- montaj işləri, istehsalın modernləşdirilməsi və s. ilə əlaqədar olan vasitəli investisiyalar;
- ✓ lisenziyalaşdırılma və s. ilə əlaqədar olan əmlak hüququ;
- ✓ ssudalar, kreditlər və investisiyaların digər növləri.

Bu növ sığortaların müddəti 12 ildən 20 ilə qədər olan müddəti əhatə edir. Sığorta təminatının ölçüsü (sığorta məbləği) bu layihə üzrə 100 mln. ABŞ dollarından 150 mln. dollara qədər, bir ölkə üzrə isə 300 mln. ABŞ dollarından 350 mln. dollara qədər olan məbləği təşkil edir. Sığorta məbləği investisiyaların ümumi həcmnin 90%-ni təşkil edir. Bu zaman yaranan fərq investorun riskinə aid edilir.

OPİK-ə daxil olan dövlət agentlikləri digər ölkələrdə də fəaliyyət göstərirlər.

1905-ci ildə 100-dən çox dövlətin iştirak etdiyi Vaşinqton konvensiyası imzalanmış və xarici investisiyalar ilə əlaqədar olaraq meydana çıxan investisiya mübahisələrinin nəzərdən keçirilməsi üzrə səlahiyyətlərə malik olan investisiya mübahisələrinin həll edilməsi üzrə Beynəlxalq mərkəz yaradılmışdır. Xarici investisiyalar ilə əlaqədar olan dövlətlərarası zəmanətlərin realizə olunmasının digər nümunələrindən biri də 100-dən çox dövlətin iştirak etdiyi “investisiya zəmanəti” agentliyi (MİGA) Dövlət Bankının təşəbbüsü ilə təsis edilən 1985-ci ilin Seul konvensiyası olmuşdur.

Agentlik sığorta müqavilələrinin imzalanması, qeyri- kommertiya, o cümlədən investisiyaların milliləşdirilməsi ilə əlaqədar olan risklərin və eləcə də gəlir və kapitalın sərhəddən kənara köçürülməsi üzrə məhdudiyyətlərin tətbiq olunması ilə əlaqədar olan risklərin yenidən sığorta olunmasına dair funksiyaları yerinə yetirir. Əsas cəhətlərdən biri odur ki, sığorta hadisəsinin baş verməsi nəticəsində fərdi investorun dövlətə qarşı tətbiq etdiyi bütün hüquqlar və tələblər subroqasiya qaydasına uyğun olaraq Beynəlxalq agentliyin səlahiyyətlərinə daxil olur. Deməli mübahisələrin həll olunma qaydaları fərdi beynəlxalq hüquq sahəsində beynəlxalq ictimai hüquqa keçir. Burada tərəflər kimi beynəlxalq təşkilat və dövlət iştirak edirlər.

Siyasi risklərin fərdi sığortaçıları kimi “Lloyd”, AİG və digər təşkilatlar çıxış edirlər. Lakin onların maliyyə vəziyyəti məhdud olduğundan sığorta müqaviləsi üzrə öhdəliklərin maksimal ölçüsü və sığorta məsuliyyətinin həcmi də (xüsusilə əmlak hərbi fəaliyyət nəticəsində məhv edildikdə və ya zədələndikdə) məhdudlaşdırılır.

Siyasi risklərin sığorta olunması zamanı əsas müştərilər kimi ixracatçılar, idxalatçılar, qarşılıqlı ticarət ixracatçıları (idxalatçıları), investorlar, icarədarlar və banklar iştirak edirlər. Sığorta müqavilələri aşağıdakı risklərə əsasən imzalanır:

- ✓ dövlət alıcısı (tədarükçü) tərəfindən müqavilənin ləğv olunması;
- ✓ idxala olan lisenziyanın ləğv edilməsi və idxala (ixraca) embarqonun tətbiq edilməsi;
- ✓ vətəndaş müharibəsi;
- ✓ ödənişin həyata keçirilməməsi də daxil olmaqla alıcı (tədarükçü) tərəfindən müqavilə öhdəliklərinin yerinə yetirilməməsi;
- ✓ bank tərəfindən geri çağırılmamış akkreditiv və ya zəmanətin qəbul olunmaması;
- ✓ kommertiya məhdudiyyətlərinin tətbiq olunması və möhkəm valyutanın ixrac edilməsi;
- ✓ sığorta olunmuş əmlak üzrə qanuni hüquqların itirilməsi;
- ✓ müsadirə, ekspropriasiya, həbs, milliləşdirmə, məhdudiyyətlərin tətbiq olunması və ya icarə edilmiş əmlakın müsadirə olunması;
- ✓ ölkə hakimiyyəti və icarədarın fəaliyyəti nəticəsində sahibkarlıq hüququnun həyata keçirilməsinin qeyri- mümkün olması;
- ✓ icarədar- ölkənin hakimiyyət orqanlarının icarəyə götürülmüş əmlakın ixrac olunmasına dair icazənin verilməsindən imtina etməsi;
- ✓ texniki sənədlərin itirilməsi (bu adətən hava və ya su gəmilərinə aiddir).

V Fəsil- Məsuliyyət sığortası.

5.1 Məsuliyyətin sığorta olunmasının mahiyyəti. Nəqliyyat vasitələri sahiblərinin məsuliyyət sığortası.

Məsuliyyətin sığorta olunması- sığorta obyektini kimi sığorta etdirən şəxsin fəaliyyəti və ya fəaliyyətsizliyi nəticəsində üçüncü (fiziki və ya hüquqi) şəxslərə dəyən zərərə görə bu şəxslərə kompensasiya verilməsini təmin edən və bizim ölkə üçün yeni olan sığorta sahəsidir. Vətəndaş, müəssisə və təşkilatların konkret şəkildə olan mülkiyyətinə tətbiq edilən əmlak sığortası və vətəndaşların həyat və əmək qabiliyyəti ilə əlaqədar olan müəyyən hadisələrin baş verməsi nəticəsində həyata keçirilən şəxsi sığortadan fərqli olaraq məsuliyyət sığortasının vəzifəsinə zərər verən potensial şəxslərin iqtisadi maraqlarının sığorta müdafiəsi təşkil edir. Məsuliyyətin sığorta olunması üçüncü şəxslərin həm sağlamlığı, həm də əmlakına dəyən zərərin mümkünlüyünü nəzərdə tutur. Qanunun qüvvəsi və ya məhkəmənin qərarına əsasən həyata keçirilən kompensasiya əvəzinə bu sığorta vasitəsilə zərəri kompensasiya edən müvafiq ödənişlər həyata keçirilir.

Sığortanın bu sahəsinin əsas xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, sığortaçı və sığorta etdirən şəxslə bərabər münasibətlərin üçüncü tərəfi kimi əvvəlcədən müəyyən olunmamış şəxslər iştirak edə bilərlər. Sığorta etdirən şəxs tərəfindən sığorta ödənişinin həyata keçirilməsi zamanı sığorta olunmuş fiziki və ya hüquqi şəxs üçün sığorta məbləği təyin edilir. Bu zaman sığorta ödənişi yalnız sığorta hadisəsinin baş verməsi- üçüncü şəxslərə zərərin dəyməsi zamanı konkret olaraq həyata keçirilə bilər.

Sovet dövründə bizim ölkəmizdə məsuliyyətin sığorta olunması yalnız dövlət sığortası tərəfindən həyata keçirilən nəqliyyatın mexanikləşdirilmiş vasitələrinin əcnəbi sahibkarlarının və eləcə də xaricə şəxsi avtomaşınlarında səfər edən sovet vətəndaşlarının vətəndaş məsuliyyətinin könüllü şəkildə sığorta olunması üsulu vasitəsilə məhdudlaşdırılırdı. Bundan başqa, xarici Dövlət Sığortası İdarəsi uzun illər ərzində sovet gəmi sahiblərinin xarici dəniz ərazilərində müəyyən müddət üzrə qalmasının və bir sıra digər əməliyyatların məsuliyyət sığortasını həyata keçirmişdir.

Xarici ölkələrdə məsuliyyətin sığorta olunmasının bir çox növləri fəaliyyət göstərir. Məsələn,

- ✓ istehsalatda baş verən bədbəxt hadisə və işçinin şikəst olması və ya vəfat etməsi ilə əlaqədar olaraq sahibkar tərəfindən məbləğin ödənilməsinə zəmanət verən müəssisələrin məsuliyyətinin sığorta olunması;
- ✓ ev təsərrüfatı, ev və vəhşi heyvanların sahiblərinin məsuliyyətinin və eləcə də ailə məsuliyyətinin sığorta olunmasını ifadə edən şəxsi məsuliyyətin sığorta olunması;
- ✓ işgüzar məsuliyyətin (daşınmaz mülkiyyətin sahiblərinin, icarədarların, müəssisələrin mülkiyyətlərinin, geniş istehlak mallarını istehsal edən istehsalçıların və eləcə də ətraf mühitin çirkləndirilməsinə görə) sığorta olunması;
- ✓ peşəkar məsuliyyətin sığorta olunması.

Bu sahənin əsas növlərindən biri olan nəqliyyat vasitələri sahiblərinin vətəndaş (mülki) məsuliyyətin sığorta olunması xüsusi yerlərdən birini tutur.

Nəqliyyat vasitələri sahiblərinin vətəndaş məsuliyyətinin sığorta olunması- vətəndaş şikayəti üzrə nəqliyyat vasitələrinin sahibindən cərimə şəklində alınan məbləğin ölçüsünə uyğun olan sığorta

təminatının zərərçəkmiş (şikəst olmuş) üçüncü şəxsə ödənilməsini təmin edən məsuliyyət sığortasının ən geniş yayılmış növlərindəndir.

Avtomobillərin və digər nəqliyyat vasitələrinin sayının, o cümlədən qəza hallarının əhəmiyyətli dərəcədə artması, ölkə daxilində yol hərəkətinin bütün iştirakçıları üçün sığorta müdafiəsi sisteminin yaradılmasını tələb edir. Təkcə elə 1996-cı ildə 32, 2 min yol nəqliyyatı hadisələri (YNH) baş vermiş, nəticədə 63 nəfər ölmüş, təqribən 1,2 min nəfər isə yaralanmışdır. Məhz buna görə də YHN-nin iştirakçılarının həyat, sağlamlıq və əmlak dəyərinin sığorta olunmasından başqa, avtonəqliyyat sığortasının əsas obyektini nəqliyyat vasitələrinin sahiblərinin vətəndaş məsuliyyəti təşkil etməlidir.

Sığortanın bu növünün obyektini kimi qanun qarşısında ətrafdakı insanlar üçün yüksək təhlükə yaradan mənbələrin sahibləri olan avtonəqliyyat sahiblərinin vətəndaş məsuliyyəti təşkil edir. Bu zaman nəqliyyat vasitələrinin hər bir sahibi üçün bu məsuliyyət sığorta hadisəsinin baş verməsi müddətinə qədər mücərrəd formada çıxış edir. Sığortanın bu növünün əsas xüsusiyyətləri aşağıdakılardır:

1) nəqliyyatın istismar olunması zamanı nəqliyyat vasitələri sahibləri tərəfindən dəyən zərərin zərərçəkənlərə (vətəndaş və təşkilatlara) ödənilməsini təmin etmək;

2) nəqliyyatın mexanikləşdirilmiş vasitələrinin sahiblərinin – sığorta etdirən şəxslərin spesifik qrupunun iqtisadi maraqlarının mühafizə olunması.

Məhz bu əsas vəzifələrin eyni zamanda yerinə yetirilməsi nəqliyyat vasitələri sahiblərinin vətəndaş məsuliyyətinin sığorta olunmasının mahiyyət və təyinatını təşkil edir.

Sığortanın bu növü spesifik xüsusiyyətə malikdir. Sığortada iştirak edən tərəflər kimi, bir- biri ilə qarşılıqlı münasibətdə olan və sığorta etdirən şəxslərin hesabına zərərçəkənlər ilə hesablaşmaq üçün xüsusi sığorta fondunu yaradan sığortaçı (sığorta təşkilatı) və sığorta etdirən şəxs (nəqliyyat vasitəsinin sahibi) çıxış edirlər. Sığortanın bu növündə sığortalanmış konkret şəxs və ya əmlak iştirak etmir və eləcə də sığorta məbləği əvvəlcədən müəyyən deyildir. Bu isə tarif stavkasının müəyyən edilməsində böyük çətinliklər törədir. Burada digər sığorta sahələrinin müxtəlif növləri də bir- biri ilə uzlaşdırılır. Məsələn, birdəfəlik ödənişlər ilə yanaşı, nəqliyyat vasitələri, geyim, mağazaların vitrini, ev heyvanları və digər əmlakın zədələnməsi və ya məhv olması, eləcə də insanların sağlamlığına dəyən zərərlərə görə itirilmiş əmlak marağı və ya ailə başçısının ölümü ilə əlaqədar olaraq ödənilən çoxsaylı uzunmüddətli ödənişlər həyata keçirilə bilər.

Ödənişin ölçüsü tərəflərin razılığı və ya məhkəmənin qərarına əsasən dəyən zərərin faktiki məbləğinə uyğun olaraq təyin edilir.

Tarif stavkaları yol- nəqliyyat hadisələrinin sayı və vətəndaş və təşkilatlara dəyən zərərin ölçüsünün nəzərə alınması vasitəsilə hesablanır. Zərərin həcmi aşağıdakılardan asılıdır:

- ✓ əmək qabiliyyətinin itirilməsinə görə zərərçəkənlərə sərf olunan əmək haqqının və sağlamlığa dəyən zərərlərə sərf edilən xərclərin həcmi;
- ✓ zərərçəkənin himayəsi altında olan (onun ölümündən sonra) şəxslərə ödənilən ödənişin həcmi;
- ✓ təşkilatların əmlakına dəyən zərərin həcmi;

Tarif stavkalarının differensiasiyası qəza yerində olan nəqliyyat vasitəsinin motorunun və ya mühərrikinin silindrinin iş həcminin gücündən asılı olaraq həyata keçirilir.

Sığortanın şərtləri qəza, toqquşma və digər sığorta hadisələrinə şərait yaratmayan sürücülər və eləcə də intizamlı sürücülər üçün nəzərdə tutulan ödənişə müvafiq güzəştləri tətbiq edir.

Vətəndaş məsuliyyətinin sığorta olunması xarici ölkələrdə daha geniş şəkildə inkişaf etmişdir. Bu sığorta növü müstəqil növ kimi avtonəqliyyat sığortasına daxil olan digər sığorta növlərini bir sığorta sənədi üzrə (polislə) tərtib olunan növlərin məcmuyunu təşkil edə bilər. Nəqliyyat vasitələrinin sahibləri üçün sığortanın bu növü icbari hesab olunur, çünki yalnız belə forma zərərçəkənlərə dəyən zərərin tam şəkildə ödənilməsini təmin edir. Müəssisə və təşkilatlar bir sıra hallarda özlərinin vətəndaş məsuliyyətlərini könüllü qaydada da sığorta etdirirlər. Bizim ölkəmizdə bu proses 1996-cı ildən başlamış və bəzi çətinliklərə baxmayaraq, uğurla tətbiq olunmuşdur.

5.2 Təsərrüfat və peşə fəaliyyəti prosesində zərər vurulması üzrə məsuliyyət sığortası

Hal- hazırda bizim ölkəmizdə məsuliyyət sığortasının müxtəlif növlərinin inkişaf etməsi üçün möhkəm baza yaradılmışdır. Bu əsasən nəqliyyat vasitələri sahiblərinin vətəndaş məsuliyyətinin icbari sığortasına aiddir.

Əgər, nəqliyyat vasitələri sahiblərinin vətəndaş məsuliyyətinin sığorta olunması sosial- iqtisadi əhəmiyyəti baxımından icbari formada həyata keçirilsə, məsuliyyətin sığortasının digər növlərini könüllü əsaslarla həyata keçirmək lazımdır.

Mülkiyyət formalarının müxtəlif olması orta və iri müəssisələrlə yanaşı fərdi kiçik müəssisə və kooperativlərin inkişaf etməsi və eləcə də fərdi əmək fəaliyyəti ilə məşğul olan şəxslərin sürətlə artması təsərrüfat və peşəkar fəaliyyət prosesində baş verən zərər vurma hallarına tətbiq edilən məsuliyyətin sığorta olunması növünün sığorta təcrübəsinə daxil edilməsinə şərait yaratmışdır.

Bu baxımdan peşə məsuliyyətinin sığortalanması mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Peşəkar məsuliyyətin sığorta olunması nəzəri cəhətdən öz peşə vəzifələrini və ya müvafiq xidmətlərin tətbiq olunmasını həyata keçirən şəxslər və müəssisələrə müvafiq iddiaların qaldırılmasının mümkün olması ilə əlaqədardır. İddiaların təqdim olunmasının əsasını sığorta etdirən şəxs tərəfindən buraxılan səhvlər və ehtiyatsız fəaliyyət təşkil edir.

Peşəkar fəaliyyətin sığorta olunması üzrə risklərin 3 qrupu sığorta oluna bilər:

1) üçüncü şəxslərə bədən xəsarətinin yetirilməsi və onların sağlamlığına dəyən zərərin mümkünlüyü ilə əlaqədar olan risklər;

Belə hallara həkim, cərrah, diş həkimi, əcazçı və muzzdla işləyən nəqliyat vasitələrinin sahibləri və s. təcrübəsində rast gəlinir.

2) maddi (iqtisadi) zərərin yetirilməsi mümkünlüyü ilə əlaqədar olan risklər;

Bura iddiaların təqdim edilmə hüququnun itirilməsi aiddir (memar, inşaatçı- mühəndis və s.)

3) ehtiyatlılıq səviyyəsi peşəkar bacarıq səlahiyyətlərinin tələblərinə cavab vermədikdə və ya bu tələblərin səviyyəsindən aşağı olduqda müştəri və ya xəstəyə zərər yetirilməsi riski.

Bu zaman zərərçəkən məhkəməyə şikayət etmək hüququna malikdir. Qeyd etmək lazımdır ki, zərərçəkən ehtiyatsız hərəkətin baş verdiyi tarixdən deyil, ehtiyatsızlıq nəticəsində dəyən zərərin aşkar olunduğu müddətdən etibarən məhkəməyə şikayət etməlidir.

Sığortaçının polis fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində yaranan bütün zərərlər üzrə peşəkar məsuliyyətin sığorta olunmasına dair məsuliyyəti müəyyən limitdən artıq olmamalıdır.

Sığorta etdirən şəxs tərəfindən həyata keçirilən qeyri səmimi davranış, yalan, cinayət və qərəzli fəaliyyət üzrə faktlar sığortaçının məsuliyyət həddindən istisna edilir. Çünki peşəkar məsuliyyətin sığorta olunması vəzifələrin vicdanla, bacarıqla və səlahiyyətə uyğun yerinə yetirilməsi zamanı baş verən səhv və ehtiyatsız fəaliyyətə əsaslanır.

Bu sığorta üzrə mükafatın tarif stavkası, peşə, yaş, iş stajı, ixtisasın alınma tarixi, işçilərin ümumi sayı və s.-dən asılı olur. Sığorta ödənişi üzrə ölçünün əsası isə 2 əsas amildən təşkil olunmuşdur; bilavasitə olaraq kommersiya fəaliyyəti ilə məşğul olan işçilərin ümumi sayı və məsuliyyətin müəyyən olunmuş limiti.

Peşəkar məsuliyyətin sığorta olunmasının bəzi növləri icbari qaydaya uyğun olaraq həyata keçirilir.

Müasir bazar iqtisadiyyatlı ölkələrdə məsuliyyət sığortasının bir növü də müəssisələrin vətəndaş məsuliyyətinin sığorta olunmasıdır.

Bu sığorta növü üzrə məsuliyyət dedikdə hər bir ölkənin qanunvericiliyi ilə zərərin ödənilməsi üzrə müəyyən olunmuş öhdəliklər başa düşülür.

Bir sıra xarici ölkələrdə bu sığorta növü icbari qaydaya uyğun olaraq (məsələn, Böyük Britaniya) həyata keçirilir. Almaniyada isə yalnız aviamüəssisə, atom enerjisi qurğularını və dərman preparatlarını istehsal edən müəssisələrin vətəndaş məsuliyyəti icbari qayda üzrə sığorta olunur.

Sığorta müqaviləsi yalnız konkret riskin hər birinin dərinədən öyrənilməsindən sonra imzalanır. Beləki enerji təhizatı və neft emalı müəssisələri univermaq və ya tikişxanaya nisbətən daha çox təhlükə yaradırlar. Məhz buna görə də sığorta etdirən şəxs sığorta vasitəsi haqqında məlumatların ifadə olunduğu xüsusi formalı ərizə blanklarını doldurmalıdır.

Müəssisələrin vətəndaş məsuliyyətinin sığorta olunması obyektlərinə, şəxslərə dəyən zərər (ölüm, şikəstlik, və digər bədən xəsarətləri) və ya onların sağlamlığına dəyən xarici əlaməti olmayan zədələr (məsələn, istehsalat səs-küyü nəticəsində baş verən xəstəlik halları) və eləcə də zədələnməsi və ya məhv olması nəticəsində əmlaka yetirilən zərərlər daxildir.

Müəssisələrin vətəndaş məsuliyyətinin sığorta olunması növündən sığortanın digər növləri üzrə sığorta olunan su nəqliyyatı vasitələri və eləcə də avtomaşınların müəssisələr tərəfindən istismar olunması ilə əlaqədar olan risklər istisna edilir. Bundan başqa aviasiya və digər sahələr ilə əlaqədar olan risklər bu sığortaya aid edilmirlər.

Müəssisələrin vətəndaş məsuliyyətinin sığorta olunması üzrə tarifləri hər bir sığortaçı müstəqil şəkildə təyin edir. Tarif dövrü 6 ildən 8 ilə qədər olan müddəti əhatə edir. Sığorta mükafatlarının vahid stavkası zamanı müxtəlif müqavilələr üzrə olan xərclərin səviyyəsinin nəzərə alınması ilə müvafiq güzəştlər tətbiq olunur.

Tarif stavkalarının hesablanması zamanı bu amillər əsas götürülür:

1) dövrüyyənin məbləği;

Dövrüyyə dedikdə ancaq özünəməxsus məhsul və xidmətdən, əmtəə məhsullarının satışı və əlavə əməliyyatlardan əldə edilən gəlir başa düşülür.

2) əməkhaqqının illik məbləği;

Burada sığorta işi üzrə olan brutto- əməkhaqqı əsas amildir. Bura vergi tətbiq edilən əmək haqqı üzrə gəlirin hamısı aid edilir.

3) istehsalatla məşğul olan şəxslərin ümumi sayı;

4) kənar ərazidə həyata keçirilən işlər.

Məhz burada vətəndaş məsuliyyətinin yüksək təhlükəsi yaranır.

Əsas tarif stavkası ilə yanaşı olaraq sığorta müqaviləsinin hər biri üzrə riskə görə baza haqqı kimi iştirak edən minimal stavka nəzərdən keçirilir. O bütün müqavilələrdə eyni əsas riskin nəzərə alınmasını təmin edir.

Minimal tarif stavkası müəssisələrin 4 qrupu üzrə müəyyən olunur:

- ✓ pərakəndə ticarət müəssisələri;
- ✓ digər ticarət, mədən və kустar müəssisələri;
- ✓ sənaye müəssisələri;
- ✓ tikinti təşkilatları.

Sığorta müqaviləsinin fəaliyyət dövrü ərzində sığorta ödənişinin ölçüsünün dəqiqləşdirilməsi həyata keçirilir.

Bu sığorta üzrə ödənən sığorta məsuliyyətinin limiti təyin edilir. Məsələn, Almaniyada şəxsə yetirilən zərərə görə sığorta məbləğinin ölçüsü 200 min marka, əmlaka dəyən zərərə görə sığorta məbləğinin ölçüsü isə 500 min markaya bərabərdir. Bu zaman bir sığorta ili ərzində baş verən sığorta hadisəsi üzrə sığorta ödənişinin ümumi ölçüsü sığortanın 2 məbləğinin ölçüsündən yüksək olmur.

Sığorta etdirən şəxsin arzusuna uyğun olaraq müqavilə kombinə edilmiş formada (bir neçə variantların) tətbiq edilməsi vasitəsilə imzalanı bilər.

5.3 Kredit risklərinin sığortası

Məsuliyyətin sığorta olunmasının digər riskləri arasında kredit risklərinin sığorta olunması xüsusi əhəmiyyətə malikdir. Onun mahiyyəti kredit risklərinin azaldılması və ya aradan qaldırılmasından ibarətdir. Bu sığortanın obyektlərinə alıcıya təqdim olunan kommersiya kreditləri, tədarükü və ya alıcıya təqdim edilən bank ssudaları, kredit üzrə öhdəçilik və zəmanətlər, uzunmüddətli investisiyalar da daxil edilir.

Bu sığortanın növlərinin arasından bir sıra sığorta növlərini (valyuta risklərinin sığorta olunması, ixracatın yeni bazara daxil olması üçün sərf olunan xərclərin sığorta olunması, inflyasiyadan sığorta) əhatə edən ixracat kreditlərinin sığorta olunması növü öz spesifik xüsusiyyətlərinə görə fərqlənir.

Kredit risklərinin sığorta olunması borclu şəxsin ödəniş qabiliyyətini itirməsi və ya bir sıra səbəblərə görə borcu ödəməməsi zamanı satıcı və ya kreditör bankın marağını müdafiə edir.

Müqavilə satıcının hesabına əsasən hesablandıqda təqdim edilən kreditin ödənilməsini sığorta təşkilatı həyata keçirir. Kreditin ödənilməməsinin müxtəlif səbəbləri mövcuddur. Məsələn, təkcə elə ixracat kreditində 50%-ə qədər müxtəlif risk mövcuddur. Onları iki əsas qrupa bölürlər. Birinci qrupa kommersiya və ya iqtisadi riskləri (fərdi alıcının müflisləşməsi, ödənişin həyata keçirilməsi və ya

əmtənin qəbul olunmasından imtina etmək, borcun şərtləşdirilmiş müddət ərzində ödənilməməsi) daxil edirlər. İkinci qrupa isə siyasi risklər (hərbi fəaliyyət, inqilab, borcların konsolidasiyası, milliləşdirmə, müsadirə, dövlət təşkilatı tərəfindən ödənişin ödənilməməsi, idxalat lisenziyasının ləğv edilməsi, embarqonun tətbiq olunması və s.) daxildir.

Hal-hazırda sənaye cəhətdən inkişaf etmiş ölkələrdə kredit risklərinin sığorta olunması ilə məşğul olan kompaniyalar fəaliyyət göstərirlər. Onlardan bir çoxu ixracat kreditlərinin sığorta sistemində və xarici investisiyaların sığorta olunmasına dair sxemə malikdirlər. Daxili ticarətdə kredit risklərinin sığorta olunması az saylı fərdi sığorta kompaniyaları tərəfindən, ixracat kreditlərinin sığorta olunması isə dövlətin sığorta agentlikləri tərəfindən həyata keçirilir.

MDB məkanında kreditlərin ödənilməməsinə dair risklərin sığorta olunması kreditlərin ödənilməməsinə görə borclu şəxslərin məsuliyyətinin sığorta olunması növü ilə birlikdə 1993-cü ildən etibarən fəaliyyət göstərməyə başlamışdır. Birinci halda sığorta etdirən şəxs kimi kredit verən banklar, ikinci halda isə kredit vasitələrini borc alan müəssisə və təşkilatlar (mülkiyyət formasından asılı olmayaraq) iştirak edirlər.

Kreditlərin ödənilməməsi riskinin könüllü şəkildə sığorta olunması qaydaları üzrə sığorta obyektini kimi banka borclu olan bütün şəxslərin məsuliyyəti çıxış edir.

Sığorta etdirən şəxs kredit müqaviləsi ilə şərtləşdirilən və bank vasitəsilə borclu şəxs tərəfindən müqavilə şərtlərinin yerinə yetirilməsi zamanı təyin edilmiş məbləği əldə etmədikdə sığortaçının məsuliyyəti sığorta ödənişinin müddətindən 20 gün sonra fəaliyyət cöstərməyə başlayır. Sığortaçının məsuliyyətinin konkret həddi və onun məsuliyyətinin yaranma müddəti sığorta müqaviləsinə uyğun olaraq həyata keçirilir.

Sığortanın müddəti 1 aydan 1 ilə qədər müəyyən edilir. Tarif stavkası sığorta müddətindən asılı olaraq təyin edilir. O bank tərəfindən təqdim olunmuş bütün kreditlərin ödənilməməsi risklərinin sığorta olunması zamanı sığorta məbləğinin 1%-dən 2,2%-ə qədər olan ölçüsünü təşkil edir. Bu zaman müqavilə 1 il müddətinə imzalanır. Müxtəlif kreditlərin sığorta olunması zamanı isə tarif stavkası daha yüksəkdir (sığorta məbləğinin 1,8%-dən 3,5%-ə qədər).

Riskin səviyyəsindən asılı olaraq sığorta ödənişlərinin stavkası müvafiq əmsalların tətbiq edilməsi vasitəsilə (0,2%-dən 1,0%-ə qədər və 1,0%-dən 5,0%-ə qədər) azala və ya yüksələ bilər.

Borclu şəxslərin kreditin ödənilməsi üzrə olan məsuliyyətinin könüllü şəkildə sığorta olunması qaydasına əsasən sığorta obyektini kimi borclu şəxsin kredit verən bank qarşısında olan məsuliyyəti çıxış edir. Sığortanın bu növünün əsas şərtləri kreditlərin ödənilməməsi risklərinin sığorta olunması şərtlərinə oxşardır. Sığorta ödənişlərinin stavkası sığorta məbləğinin 1,8%-dən 3,5%-ə qədər olan həcmi üzrə müəyyən olunmuşdur. Riskin səviyyəsindən asılı olaraq azaldıcı və yüksəldici əmsallar da tətbiq oluna bilər.

Qeyd etmək lazımdır ki, göstərilən sığorta növləri üzrə müqavilələri imzalayan zaman sığorta orqanları borclu olan şəxsin maliyyə vəziyyətini və onun ödəniş qabiliyyəti baxımından olan nüfuzunu nəzərə almalıdır.

Kreditləri borc alan şəxslər kimi kooperativlər çıxış etdikdə onların istehsal fəaliyyətini, maliyyə vəziyyətlərini, dövrü və vəsaitlərinin vəziyyətini, həyata keçirilən kapital qoyuluşlarının iqtisadi cəhətdən keyfiyyətli olmasını, istehsalat xərclərinin azaldılması üzrə tədbirlərin həyata keçirilməsini və eləcə də gəlirin dövrü və artımını ətraflı şəkildə tədqiq etmək lazımdır.

Kreditlərin ödənilməsi üzrə borclu olan şəxslərin məsuliyyətinin sığorta olunması üzrə maliyyə nəticələrini düzgün şəkildə təyin etmək məqsədi ilə qeyd olunmuş sığorta növləri üzrə tarif stavkasının strukturunu nəzərə almaq lazımdır. Tarif stavkasının 80%-i növbəti illər ərzində ödəniş üçün nəzərdə tutulan ehtiyat fondunun formalaşmasına və sığorta ödənişinin həyata keçirilməsinə, 20%-i isə işlərin həyata keçirilməsi üzrə xərclərə və cəzirlərə yönəldilmişdir.

VI Fəsil- Sığorta tariflərinin qurulması metodikası.

6.1 Sığorta fondunun təşkilində sığorta tariflərinin əhəmiyyəti, tərkibi və quruluşu.

Sığorta fondunun optimal səviyyəsinin müəyyən edilməsində hər bir sığorta olunanın iştirak səviyyəsinin dəqiqləşdirilməsində sığorta tarifləri çox mühüm bir iqtisadi alət kimi çıxış edir. Sığorta tariflərindən bacarıqla istifadə edilməsi sığorta işinin gələcək inkişafında möhkəm təminat deməkdir.

Geniş təkrar istehsalın zəruri elementi olan sığorta fondu məcmu ictimai məhsulun təkrar istehsalı prosesi zamanı və bu prosesin normal, fasiləsiz həyata keçirilməsini təmin etmək üçün yaradılır. Sığorta fondu təbii qüvvələrin, təsadüflərin təsiri nəticəsində böyük dağıntıların, zərərlərin aradan qaldırılması üçün sərəncamda vasitələrin olmasından ötrü zəruridir. Sığorta fondunun optimal səviyyədə təşkilinin həm xalq təsərrüfatı, həm sahə müəssisələri üçün, həm də cəmiyyət üçün böyük əhəmiyyəti vardır.

Sığorta fondunun lazımi səviyyədə təşkil edilməsi, sığorta tariflərinin düzgün müəyyən edilməsi sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının əsasını təşkil edir. Sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığı dedikdə, sığortaçının gəlirlərinin xərclərindən artıq olması başa düşülür. Beləliklə də sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının təmin edilməsində bütövlükdə sığorta tariflərinin əhəmiyyəti aydın olur.

Tarif stavkası dedikdə il ərzində sığorta məbləğinin müəyyən vahidinə düşən sığorta haqqı, yaxud da müəyyən bir tarixə ümumi sığorta məbləğindən tutulan faiz stavkası başa düşülür. Tarif stavkalarının vasitəsilə sığortaçılara ödənilən sığorta haqları hesablanır. Sığorta haqları əsasında sığorta fondu formalaşdırılır, bu da öz növbəsində sığorta ödənişlərinin verilməsinə, sığortaçının saxlanması xərclərinin ödənilməsinə yönəldilir.

“Sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının 1999-cü il 26 iyun tarixli Qanununda sığorta haqqı və sığorta tarifi 14-cü maddədə belə müəyyən edilmişdir: “ 1.Sığorta haqqı sığorta müqaviləsində və ya qanuna uyğun olaraq sığorta olunanın sığortaçıya verməli olduğu pul məbləğidir. 2.Sığorta tarifi sığorta haqqının sığorta məbləği vahidindən götürülmüş dərəcəsidir. Könüllü sığorta zamanı sığorta tarifi sığortaçı tərəfindən müstəqil şəkildə hesablanır və sığorta müqavilələrində tərəflərin razılaşmasına əsasən müəyyənləşdirilir. İcbari sığorta zamanı sığorta tarifləri icbari sığorta haqqında qanunlarda müəyyən edilir.”

Sığorta tariflərinin qurulması zamanı qarşıya qoyulan başlıca vəzifə hər bir sığorta olunana və ya hər bir sığorta məbləği vahidinə düşən ehtimal zərər məbləğinin müəyyən edilməsidir. Əsas tarif stavkası ehtimal olunan zərəri kifayət qədər dürüst əks etdirirsə, onda zərərin sığorta olunanlar arasında zəruri bölgüsü təyin edilmiş olur.

Tarif stavkası sığorta məsuliyyəti həcmi ilə birbaşa bağlıdır. Sığorta məsuliyyəti həcmının genişləndirilməsi və ya məhdudlaşdırılması öz əksini bilavasitə stavkalarda tapır. Sığorta işini həyata keçirən sığortaçı qarşısına ikili vəzifə qoymalı olur: sığorta olunanları cəlb etmək üçün minimal sığorta tarifləri tətbiq etməklə böyük həcmli sığorta məsuliyyətini müəyyən etmək. İmkan daxilində olan sığorta tarifləri tətbiq edildikdə sığorta fonduna sığorta olunanların gəlirlərinin xeyli az hissəsi cəlb edilmiş olur. Bu isə müasir təsərrüfatçılıq şəraitində maliyyə vəziyyəti baxımından çox şey deməkdir. Əgər tarif stavkaları lazım olan səviyyədən yüksək müəyyən edilmişsə, demək sığorta fondu vasitəsilə artıq vəsaitin yenidən bölgüsünə yol verilmiş və sığorta olunanların gəlirlərinin artıq cəlb edilməsinə imkan yaradılmışdır. Yaxud da əksinə, sığorta tarifləri aşağı müəyyən edilibsə, deməli, sığorta fondu lazımi həcmdə yaradılmamışdır. Bu isə sığortaçının sığorta olunanlar qarşısında götürdüyü vəzifələrin yerinə yetirilməməsinə səbəb ola bilər. Beləliklə, elmi cəhətdən düzgün müəyyən edilmiş sığorta tarifləri sığortaçının müvəffəqiyyətli inkişafının zəruri şərti olan sığorta fondunun optimal həcmının yaradılmasını təmin edir.

Sığorta haqlarının əsasını təşkil edən tarif stavkası brutto- stavka adlanır. Sığorta müqavilələri brutto- stavka əsasında bağlanılır. Brutto- stavka iki hissədən ibarətdir: netto- stavka və əlavə. Netto- stavka sığorta fondunun əsas hissəsini yaradır və sığorta ödənişlərinin verilməsinə yönəldilir. Netto- stavkaya əlavə, yəni yükləmə göstəricisi isə sığorta əməliyyatının həyata keçirilməsi ilə əlaqədar xərclərin ödənilməsinə yönəldilir. Netto- stavka brutto- stavkanın böyük tərkib hissəsini əmələ gətirir (80-90%). Yükləmə göstəricisi isə brutto- stavkanın 9- 20%-ni təşkil edir. Netto- stavka sığorta riskinin qiymətini ifadə edir. Sığorta praktikasında netto- stavkanın hesablanması ayrıca götürülmüş bir sığorta riski deyil, risklər qrupu nəzərdə tutulur.

Fəaliyyətini təsərrüfat hesabı əsasında quran sığorta təşkilatları sığorta əməliyyatları üzrə xərcləri ödəməli, sığortanın inkişafını təmin etməli, sığorta işçilərini maddi cəhətdən maraqlandırmalı, mənfəət əldə etməlidir. Bütün bunlar brutto- stavkanın digər tərkib hissəsi olan əlavədə öz əksini tapır.

Sığorta tariflərini sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinə uyğunlaşdırmaq üçün tarif stavkalarının differensiyası keçirilir.

Sığorta praktikasında tarif stavkalarının differensiyası aşağıdakı əsas əlamətlər üzrə həyata keçirilir:

1. sosial
2. ərazi
3. əmlak

Sosial əlamət üzrə tarif stavkalarının differensiyası sığorta olunanlar kateqoriyası üzrə aparılır. Məsələn, kooperativ, səhmdar və ictimai təşkilatların əmlakının sığortası üzrə tariflər kooperasiya və

digər təşkilatların növündən asılı olaraq differensiya edilir. Ərazi üzrə tarif stavkalarının differensiyası zamanı sığorta obyektlərinin hansı rayonda, yaxud şəhərdə və ya kənddə olması nəzərə alınır. Əmlak üzrə tarif stavkalarının differensiallaşdırılması isə əmlak qrupları və növləri üzrə həyata keçirilir. Məsələn, bitkiçilik sığortasında sığorta tarifləri aşağıdakı qruplar üzrə müəyyən edilir;

- 1) taxılçılıq, 2) texniki bitkilər, 3) bostan bitkiləri,
- 4) kartof, tərəvəz, 5) təbii otlar və biçənəklər

Heyvandarlıq sığortasında isə tariflər aşağıdakı qruplar üzrə fərqləndirilir;

- 1) iribuynuzlu mal- qara, 2) xırdabuynuzlu mal- qara,
- 3) dəvələr, atlar, 4) xəzdərili heyvanlar və s.

Nəqliyyat vasitələrinin sığortalanması üzrə də tarif stavkaları hesablanarkən differensasiya həyata keçirilir. Bu zaman nəqliyyat vasitəsinin qəzaya uğraması ehtimalı əsas götürülür. Tarif stavkalarının differensiallaşdırılması zamanı nəqliyyat vasitələrinin tam dəyərində sığortalanmasını maraqlandıрмаq üçün tariflərin xeyli azaldılması işi də həyata keçirilə bilər. Bir çox ölkələrdə differensasiya zamanı hətta avtomobilin markası, sürücünün stajı da nəzərə alınır. "Azərbaycan Respublikasında nəqliyyat vasitəsi sahiblərin mülki məsuliyyətinin icbari sığortası haqqında "Qanuna" müvafiq olaraq sığorta haqları aşağıdakı qruplar üzrə fərqləndirilir;

- 1) minik avtomobilləri və mikro avtobuslar;
- 2) yük maşınları;
- 3) avtobuslar;
- 4) motorellər və motosikletlər;
- 5) traktorlar və yol tikinti maşınları.

Şəxsi sığorta növlərində tarif stavkaları bu növlərin hər biri ilə əlaqədar fərqləndirilməklə yanaşı, həyatın qarışıq sığortasında A, B, V tarifləri üzrə, nigahdan sığortada S₁, S₂, S₃ tarifləri üzrə, uşaqların sığortasında D₁, D₂, D₃ tarifləri üzrə də fərqləndirilir. Bu tariflər üzrə bağlanmış müqavilələrdə sığorta məbləğinin miqdarı birqat, ikiqat və üçqat hesablanır.

Tarif stavkalarının differensasiyası Sovetlər dövründə hətta sinfi xarakter də daşmışdır. Belə ki, kollektivləşdirmə dövründə qolçamaq təsərrüfatlarına yüksək stavkalar tətbiq olunmuşdur.

6.2 Şəxsi və əmlak sığortasında tarif dərəcələrinin qurulması xüsusiyyətləri.

Sığortanın müxtəlif növlərində sığorta fondunun formalaşdırılması prosesi özünəməxsus xüsusiyyətlərə malikdir. Əmlak sığortası və bədbəxt hadisələrdən sığorta əməliyyatları qısamüddətli, həyat sığortası isə uzunmüddətli xarakter daşıyır. Əməliyyatın uzunmüddətliliyi sığorta fondunun formalaşdırılması prosesinin özünəməxsusluğunu müəyyən edir. Həyat sığortası üzrə tarif dərəcələrinin miqdarı aktuar hesablaşmalar nəzəriyyəsi əsasında müəyyən edilir ki, bu da sığortaçı və sığorta olunanlar arasında müəyyən qaydaya salınmış qarşılıqlı maliyyə münasibətlərinin riyazi və statistik qanunauyğunluqlar sistemidir. Aktuar hesablaşmalar sığorta hadisələri statistikasının təhlilinə, sığorta məbləğlərinin ödənilməsinin kəmiyyət göstəricilərinə, onların dinamikasına və qarşılıqlı əlaqəsinə əsaslanır. Tarif dərəcələrinin hesablanması üçün aşağıdakılar zəruridir: I-si, sığorta məbləğlərinin ödənilməsinə kifayət edəcək sığorta fondunun miqdarını hesablamaq, II- si, ümumi sığorta fondunun

yaradılmasında hər sığorta olunanın iştirak payını müəyyən etmək. Bunun müəyyən edilməsi üçün sığorta təşkilatı sığorta olunanlar arasında ömür müddəti, ölüm hallarının miqdarı haqqında məlumatlara malik olmalıdırlar. Belə məlumatların əldə edilməsinə demografik statistika kömək edir. O, əhalinin ölümünü öyrənən xüsusi metodologiya əsasında işlənilib hazırlanır. Statistik müşahidələrin nəticəsində əldə edilən məlumatlar ölüm cədvəli adlanan xüsusi cədvəldə qruplaşdırılır. Ölüm cədvəli ayrı-ayrı yaş hədlərində əhalinin ölümünü və bir yaş həddindən digərinə keçmə zamanı ömrün qalan hissəsini xarakterizə edən göstəriciləri əhatə edir. Şəxsi sığortada tarif dərəcələrinin hesablanması üçün istifadə edilən ölüm cədvəlinin strukturu belədir:

x	l_x	d_x	q_x
0	100 000	4019	0,04019
1	95 981	624	0,00650
20	93 539	141	0,00151
30	91 817	210	0,00229
40	89 367	318	0,00356
45	87 979	407	0,00465
50	85 194	607	0,00713
100	900	221	0,24595

Ölüm cədvəlindəki rəqəmlər Dövlət Statistika Komitəsinin “Əhalinin orta ömür müddəti haqqında məlumatlar”ı əsasında və ümumrespublika siyahıya alınması əsasında müəyyən edilir. Cədvəldə göstərilən l_x - hər 100 000 nəfər hesabı ilə müəyyən yaş həddində yaşayanların, məsələn, 1 yaşa qədər, 2, 3, 5,...20,...50...100 yaşa qədər yaşayanların sayıdır; d_x - x yaşdan x+1 yaşa keçid zamanı ölənlərin sayı; q_x - qarşıdakı il ərzində ölənlərin, növbəti x+1 yaş həddində yaşamayanların ehtimalıdır, yəni $q_x = d_x / l_x$. Beləliklə, sığorta təşkilatı ölüm cədvəlinə malik olmaqla müəyyən yaşlarda ölüm ehtimalını bilməklə, bu hallarda nə qədər sığorta məbləği ödəmək lazım gəldiyini hesablaya bilər. Bununla yanaşı sığorta fondunun yaradılmasından, sığorta haqlarının hesablanmasından ötrü daha bir göstəriciyə-gəlirlilik normasına diqqət yetirmək zəruridir. Şəxsi sığorta müqavilələri əsasən uzun müddətə, məsələn, 5, 10, 15 il müddətinə bağlandığı üçün, bu müddət ərzində sığorta haqları hesabına sığorta orqanlarında böyük sərbəst vəsaitlər toplanır və onlardan kredit resursları kimi istifadə olunur. Bu resursların xalq təsərrüfatına yönəldilməsi əmanət bankları vasitəsilə, bəzən isə dövlət büdcəsi vasitəsilə həyata keçirilir. Sığorta orqanının bu vəsaitləri illər ərzində mürəkkəb faizlər gətirir. Dövlətin kredit resursları kimi istifadə etdiyi şəxsi sığorta üzrə vəsaitlərin hər vahidinin gətirdiyi gəlir gəlirlilik norması adlanır. Sığorta orqanları əldə edilmiş bu gəlirin həcmi qədər tarif dərəcələrini azaldır. Gəlirlilik norması i ilə işarə olunur. $i=0,03$ o deməkdir ki, il ərzində hər pul vahidi 3% gəlir gətirir. Gəlir mürəkkəb faiz üsulu ilə yaranır, belə ki, il ərzində əldə edilmiş gəlir ilkin məbləğlə birləşir və növbəti ildə faiz artıq bu yeni məbləğ üzrə hesablanır. Müəyyən müddət ərzində faizlərin gətirdiyi gəlirlər üzrə artan fondun mütləq miqdarı aşağıdakı düsturla hesablanır: $B_n = A(1+i)^n$, burada A- ilkin pul məbləği, i - gəlirlilik forması, n - isə müddətdir. $1+i$ ifadəsi faiz vurğusu adlanır. Sığortaçı üçün sığorta müddətinin əvvəlinə A- nın miqdarını bilmək zəruridir: $A = B_n / (1+i)^n$, yaxud $A = B_n \cdot 1 / (1+i)^n$. Terminologiyaya görə A- nın miqdarına fondun müasir dəyəri deyilir. $1 / (1+i)^n$ vuruğu diskontedici vuruq adlanır və V ilə işarə olunur: $V^n = 1 / (1+i)^n$. bu göstərici hesablamaya imkan verir ki, dövrün əvvəlinə nə qədər pul götürmək lazımdır ki, bir neçə ildən sonra verilmiş gəlirlilik norması ilə müəyyən pul məbləği əldə edilsin. Beləliklə, $A = B_n \cdot V^n$. V^n göstəricisinin mütləq mənası tariflərin hesablanmasında böyük əhəmiyyət kəsb edən xüsusi cədvəldə göstərilir. Deməli, tariflərin hesablanmasına başlamaq üçün sığorta sığorta təşkilatı ölüm cədvəlinə malik olmalı və gəlirlilik normasını bilməlidir.

Şəxsi sığortada tam tarif dərəcəsi, yaxud brutto- stavka, netto- stavka və əlavədən ibarətdir. Netto- stavkanın təyinatı sığorta məbləğlərinin ödənilməsi üçün əsas yaratmaqdır. Əlavə isə sığorta əməliyyatının aparılmasına çəkilən xərcləri əks etdirir. Şəxsi sığortada tarif stavkaları birdəfəlik və illik olur. Birdəfəlik stavka bütün sığorta haqqının sığorta müddətinin əvvəlində ödənilməsinə nəzərdə tutur. İllik stavkada isə haqqın hissə- hissə ödənilməsi, habelə aylar üzrə bölgüsü də nəzərdə tutulur.

Həyatın qarışıq sığortasında netto- stavka 3 hissədən ibarətdir:

1. yaşama netto- stavkası,
2. ölüm hallarının netto- stavkası,
3. əmək qabiliyyətinin itirilməsi hallarının netto- stavkası.

Bunların hər biri müvafiq ödənişləri həyata keçirilməsi üçün vəsait toplayır. Yaşama hallarında birdəfəlik netto- stavka aşağıdakı düsturla hesablanır: $nEx = l_{x+n} V^n / l_x \cdot S$ x- sığortaya daxil olma zamanı yaşdır, n- sığorta müddətidir, V^n - diskontedici vuruq, l_x - sığortanın əvvəlində şəxslərin sayı, S- sığorta məbləği.

Ölüm hallarında birdəfəlik netto- stavka aşağıdakı düsturla hesablanır: ${}_nA_x = (d_x V + d_{x+1} V^2 + \dots + d_{x+n-1} V^n) * S / I_x$

d_x, d_{x+1} və s. müvafiq yaşlarda ölənlərin sayı, V, V^2, V^n müvafiq diskontedici vuruqlar, I_x - sığortaya daxil olan şəxslərin sayı, S - sığorta məbləği. Bu düsturdan istifadə edərək istənilən yaşda şəxs və istənilən müddətə ölüm hadisəsindən sığorta üzrə tarif stavkasının miqdarını hesablamaq olar. Düsturdan belə qənaətə gəlirik ki, birdəfəlik netto- stavka sığortaçının və sığorta olunanın qarşılıqlı maliyyə öhdəliklərinin müasir dəyərində bərabərdir. Hesablamaları aparmaq üçün zəruri göstəricilər ölüm cədvəlində və diskontedici vuruqlar cədvəlində əksini tapmışdır. Lakin, hesablamalarda çoxrəqəmli ədədlərin uzun sıralarını vurmaq, bölmək qarşıya çıxır. Bunlar o hallarda xüsusən mürəkkəbdir ki, bir neçə müxtəlif müddətlər üçün tarif stavkalarını hesablamaq lazım gəlir. Bunun üçün düsturun ixtisarı metodundan istifadə olunur. Məsələn, ${}_nE_x = I_{x+n} V^n / I_x * S$ düsturunda surət və məxrəci Vx –ə vursaq kəsrin qiyməti dəyişməyəcəkdir: ${}_nE_x = I_{x+n} V * V^x / I_x V^x * S = I_{x+n} V^{x+n} / I_x V^x * S$. İndi surət və məxrəcdə həmcins göstəricilər durur. Belə ədəd D_x işarəsi ilə ifadə olunur: ${}_nE_x = D_{x+n} / D_x * S$. Bu düstur işçi düstur hesab olunur və praktikada istifadə olunur. Aktuar hesablaşmalarda D_x sayından başqa aşağıdakı düsturlardan da istifadə olunur:

$$\begin{aligned} N_x &= D_x + D_{x+1} + \dots + D_w \\ S_x &= d_x V^{x+1} \\ M_x &= S_x + S_{x+1} + \dots + S_w \\ R_x &= M_x + M_{x+1} + \dots + M_w \end{aligned}$$

N_x, D_x, S_x, M_x və R_x sayları kommutasiya sayları adlanır. Burada W - ölüm cədvəlindəki sonuncu yaşdır, növbəti il ərzində ölənlərin ehtimalı haqqı hesab edilir, beləliklə, o, vahidə bərabərdir.

Kommutasiya saylarından istifadə edərək ölüm hallarında birdəfəlik netto- stavka düsturunu belə göstərmək olar:

$${}_nE_x + {}_nA_x = D_{x+n} + M_x - M_{x+n} / D_x * S.$$

N_x kommutasiya sayı illik stavkaların hesablanmasında, R_x isə uşaqların sığortası üzrə tariflərin hesablanmasında istifadə olunur.

Kommutasiya sayları xüsusi cədvəldə verilir:

x	D_x	N_x	S_x	M_x	R_x
20	51792	1354567	76	12337	547576
30	37829	902284	84	11531	427768
50	19433	337495	134	9603	214021
85	1540	1540	1495	1495	1495

Sığorta olunanların əksəriyyətinə sığorta haqqını hissə- hissə, illik ödəmək əlverişli olduğundan kiçik netto- stavkalar hesablanır. Kiçik netto-stavkanı hesablayarkən birdəfəlik stavkanı sığorta illərinin sayına mexaniki surətdə bölmək olmaz. Faizlərin itirilməsini və ölüm nəticəsində sığorta olunmuşların sayının azalmasını nəzərə alan xüsusi hesablama zəruridir. İllik stavkaların hesablanması üçün xüsusi möhlət əmsalından (müddətlərə bölünmüş əmsal) istifadə edilir. Möhlət əmsalı ${}_na_x$ simvolu ilə işarə edilir və 1 man.miqdarında illik haqların müasir dəyərini göstərir:

$${}_na_x = I_{x+1} V + I_{x+2} V^2 + \dots + I_{x+n} V^{x+n} / I_x$$

Burada gəlirlik norması da, sığorta olunanların ölüm nəticəsində azalması da nəzərə alınır. Düsturu kommutasiya sayları ilə ifadə etmək mümkündür:

$${}_na_x = N_{x+1} - N_{x+n-1} / D_x$$

Möhlət əmsalının qiymətləri də cədvəl şəklində verilir. Möhlət əmsalından istifadə etməklə illik netto- stavkalar aşağıdakı kimi hesablanır:

$${}_nP_x = {}_nE_x / {}_na_x * S, \quad {}_na_x\text{-in qiymətinin yerinə yazsaq } {}_nP_x = D_{x+n} / (N_{x+1} - N_{x+n-1}) * S \text{ - yaşama hallarında;}$$

$$\text{Ölüm hallarında isə } {}_nP_x = {}_nA_x / {}_na_x * S, \text{ yaxud da } {}_nP_x = M_x - M_{x+n} / (N_{x+1} - N_{x+n-1}) * S$$

Həyatın qarışıq sığortası üzrə illik netto- stavka isə belə olacaqdır:

$${}_nP_x = D_{x+n} + M_x - M_{x+n} / (N_{x+1} - N_{x+n-1}) * S$$

Əmək qabiliyyətinin itirilməsi hallarında netto- stavka sığorta olunanın yaşından asılı olmayaraq vahid miqdarda müəyyən edilir. Onun miqdarı əmək qabiliyyətinin itirilməsi ilə bağlı sığorta məbləğlərinin ödənilməsi haqqındakı sığorta orqanlarının praktiki məlumatları əsasında müəyyən edilir.

Sığorta işinin təşkilinin əsasını təsərrüfat hesabı, öz xərcini ödəmə təşkil etdiyindən sığorta orqanları sığorta əməliyyatları üzrə çəkdikləri xərci də tarif stavkasında nəzərdə tuturlar. Buna görə də netto- stavkanın üzərinə yükləmə də əlavə olunur. Qeyd edək ki, keçmiş ittifaq dövründə dövlət həyat sığortası əməliyyatlarından mənfəət əldə edilməsi vəzifəsini qarşıya qoymurdu. O, onsuz da əhalinin

pul əmanətlərinin toplanmasının bir metodu kimi böyük əhəmiyyət daşıyırdı. Brutto- stavka aşağıdakı düsturla hesablanır: ${}_n P_x = {}_n N_x / 1 - ?$;

${}_n N_x$ - netto- stavka, ?- əlavənin brutto- stavkadakı xüsusi çəkisi.

Pensiyaların sığortası üzrə tariflər möhlət əmsalının hesablanması üsulu ilə analogi olan üsulla müəyyən edilir.

Uşaqların sığortası üzrə tarif dərəcələrinin hesablanması metodikası daha çox spesifikliyi ilə fərqlənir. Tarif stavkası bu zaman 5 hissəni nəzərdə tutur:

- 1) yaşama hallarında ödənişlər,
- 2) müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddətdə sığorta olunanın ölümü hallarında möhkəm məbləğdə yardım ödənilməsi,
- 3) ölüm anınadək sığorta olunanın ödədiyi haqq məbləğinin geri qaytarılması,
- 4) bədbəxt hadisə nəticəsində sağlamlığın ciddi pozulması ilə bağlı ödəmələr,
- 5) əməliyyatın aparılmasına çəkilən xərcin ödənilməsi.

Yaşama və ölüm hallarında netto- stavkanın hesablanması metodunu yuxarıda göstərmişik. Sağlamlığın ciddi pozulmasıyla bağlı ödənişləri nəzərdə tutan netto- stavka həyatın qarışıq sığortasındakı əmək qabiliyyətinin itirilməsi hallarında sığorta üzrə netto-stavka kimi hesablanır. Təkcə sığorta olunanın ölüm halında sığorta haqqının qaytarılmasını təmin edən netto-stavkanın hesablanması qalır. Nə qədər ki haqlar sığorta olunanların ölümü hallarında qaytarılır, onların qaytarılma ehtimalı ölmələri ehtimalı ilə müəyyən edilir. Birdəfəlik netto-stavkanın qaytarılmasının mümkünliyünü nəzərdə tutan tarif hissəsinin hesablanması üçün düstur belə ifadə oluna bilər: ${}_n A_x * {}^1_n P_x$;

${}_n A_x$ - ölüm hadisəsindən sığorta üzrə birdəfəlik netto-stavkanın, ${}^1_n P_x$ - uşaqların sığortası üzrə birdəfəlik netto-stavkanın işarəsidir.

Bütün qaytarılan haqların müasir dəyəri hər ildə qaytarılanların müasir dəyərinin məbləğinə bərabərdir. Əgər onu sığortada iştirak edən şəxslərin sayına və ${}_n a_x$ möhlət əmsalına bəlsək, illik brutto-stavkanın qaytarılması mümkünliyünü təmin edən tarif hissəsini alarıq:

$${}_n P_x(\text{qaytar}) = {}_n P_x (d_x V + 2d_{x+1} V^2 + \dots + d_{x+n-1} V^n) / l_x * nax$$

Kommutasiya sayının köməyi ilə sadələşdirsək;

$${}_n P_x(\text{qaytar}) = {}_n P_x * R_x - R_{x+n} - {}_n M_{x+n} / N_{x+1} - N_{x+n+1}$$

Düsturu əlverişli etmək üçün $R_x - R_{x+n} - {}_n M_{x+n} / N_{x+1} - N_{x+n+1}$ vurğusunu qaytarılma əmsalı adlanan ${}_n F_x$ ilə işarə edək; ${}_n P_x(\text{qaytar}) = {}_n P_x * {}_n F_x$. İndi isə uşaqların sığortası üzrə tarif stavkalarının hesablanması üçün düsturu verə bilərik;

$${}^1_n P_x = {}_n E_x * S + {}_n A_x * Q + {}_n A_x * {}^1_n P_x + b {}_n a_x * S + ? {}^1_n P_x$$

Buradan mürəkkəb olmayan çevirmələr nəticəsində alarıq;

$${}^1_n P_x = {}_n E_x * S + {}_n A_x * Q + b {}_n a_x / 1 - {}_n A_x - ?$$

Anoloci metodla illik brutto stavkanın ${}_n P_x$ - in hesablanması üçün düsturu tapırıq;

$${}_n P_x = {}_n P_x(\text{yaşama}) S + {}_n P_x(\text{ölüm}) * Q + {}_n F_x * {}_n P_x + b S + ? {}_n P_x;$$

$$\text{Yaxud } {}_n P_x = {}_n P_x(\text{yaşı}) S + {}_n P_x(\text{ölüm}) * Q + b S / 1 - {}_n F_x - ?$$

$b nax * S$ - sağlamlığın ciddi pozulması nəticəsində netto- stavkadır, Q - möhkəm məbləğdir, ?- brutto-stavkada əlavənin faizidir.

Şəxsi sığortanın özünəməxsus xüsusiyyətlərindən biri də həyat sığortası üzrə ödəmə ehtiyatlarının yaradılması ilə bağlıdır. Ehtiyatın yaradılması xarakteri həmin müqavilənin şərtlərində nəzərdə tutulmuş sığorta məsuliyyətinin növündən asılıdır. Belə ki, yaşama sığorta müqaviləsi üzrə haqların illik ödənilməsində bütün netto- stavka ehtiyata daxil olur. Sığorta müqaviləsinin sonunadək faizlərlə birlikdə onlardan sığorta məbləği yaradılır. Ehtiyat müntəzəm olaraq artır və müqavilənin fəaliyyət müddətinin qurtardığı anda xərclənir. Ölüm hadisələrindən sığorta üzrə ehtiyatın təşkili qaydası başqadır. Müqavilənin birinci ilində haqlar, ödəniş ehtiyatları ilə müqayisədə artıqlaması ilə daxil olur. Bu artıq hissə ehtiyata yönəldilir ki, bu da gələcəkdə sığorta məbləğlərinin ödənilməsi üçün mənbə olacaqdır. Yaşama və ölüm hallarında ödəmə ehtiyatı yaradılması üçün düsturları göstərək; ${}^1_t V_{x,n} = D_{x+n} / D_{x+t} * S$ - yaşama üzrə, burada x - sığorta müqaviləsinin bağlanması üzrə yaş, n - sığorta müddəti, t - müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi vaxt. ${}^1_t V_{x,n} = M_{x+t} - M_{x+n} / D_{x+t} * S$ - ölüm halları üzrə. Qarışıq sığorta üzrə ödəmə ehtiyatı yaşama və ölüm hallarında yaradılan sığorta ehtiyatının cəminə bərabərdir. Uşaqların sığortası üzrə ödəmə ehtiyatı aşağıdakı düsturla hesablanır;

${}^1_t V_{x,n} = {}_{n-t} E_{x+t} * S + {}_{n-t} A_{x+t} * Q + {}^1_n P_x * {}_{n-t} A_{x+t} * S$ burada ${}_{n-t} E_{x+t}$ - yaşama hallarında ehtiyat, ${}_{n-t} A_{x+t} * Q$ - ölüm hallarında ehtiyat, ${}^1_n P_x * {}_{n-t} A_{x+t} * S$ - haqların qaytarılması üzrə ehtiyatdır. Sığorta orqanları məcmu ehtiyatların yaradılması sahəsində mürəkkəb hesablama işləri aparırlar. Dünya praktikasında məcmu ehtiyatların hesablanmasının müxtəlif metodları fəaliyyət göstərir. Bir qayda olaraq bu işin həyata keçirilməsi üçün hesablama texnikasından geniş istifadə edilir. Keçmiş ittifaqda sığorta

orqanları ödəmə ehtiyatının illik artımını İlovaysk metodu ilə hesablayırdılar. Bu metoda görə daxil olan haqlar müqavilə və əməliyyatlar üzrə xərclər üçün bölüşürdü, sonra mənfəət və ödəmə ehtiyatının artırılması məsələsinə baxılırdı. Daha sonra ilin əvvəlinə ehtiyat, əmanət ehtiyatlar üzrə hesablanan faizlər, il ərzində ehtiyatın artımı toplanırdı.

İndi isə əmlak sığortasında tarif stavkalarının hesablanması metodikasına diqqət yetirək. Əmlak sığortasının növləri, yaxud da obyektləri üzrə netto- stavkanın hesablanması metodikasının əsasını tarif dövrü ərzində sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin illər üzrə dinamikası müəyyən olunur, sabitliyi aydınlaşdırılır və bundan asılı olaraq netto- stavkaya yükləmə göstəricisi əlavə edilir.

Sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi sığorta ödənişlərinin sığortalanmış obyektlərin sığorta məbləğinə olan nisbətini ifadə edir, yəni, $?/b$. Bu kəsrdə surət həmişə məxrəcdən kiçik olduğu üçün onun mahiyyəti vahiddən kiçik olmalıdır. Zərərlik göstəricisi ümumi sığorta məbləğindən tarif dövrü ərzində sığorta hadisələri ilə əlaqədar sığorta ödənişləri formasında azalmanın ehtimalını ifadə edir. Bu azalan pay məhz netto- stavkaların hesablanmasının əsasını təşkil edir.

Sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi sintetik göstəricidir və ona bir çox amillər təsir edir. Bunun üçün aşağıdakı işarələri qəbul edək;

a- sığorta olunmuş obyektlərin sayı, b- sığorta olunmuş obyektlərin sığorta məbləği, c- sığorta hadisələrinin sayı, f- sığorta ödənişlərinin məbləği, q- sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi. Bu göstəricilər əsasında aşağıdakı zərərlik elementləri müəyyən edilir;

✓ c/a məhv olmuş və zədələnmiş obyektlərin onların ümumi sayına nisbəti, yaxud sığorta hadisələrinin təkrarlanması;

✓ d/c bir sığorta hadisəsinin ziyanvermə qabiliyyətidir, bu zədələnmiş və ya məhv olmuş obyektlərin sığorta hadisələrinə olan nisbəti ilə müəyyən olunur;

✓ $?/d / b/a$ risklərin nisbəti, bu bir ziyan çəkmiş obyekt üzrə orta sığorta ödənişinin bir sığortalanmış obyektin orta sığorta məbləğinə olan nisbətini ifadə edir.

Yuxarıda göstərilən üç elementin hasilini sintetik göstərici olan sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisini ifadə edir;

$$c * ? * d * a / a * c * d * b = ?/b = q$$

Sığorta təşkilatları hər il sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisini və onun elementlərini təhlil etməklə onlara təsir göstərən amilləri müəyyən edə bilər və bu əsasda onları tarif stavkasının tələb etdiyi səviyyədə saxlamaq üçün lazımı tədbirlər həyata keçirilə bilər.

Tarif hesablanmasını aşağıdakı cədvəllər əsasında izah edək. Aşağıdakı cədvəldə 5 il üzrə sığorta məbləği, sığorta ödənişləri, sığorta məbləğinin zərərliliyi göstərilmişdir:

İllər	Sığorta məbləği mln. manat	Sığorta ödənişləri məbləği mln.manat	Sığorta məbləğinin zərərliliyi %
Birinci	2560	15,4	0,6
İkinci	2840	31,2	1,1
Üçüncü	3150	6,3	0,2
Dördüncü	3570	14,3	0,4
Beşinci	4130	8,2	0,2
Orta 5 illik	16250	75,4	0,5

Sığorta məbləğinin orta zərərliliyi orta hesabı yolla, bütün illər üzrə zərərlik göstəricisi cəminin illərin sayına bölünməsi yolu ilə hesablanır. Bizim misalda bu göstərici 0,5 –ə bərabərdir, yəni $(0,6+1,1+0,2+0,4+0,2) / 5$.

Netto- stavka əvvəldə qeyd edildiyi kimi, sığorta məbləğlərinin zərərlik göstəricisinin orta səviyyəsi ilə müəyyən olunur. Ayrı- ayrı illərdə sığorta ödənişlərinin faktiki həcmi müxtəlif olur. Faktiki ödənişlərin orta ödənişlərindən artıqlığının ödənilməsi üçün netto- stavkada bu nəzərə alınır və ehtiyat fondu yaradılır. Orta səviyyədə kənarlaşmanın müəyyən edilməsi üçün statistik metoddan istifadə edilir- orta xətti və orta kvadratik kənarlaşmalar müəyyən olunur. Bunun üçün sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi məlumatları üzrə hesablanmasına baxaq;

İllər	Sığorta məbləğinin zərərliyi	Zərərliyin orta səviyyədən kənarlaşması	İşarələri nəzərə almadan kənarlaşma	Orta səviyyədən kənarlaşmanın kvadratı
Birinci	0,60	0,10	0,10	0,01
İkinci	1,10	0,60	0,60	0,36
Üçüncü	0,20	-0,30	0,30	0,09
Dördüncü	0,40	-0,10	0,10	0,01
Beşinci	0,20	-0,30	0,30	0,09
Orta 5 illik	0,50	----	0,28	

Orta xətti kənarlaşma “+” və “-” işarələrini nəzərə almadan kənarlaşmaların cəmlənməsi yolu ilə müəyyən olunur. Bizim misalda orta xətti kənarlaşma 0,28- dir $(0,1+0,6+0,3+0,1+0,3)$

5

Orta kvadratik kənarlaşma isə, kənarlaşmaların kvadratı cəminin onların illərinə nisbətində kvadrat kökünə bərabərdir:

$$\sqrt{\frac{0,01+0,36+0,09+0,01+0,09}{5}} = \sqrt{0,56} = 0,34$$

və ya yuvarlaşdırsa 0,3. Bu onu göstərir ki, Sığorta məbləğinin zərərliyinin ehtimal miqdarı daha çox $0,5 \pm 0,3$ hədlərində, yəni 0,2- dən 0,8-dək həddlərdə dəyişir. Orta kvadratik kənarlaşma netto-stavkanın 60%-ni təşkil edir (0,3:0,5).

Orta kvadratik kənarlaşmanı belə bir düsturla da göstərmək olar:

$$L \frac{(q - q_0)}{n - 1}$$

Orta kvadratik kənarlaşmanın, sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin orta 5 illik həcmində olan nisbəti variasiya əmsalı adlanır. Bu əmsalın kiçik olması sığortanın dinamikasının möhkəm olmasını ifadə edir. Əgər sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin dinamik sırası sabitdirsə, onda risk əlavəsi kimi netto - stavkaya birqat orta kənarlaşma məbləği əlavə olunur və brutto- stavka müəyyən edilir. Əksinə, sıra dinamikası qeyri möhkəmdirsə onda risk əlavəsi kimi ikiqat orta kvadratik kənarlaşma göstəricisi götürülməli və ya tarif müddəti on ilə kimi uzaldılmalıdır.

Netto- stavka üzərinə edilən əlavənin (yükləmə göstəricisinin) hesablanması metodikası nisbətən sadədir. Burada əsas olaraq, keçmiş bir neçə il ərzində hər bir sığorta növü üzrə sığorta orqanlarının çəkdiyi faktiki xərcləri götürülür. Bu xərclərə sığorta işçilərinə əmək haqqını, inzibati- idarəetmə xərclərini, xəbərdarlıqedicici tədbirlərə ayırmaları, ehtiyat fondlarına ayırmaları, kütləvi izahat işinin aparılması xərclərini, güzəştlər verilməsini, kadrhazırlığı xərclərini və s. aid etmək lazımdır. Sığorta orqanları keçmiş ittifaq dövründə ancaq bir çox sığorta növlərindən mənfəət götürməyi nəzərdə tuturdularsa, yeni şəraitlə əlaqədar olaraq əlavənin içərisində mənfəət məbləği mütləq nəzərdə tutulur. Könüllü sığorta növlərində yuxarıda göstərilən xərclər içərisində daha böyük xüsusi çəkiyə malik olan sığorta haqlarını köçürdüklərinə görə sığorta agentlərinə və ayrı- ayrı müəssisə, təşkilatların mühasiblərinə hesablaşma yolu ilə verilən faiz mükafatıdır.

Məsuliyyət sığortasında isə tarif stavkalarının hesablanması üçün dəyən zərərlərin məbləği əsas hesab olunur. Belə zərər məbləğləri isə müvafiq məlumatların təhlili və dəqiqləşdirilməsi yolu ilə öyrənilir. Məsuliyyət sığortası üzrə netto- stavka zərərlik göstəricisini, sığorta ödənişləri üzrə kənarlaşmaları tənzimləmək üçün ehtiyat məbləğlərini əks etdirir. Brutto- stavka isə məlum olduğu

kimi netto- stavkanı və sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsinə çəkilən müxtəlif xərcləri özündə əks etdirən Əlavəni əhatə edir. "Azərbaycan Respublikasında nəqliyyat vasitələri sahiblərinin mülki məsuliyyətinin icbari sığortası" haqqında Qanun 1996- cı il iyulun 7- dən fəaliyyətdədir. İllik sığorta haqları aşağıdakı kimidir:

- 1) Minik avtomobilləri və mikro avtobuslar üçün - 60.000 manat,
- 2) Yüklü avtomobilləri üçün – 80.000 manat,
- 3) Avtobus, tramvay, trolleybuslar üçün - 130.000 manat,
- 4) Motorroller və motosikletlər üçün – 25.000 manat,
- 5) Traktor və yol tikinti maşınları üçün – 60.000 manat.

Mülki məsuliyyətini sığorta etdirmiş nəqliyyat vasitəsi sahibi sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş müddətdə heç bir sığorta hadisəsi törətməzsə, onda növbəti ildə onun ödəyəcəyi sığorta haqqı 10-20% aşağı salınır və əks halda isə 10-20% artırılır.

Yol nəqliyyatı hadisəsi nəticəsində mülki məsuliyyət sığortası üzrə səhhətə vurulan zərərə görə nəqliyyatın növündən asılı olaraq 5 milyon manatadək sığorta məbləği ödənilir.

Yuxarıda qeyd etdiyimiz bütün sığorta sahələrində tarif stavkasının düzgün hesablanması həm sığorta işinin inkişafı üçün, həm də sığortanın səmərəliliyinin artırılması üçün böyük əhəmiyyəti şübhəsizdir.

6.3 Tarif siyasəti və müasir şəraitdə onun təkmilləşdirilməsi

Sığorta işinin gələcək inkişafının təmin edilməsi, sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının artırılması, sığortanın iqtisadi və sosial səmərəliliyini daha da artırılması üçün düzgün tarif stavkasının işlənilməsi və hazırlanmasının böyük əhəmiyyəti vardır. Beləki respublikamızda tarif siyasəti daima diqqət mərkəzində saxlanılmış və dəqiqləşdirilmişdir. Məsələn, kənd təsərrüfatı sığortası üzrə tariflər əsaslı surətdə 1974- cü ildə, 1980- cü ildə, 1984- cü ildə və 1994- cü ildə dəyişdirilmişdir. Müasir dövrdə də, bu sahədə tariflərin növbəti təkmilləşdirilməsi vaxtaşırı aparılır.

Tarif siyasəti dedikdə, sığortanın müvəffəqiyyətli və qeyri zərərli inkişafını təmin edən sığorta tariflərinin müəyyən edilməsi və nizama salınması sahəsində sığortaçının məqsədyönlü fəaliyyəti başa düşülür.

Tarif siyasəti aşağıdakı başlıca prinsiplərə əsaslanır:

- 1) Tərəflərin sığorta münasibətlərinin ekvivalentliyi;
- 2) Sığorta tariflərinin sığorta olunanların geniş dairəsi üçün imkan daxilində olması;
- 3) Uzun müddət ərzində sığorta tariflərinin həcmində dəyişməz qalması;
- 4) Sığorta məsuliyyəti həcmində genişləndirilməsi;
- 5) Sığorta əməliyyatlarının öz xərcini ödəmə və rentabelli olması.

Birinci prinsip sığortanın qapalı bölgü xarakterli yenidən bölgü mahiyyətinə tam uyğun gəlir. Sığorta tariflərinin imkan daxilində olması isə sığortanın iqtisadi səmərəliliyini daha da artırır. Sığorta tariflərinin yüksəldilməsi ancaq sığorta işinin qeyri- zərərli inkişafını təmin etmək məqsədilə sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin yüksəlməsi zəminində ola bilər.

Sığorta məsuliyyəti nə qədər geniş olarsa, deməli bir o qədər sığorta olunanın tələbatının ödənilməsinə səbəb olar. Sığorta məsuliyyətinin genişlənməsi sığorta məbləğinin zərər göstəricisinin azalması əsasında təmin olunur.

Sığorta tarifləri elə qurulmalıdır ki, o nəinki sığortaçının sığorta olunanlar qarşısında öhdəliyini yerinə yetirməyə və xərcləri ödəməyə, habelə tariflərin xərclərdən artıq olmasını, yəni mənfəət əldə edilməsini də təmin etməlidir. Mənfəət netto- stavkaya əlavə olunan yükləmə göstəricisində öz əksini tapır. Qeyd edək ki, hər hansı bir əlverişli ildə sığorta məbləğinin zərər göstəricisi netto- stavkadan az olarsa, onda əmələ gəlmiş qənaətin bir hissəsi sığortaçının ehtiyat fonduna, digər hissəsi isə onun mənfəətinin yaradılmasına yönəldilməlidir. Sığortaçının mənfəətinin yaradılmasının belə mexanizmi təsərrüfat hesabı prinsipinin tələblərinə uyğundur. Qeyd edək ki, Azərbaycan Respublikasının vergi

qanunvericiliyinə müvafiq olaraq sığortaçıların mənfəətindən vergi tutulur. Sığortaçılar vergiləri ödədikdən sonra qalan gəlir hesabına öz fəaliyyətlərini təmin etmək üçün əlavə fondlar yarada bilərlər. “Sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa müvafiq olaraq (26- cı maddə) sığortaçılar sığorta ehtiyatlarını və digər vəsaitlərini investisiyalara yönəltmək, yaxud başqa şəkildə yerləşdirmək hüququna malikdirlər.

Tarif siyasətinin təkmilləşdirilməsindən danışarkən sığorta tariflərinin əsaslandırılmasına nəzarətdən də bəhs etmək lazımdır. Azərbaycan Respublikasında sığorta olunanların, sığortaçıların, habelə dövlətin, hüquq və mənfəələrinin qorunması, sığorta qanunvericiliyinin tələblərinə əməl edilməsi məqsədilə sığorta fəaliyyətinə nəzarət Dövlət Sığorta Nəzarəti tərəfindən həyata keçirilir. Azərbaycan Respublikası Maliyyə Nazirliyinin təsdiq etdiyi Əsasnaməyə uyğun olaraq fəaliyyət göstərən Sığorta Nəzarəti Baş İdarəsi sığortaçıların sığorta ehtiyatlarının yaradılması və yerləşdirilməsi qaydalarını müəyyən etmək, normativ və metodik sənədləri hazırlamaq, sığortaçıların sığorta tariflərinin əsaslandırılmasına və ödəniş qabiliyyətinin təmin olunmasına nəzarət etmək hüquqları vardır.

Sığorta tariflərinin hesablanması metodikasına dair, onun təkmilləşdirilməsinə dair bu orqan tərəfində ayrıca qanun, yaxud əsasnamə qəbul edilməsinə nail olunsaydı çox əhəmiyyətli olardı.

Tarif stavkalarının düzgün müəyyən edilməsi sığorta sistemi ilə hüquqi və fiziki şəxslər arasında ekvivalent maliyyə münasibətlərinin yaradılmasında, sığorta hadisələrindən dəyən zərərin vaxtında aradan qaldırılması kimi mühüm vəzifənin obyektiv icra edilməsində çox böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Sığorta ödənişlərinin verilməsinin gecikdirilməsi, süründür-məçilik və s. kimi mənfəət hallar aradan qaldırılmalıdır.

Respublikamızda tarif siyasətinin növbəti təkmilləşdirilməsi zamanı sığorta tarifləri düzgün hesablanmalı, düzgün əsaslandırılmalı, obyektiv şəraiti nəzərə almalı, habelə stavkaların differensiallaşdırılmasını diqqət mərkəzində saxlamalıdır. Qeyd edək ki, respublikamızın ərazisi kiçik olsa da, təbii- iqlim şəraiti və rayonlarımızın ixtisaslaşması müxtəlifdir. Bu səbəbdən də sığorta tarifləri iqtisadi- coğrafi rayonlar üzrə nisbətən fərqli qaydada müəyyən edilsə əhəmiyyətli olardı.

Sığorta qiymətlərinin də düzgün müəyyən edilməsi tariflərin hesablanması və əsaslandırılması zamanı böyük əhəmiyyət kəsb etdiyindən onun təkmilləşdirilməsi də məqsədə müvafiqdir.

Ümumiyyətlə tarif siyasəti müəyyən edilərkən aşağıdakı məsələlərə diqqət verilməlidir:

✓ Sığorta tariflərindən bacarıqla istifadə edilməsi sığorta işinin gələcək inkişafında möhkəm təminatdır;

✓ Sığorta fondunun optimal səviyyəsinin müəyyən edilməsində sığorta tarifləri çox mühüm iqtisadi alətdir;

✓ Sığorta tariflərinin düzgün müəyyən edilməsi sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının əsasıdır;

✓ Şəxsi və əmlak sığortasında tarif dərəcələrinin qurulmasının özünəməxsus xüsusiyyətləri vardır. Şəxsi sığorta üzrə tarif dərəcələri riyazi və statistik qanunauyğunluqlar sistemi olan aktuar hesablaşmalar nəzəriyyəsi əsasında müəyyən edilir. Əmlak sığortası üzrə tarif dərəcələri isə sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin əsasında müəyyən edilir;

✓ Sığorta tariflərinin müəyyən edilməsində statistik müşahidələr nəticəsində əldə olunan məlumatların böyük əhəmiyyəti vardır. Bu məqsədlə Dövlət Statistika Komitəsinin məlumatlarından istifadə olunması məqsədə müvafiqdir;

✓ Düzgün tarif siyasətinin işlənilməsinin böyük iqtisadi və sosial əhəmiyyəti vardır;

✓ Düzgün təşkil edilmiş sığorta fondunun vəsaitlərindən kredit resursları və investisiyalar kimi istifadə etmək mümkündür və bu məsələ indiki şəraitdə böyük aktualıq kəsb edir.

Bizcə, respublikada tarif siyasəti aşağıdakı istiqamətlər üzrə təkmilləşdirilməlidir:

✓ Sığorta tariflərinin qurulması metodikasını özündə əks etdirən normativ sənədlər qəbul edilməli, bütövlükdə isə sığorta qanunvericiliyindəki boşluqların doldurulması üçün hüquqi- normativ baza mökəmləndirilməlidir;

✓ Sığorta tariflərinin əsaslandırılması üzərində Dövlət Sığorta Nəzarətinin ciddi nəzarəti təmin edilməlidir;

✓ Tarif siyasətində differensasiya prinsipləri daha geniş tətbiq olunması və onlar elmi cəhətdən əsaslandırılmalıdır;

✓ Sığorta orqanlarının təşkilati- kütləvi işi gücləndirilməli, əhəlinin məlumatlandırılması sahəsində işlər görülməlidir;

✓ Təşkilati- kütləvi işin forma və metodları təkmilləşdirilməli, sığorta reklamı, o cümlədən dövlət sığortasının reklamı gücləndirilməlidir;

✓ Bütün növ sığorta təşkilatlarının inkişafına şərait yaradılmalı və onların investisiya təyinatlı fəaliyyətləri maraqlandırılmalıdır;

- ✓ Sığorta orqanlarının maddi- texniki bazası möhkəmləndirilməli, kadrların hazırlığının yüksəldilməsi, onların maddi maraqlandırılması daha da artırılmalıdır;
- ✓ Sığorta orqanlarında sığorta informasiyasının avtomatlaşdırılmış sistemlərindən istifadə edilməsi, avtomatlaşdırılmış iş yerlərinin yaradılması işi sürətləndirilməlidir;
- ✓ Tarif siyasəti sahəsində qabaqcıl ölkələrin böyük sığorta kompaniyalarının təcrübəsi öyrənilməli, təhlil edilməli və onlardan respublikamızın yerli şəraitinə uyğun olanları tətbiq edilməlidir.

VII- Fəsil Yenidənsığortalama

7.1. Yenidənsığortanın iqtisadi zəruriliyi və əhəmiyyəti

Yenidənsığorta sığorta cəmiyyətinin kapital, ehtiyat fondları və digər aktivlərin ölçüsündən asılı olmayaraq onun normal fəaliyyətini və eləcə də sığorta əməliyyatlarının maliyyə sabitliyini təmin edən əsas şərtlərdən biridir.

Sığorta ehtimal nəzəriyyəsinə əsaslanır və bu nəzəriyyələrdən ən əsası böyük ədədlər qanununda öz əksini tapmışdır. Bu qanuna əsasən böyük sayda təsadüfi amillərin fəaliyyəti hadisədən asılı olmayan nəticələrin ümumi şərtlərini əmələ gətirir. Sığortada bu qanunun mahiyyəti aşağıdakı mənə kəsb edir: risklərin (sığorta obyektlərinin) sayı nə qədər çox və onlar öz ölçülərinə və təhlükəyə məruz qalmalarına görə bir- birinə nə qədər oxşar olarlarsa, onların sığorta çantası (sığorta olunmuş obyektlərin məcmuü) bir o qədər sabit olur. Sığorta əməliyyatlarının nəticələri isə əvvəlcədən çantanın tərkibinə, statistik məlumatlara və ötən illərin dəyər göstəricilərinə əsasən hesablanır.

Lakin əksər hallarda sığorta cəmiyyətləri risklərin ideal şəkildə tarazlandırılmış çantasını yaratmaq imkanından məhrum olurlar. Belə ki, sığorta obyektlərinin sayı azdır və ya sığorta çantasında onun tərkibində disproporsiya elementlərini daxil edən iri və təhlükəli risklər saxlanılır.

Bundan başqa, təcrübədən göründüyü kimi sığorta cəmiyyətləri bir- birindən tam şəkildə ayrılan sığorta obyektlərinin çantasını yarada bilmirlər. Çünki, sığorta şərtləri adətən qəza, leysan, fırtına, zəlzələ, yanğın və s. baş verməsi nəticəsində sığorta olunmuş obyektlərin məruz qaldığı müxtəlif təhlükələr ilə təmin olunurlar.

Lakin, hər hansı bir sığortaçının gəlir və hətta bütün aktivləri onun sığorta etdirən şəxs qarşısında olan məsuliyyətinin ümumi məbləğinin cüzi hissəsini əhatə etdiyindən qeyd olunan qəzalar nəinki sığorta cəmiyyətinin maliyyə bazasını məhv edir, hətta onu tam şəkildə müflisləşdirir.

Sığortaya qəbul olunmuş risklərin sığorta məbləğinin bərabərləşdirilməsi, sığorta çantasının tarazlandırılması, sığortaçının maliyyə imkanlarına uyğun olaraq sığorta məbləği üzrə potensial məsuliyyətin həyata keçirilməsi və eləcə də sığorta əməliyyatları və onların səmərəliliyinin maliyyə cəhətdən sabitliyinin təmin olunması üçün yenidən sığorta üzrə təsisatlar fəaliyyət göstərir.

Yenidənsığorta iqtisadi münasibətlər sistemini əhatə edir və bu prosesin həyata keçirilməsi zamanı sığortaçı riskləri sığortaya qəbul edərək onların məsuliyyətinin bir hissəsinin tarazlaşdırılması, sığorta çantasının yaradılması, maliyyə sabitliyinin və sığorta əməliyyatlarının səmərəliliyinin təmin olunması məqsədilə razılaşdırılmış şərtlərə əsasən digər sığortaçıya təhvil verir. Eyni zamanda sığorta mükafatının müəyyən hissəsi də digər sığortaçıya təqdim olunur. Yenidənsığorta prosesinin fərdi növlərindən biri də birgə sığortadır. Bu sığorta növündə iki və ya bir neçə sığortaçı razılaşdırılma üsulu ilə sığortaya iri sığorta risklərini qəbul edirlər.

Risklərin yenidənsığorta olunması vaittəsilə nəinki sığorta çantasını iri sığorta hadisələrinin təsirindən müdafiə etmək olur, həm də sığorta məbləğinin ödənilməsi bir sığorta cəmiyyəti tərəfindən deyil, yenidənsığortanın bütün iştirakçıları tərəfindən həyata keçirilir.

Sığorta kompaniyası qəbul etdiyi bütün sığorta risklərini tam şəkildə yalnız öz məsuliyyəti altında saxlamalı olsaydı o, əldə olunan sığorta mükafatlarının hesabına sığorta fondlarını yarada və daimi şəkildə sığorta etdirən şəxslərə münasibətdə öz öhdəliklərini yerinə yetirə bilməzdi. Bu isə sığortanın təyinatı və iqtisadi mahiyyətinə ziddir.

Elmi- texniki tərəqqi dövründə maddi qiymətlilərin iri miqyasda təmərkləşməsi və eləcə də sığorta obyektlərinin böyük həcmi üzrə sığorta məbləğlərinin artması baş verir: gəmilərin yük gətirmə qabiliyyəti artır, iri zavodlar tikilir, təyyarələrin dəyəri əhəmiyyətli dərəcədə artır, bahalı kosmik və elektron- hesablama maşınları sisteminin sığortası yaranır.

Heç bir sığorta kompaniyası möhkəm yenidənsığorta təminatına malik olmadan sığortaya belə riskləri qəbul edə bilməz. Əksər hallarda sığortaya tətbiq olunan risklərin məbləği o qədər yüksək olur ki, müxtəlif sığorta bazarlarının tutumu sığortanın tam həcmdə təmin olunmasına kifayət etmir. Bu zaman risk potensial zərərin bir sıra sığortaçıları arasında bölüşdürülməsi məqsədilə yenidənsığortanın kanalları vasitəsilə digər sığorta bazarlarına, o cümlədən xarici ölkələrə ötürülür.

Yenidənsığorta, sığorta münasibətlərinin spesifik sahəsi olmaqla yanaşı, öz terminologiyası ilə sıx şəkildə əlaqədardır. Aşağıda yenidənsığortanın daha əsas və geniş şəkildə istifadə olunan terminləri qeyd olunmuşdur.

Yenidənsığorta etdirən riski sığortaya qəbul edən və onun məbləğinin bir hissəsini yenidənsığorta məqsədilə digər sığortaçıya təqdim edən sığortaçıdır; onu həmçinin **ötürücü kompaniya** və ya **sedent** adlandırırlar.

Yenidənsığortaya riskləri qəbul edən sığortaçıyı **yenidən- sığortaçı** adlandırırlar.

Riski yenidən sığorta prosesinə qəbul edən yenidənsığortaçı onu qismən digər sığortaçıya (yenidən sığortaçıya) ötürə bilər. Bu əməliyyat **retrossesiya** adlanır, riski retrossesiyaya təqdim edən yenidənsığortaçıyı isə **retrossesiyon** adlandırırlar.

Yenidənsığorta üzrə müqaviləyə əsasən, yenidənsığorta etdirən şəxs yenidənsığortaya tətbiq olunan risklərin siyahısını sistemətlilə olaraq yenidənsığortaçıya göndərməlidir. Bu siyahını yenidənsığorta prosesində **bordero** adlandırırlar. Yenidənsığorta etdirən rüb ərzində bir dəfə yenidənsığortaçıya göndərilən borderoların siyahısını təqdim edir. Bunu **rekapitulyasiya** adlandırırlar. Riskləri yenidənsığortaçıya təqdim edən yenidənsığorta etdirən şəxs **tantem** almaq hüququna malikdir. Yəni, bu şəxs yenidənsığorta müqaviləsinin həyata keçirilməsinin nəticələri üzrə yenidənsığortaçının əldə etdiyi gəlirin komissiyasını almaq hüququna malikdir. Tantiyə yenidənsığorta ilə məşğul olan kompaniya tərəfindən əldə edilən xalis gəlirin məbləğindən ödənilir.

Yenidənsığorta prosesində **eksedent** - riski sığortaya qəbul edən sığorta kompaniyasının onun məbləğinin öz saxlama həddindən yuxarı olan riskin məbləğidir. Yenidən sığorta olunan məbləğ ödənen müəyyən limitlə məhdudlaşdırılır və onu eksedent adlandırırlar. Bundan başqa öz saxlama məbləği dedikdə sığorta kompaniyası tərəfindən sığorta olunmuş müəyyən risklərin payının bir hissəsinin şəxsi məsuliyyətdə saxlanılması çərçivəsinə daxil olan məbləğin iqtisadi cəhətdən əsaslanmış səviyyəsi başa düşülür.

Slip – fakultativ yenidənsığorta sahəsində yenidənsığorta etdirən tərəfindən potensial yenidənsığortaçıya göndərilən sənəddir. Bu sənədlərə aşağıdakılar daxildir: ötürücü kompaniyanın (yəni sedentin) adı, yenidənsığortaçıya tətbiq edilən riskin xarakteristikası, sığortanın məbləği, sığortaçının şərtləri, mükafatın stavkası, şəxsi (yəni öz saxlama) məbləğ və s.

Resiprositi – yenidənsığorta etdirən tərəfindən yenidən sığorta üzrə müqavilələrin yenidənsığortaçı tərəfindən təqdim olunan adekvat qarşılıqla qarşı yerləşdirilən təcrübədir.

Yenidən sığorta müqaviləsinin tutumu – sığortaya riski qəbul edən sığorta kompaniyasının şəxsi (yəni özündə saxlama) məbləğinə düşən və eləcə də yenidən sığorta müqaviləsi üzrə yenidənsığortaçının məsuliyyət limiti ilə təyin olunan riskin maksimal məbləğidir.

Risklərin yenidənsığortaya qəbul olunması və tərəflərin hüquqi cəhətdən qarşılıqlı əlaqəsinin tərtib olunması üsulu üzrə yenidən sığorta əməliyyatları fakultativ və müqavilə əməliyyatlarına bölünürlər.

Yenidənsığortanın fakultativ üsuluna əsasən ötürücü sığorta kompaniyası (sedent) sığortaya qəbul olunmuş riskləri yenidən sığorta olunmaq üçün digər sığorta kompaniyasına təqdim edə bilər. Ötürücü sığorta kompaniyası bu və ya digər riskin yenidən sığortaya ötürülməsinə görə yenidənsığorta qarşısında heç bir öhdəçiliyə malik deyildir. Bu məsələ hər bir risk üzrə nəzərdən keçirilir və həll edilir. Yenidənsığortada risk tam və ya qismən müəyyən paya uyğun olaraq təqdim edilir. Bundan başqa, yenidənsığortanın sığorta olunmuş məsuliyyət növlərinin ümumi sayından yalnız məsuliyyətin bir növü ötürücü kompaniya tərəfindən təklif oluna bilər. Məsələn, yüklər bütün risk növlərindən sığorta olunduqda, yenidənsığortada tam və ya qismən yalnız yüklərin tam ölçüyə uyğun olaraq məhv olması riski təqdim olunur. Bununla əlaqədar olaraq yenidən sığortaçı yenidən sığortaya təqdim olunan risklərin qəbul olunmasına görə ötürücü kompaniyanın qarşısında məsuliyyət daşımır: o, yenidən sığorta üzrə olan təklifləri rədd etmək, onları qismən qəbul etmək və hətta qarşılıqlı şərtləri işləyib hazırlamaq hüququna malikdir.

Yenidənsığortaya riskləri təqdim edən sedent brutto mükafatlarının 20-40%-ni təşkil edən və sığortanın akvizasiyası (qəbulu) və tətbiq olunması üzrə xərclərin (agentlik və ya broker komissiyası,

polisın təqdim olunması, uçot kartlarının hazırlanması və işin icra olunması üzrə digər xərclər) təmin olunması üçün nəzərdə tutulan komissiyonları özündə saxlaya bilər.

Fakultativ yenidənsığortanın əsas çatışmazlığı bundan ibarətdir ki, yenidən sığortaçılar təklif olunan riskin yenidən sığortaya qəbul edilməsi və ya onun rədd edilməsi haqqında məsələlərin həllində tam mənada sərbəst olduqlarına görə sığorta hadisəsinin baş verdiyi müddət ərzində müəyyən risk qismən yenidənsığorta olunmuş və yaxud ümumiyyətlə sığorta olunmamış ola bilər. Bu zaman ötürücü kompaniya özünün potensial maliyyə imkanlarından artıq olan itkiləri tam şəkildə kompensasiya etmək imkanından məhrum olur.

7.2. Proporsional və qeyri proporsional yenidənsığorta.

Fakultativ yenidən sığortadan fərqli olaraq, yenidənsığorta etdirən və yenidənsığortaçı arasında mövcud olan müqavilə münasibətləri mütləq və obliqatorlu xüsusiyyətə malikdir. Yenidən sığorta müqaviləsi tərəflərin (yenidənsığorta etdirən və yenidən sığortaçı) qarşılıqlı münasibətlərini təyin edən və onların hüquq və vəzifələrini müəyyən edən hüquqi sənəddir. Bu müqavilə həmçinin yenidən sığorta etdirən şəxs və yenidən sığortaçı arasında yaranan mübahisələri məhkəmə zamanı həll edən əsas sənədlərdən biridir. Buna görə də müqavilələrin müxtəlif maddələrini və sonra maddi itkilər ilə əlaqədar olan hüquqi nəticələrin təsirindən kənar olmaq məqsədilə yenidənsığorta müqavilələrinin şərtlərini daha aydın şəkildə ifadə etmək lazımdır.

Yenidənsığortanın yaranması və inkişafı prosesində müqavilələrdə yenidən sığortanın təcrübəsində riayət olunan müəyyən tələblər əlavə edilmişdir. Nəticədə yenidənsığortanın metodundan asılı olaraq müəyyən dəyişiklik və əlavələrə məruz qalan yenidənsığorta üzrə müqavilələrin standart şərtləri müəyyən olunmuş, lakin bu zaman müqavilələrin əsas şərtləri dəyişməz qalmışdır. Nümunə kimi proporsional müqavilələrin ümumi şəkildə qəbul olunmuş şərtlərini nəzərdən keçirmək mümkündür. Onların əsas təyinatları isə əlavə olaraq nəzərdən keçiriləcəkdir.

Müqavilənin preambulasında (müqəddiməsində) yenidən sığorta etdirən şəxs və yenidən sığortaçının iştirak etdiyi sığorta və ya yenidənsığorta kompaniyalarının adı və hüququ ünvanı qeyd olunur.

Müqavilənin birinci maddəsində yenidən sığortanın tətbiq olunduğu risklərin xarakterikası və onların ərazi mənsubiyyəti ifadə olunur.

Müqavilə icbari (obliqatorlu) xüsusiyyətə malik olduğundan, yenidən sığorta etdirən şəxs yenidən sığortaya "hər bir" riski təqdim etməyi, yenidən sığortaçı isə bu riskləri şəxsi məsuliyyətinə müəyyən paya uyğun olaraq qəbul etməyi öz öhdəsinə götürür.

Kvot müqaviləsində yenidən sığortaçıya təqdim olunan risklərdə sedentin iştirakçı payı, yenidən sığortaçının bu risklərdə olan iştirakçı payı və eləcə də onun bu pay üzrə olan məsuliyyətinin limitinin maksimal məbləği faizlərlə göstərilir.

Eksedent müqaviləsində isə sedentin şəxsi məbləğinin ölçüsü, yenidənsığortaçının iştirak üzrə ölçüsü və onun təqdim olunan hər bir məbləğ üzrə olan məsuliyyətinin limiti qeyd olunur.

Müqavilədə sedentin yenidənsığortaçıya borderonu təqdim etməsi və ya etməməsi də şərtləşdirilir.

Müqavilənin şərtlərinə əsasən yenidənsığortaçı yenidən sığortaya qəbul edilən risklər üzrə mükafatın proporsional payını almaq hüququna malikdir. Bundan başqa, yenidən sığortaçının yenidən sığorta müqaviləsi üzrə əldə etdiyi gəlirin məbləğindən tutulan komissiya və ya tanyemanın sedent üçün nəzərdə tutulan faizi və eləcə də tanyemanın hesablama qaydası müəyyən olunur. Müqavilənin xüsusi maddələrində zərərlərin nəzərdən keçirilməsi və ödənilməsi, mükafat və zərərlər üzrə ehtiyatların yaradılması qaydası, tərəflərin müqavilədən çıxması prosedurası, mübahisələrin nəzərdən keçirilməsi rejimi, müqavilənin fəaliyyətinin bərpa edilməsi üzrə meyarlar ilə əlaqədar olan müddəalar əks olunur.

Yenidənsığorta üzrə müqavilələrin xüsusiyyətini müəyyən edən yenidənsığorta müdafiəsinin müxtəlif növləri və formaları fəaliyyət göstərir.

Yenidənsığorta müqavilələri 2 əsas qrupa: proporsional və qeyri proporsional müqavilələrə ayrılırlar. Birinci müqaviləyə kvot və eksedent və yaxud da eksedent məbləğinin müqavilələri, ikinci müqaviləyə isə eksedent-zərər və eksedent-zərərlik üzrə müqavilələr daxil edilir.

Adı çəkilən müqavilələr əsas müqavilələrdir. Təcrübədə həmçinin əsas müqavilələrin kombinə edilən növlərinə də rast gəlmək mümkündür.

Kvot müqaviləsi yenidənsığorta müqaviləsinin daha sadə formalarındandır. Bu müqavilənin şərtlərinə əsasən sığorta kompaniyası yenidənsığorta ilə razılaşıdırılmış paya uyğun olaraq, sığortanın müəyyən növü və ya qarışıq sığorta qrupları üzrə sığortaya qəbul edilən riskləri yenidənsığortaya təqdim edir. Yenidən sığortaya isə müəyyən edilən paya uyğun olan mükafat verilir, o isə öz növbəsində yenidənsığorta edirən şəxsin sığortanın şərtlərinə uyğun olaraq ödədiyi zərəri təmin edir.

Sığortaya qəbul edilən bəzi risklər üzrə olan sığorta məbləğinin əhəmiyyətli dərəcədə çox olmasını nəzərə alsaq, məlum olar ki, yenidən sığortanın iştirakı adətən bir risk üzrə olan məsuliyyətin müəyyən limiti ilə məhdudlaşdırılır. Yəni, yenidənsığortaçı hər bir risk üzrə müəyyən olunmuş pay üzrə iştirak etsə də, o yüksək limitə görə məsuliyyət daşımır. Məsələn, yenidənsığortanın payı sığortaya qəbul edilən risklərin 10%-i ölçüsünə uyğun olaraq təyin edilir, lakin onun hər bir risk üzrə olan məsuliyyəti 100 min dollardan artıq olmamalıdır.

Yenidənsığortaya risklərini təqdim edən yenidənsığorta etdirən brutto- mükafatların 20- 40%-ni təşkil edən komissiyayı almaq və eləcə də yenidənsığortaçının mümkün cəlinə iştirak etmək, yəni, yenidənsığorta etdirən şəxs tanyemanı əldə etmək hüququna malikdir.

Yenidənsığortanın kvot adlanan növünün xüsusiyyətinə nəzər salsaq, görərik ki, yenidənsığortaçı tam şəkildə ötürücü kompaniyanın taleyini bölüşdürür.

Kvot müqaviləsinin əsas çatışmazlığı ondan ibarətdir ki, ötürücü kompaniya cüzi miqdarda olan, lakin ciddi təhlükə törətməyən riskləri yenidən sığortalayır. Bu isə iri məbləğli mükafatların bu kompaniyada saxlanılmasına şərait yaratmır.

Eksedent müqaviləsi. Bu müqavilə üzrə olan yenidənsığorta mexanizminin təyinedici amillərindən biri də sığorta kompaniyası tərəfindən iqtisadi cəhətdən əsaslandırılmış məbləğin əlavə şəkildə saxlanılmasından ibarətdir. Bu zaman kompaniya sığorta olunmuş risklərin müəyyən hissəsini öz məsuliyyəti altında saxlayaraq, risklərdən artıq olan məbləği yenidənsığortaya təqdim edir. Şəxsi məsuliyyəti və ya şəxsi məbləğin limitini ötürücü kompaniya sığortanın hər bir növü üzrə sığorta risklərinin hər birinə aid olan müəyyən məbləğə uyğun olaraq təyin edir. Məsələn, ötürücü kompaniyanın şəxsi məbləği 100 min dollar ölçüsünə uyğun olduqda, sığortaya qəbul olunan bütün risklər kompaniyanın məsuliyyəti altında saxlanılırlar. Bu məbləğdən yüksək olan risklər isə yenidən sığorta prosesinə cəlb olunurlar. Bu müqavilənin şərtlərinə əsasən, sığortaya qəbul olunan bütün risklər və ötürücü kompaniyanın şəxsi məbləğindən artıq olan sığorta məbləği müəyyən limitə uyğun olaraq yenidənsığorta prosesinə cəlb edilməlidir. Məsələn, eksedentin məbləği 10 bir- birinə bərabər olan paydan təşkil olunduqda, müqavilənin tutumunun ümumi məbləği şəxsi pay da daxil olmaqla 11 paydan ibarət olur. Yenidənsığortaçı iki payı qəbul etdikdə, onun məsuliyyəti eksedentin 2/10 və ya 1/5 məbləğini təşkil edəcəkdir. Məsələn, 200 min dollar sığorta məbləğinə uyğun olan risk sığortaya qəbul olunduqda və ötürücü kompaniyanın şəxsi məbləği 50 min dollara bərabər olduqda eksedentin məbləği 150 min dollar və onların hər biri üzrə olan məsuliyyət isə müqavilə üzrə olan iştirakçının ölçüsünə proporsional olacaqdır: iki iştirakçı payı zamanı (eksedent məbləğinin 1/5 -i) yenidən sığortaçının məsuliyyəti 30 min dollardan (150 min dolların 1/5 -i) ibarət olacaqdır. Yenidən sığortaçının iştirakçı payı və şəxsi məbləğinə proporsional olaraq, mükafat və ödənilmiş zərərlərin bölüşdürülməsi həyata keçirilir.

Sığorta məbləği birinci eksedentin müqaviləsinin tutumundan yüksək olan risklərin yenidənsığorta olunması üçün ötürücü kompaniya ikinci eksedentin müqaviləsini əldə edə bilər. Zəruriyyət yarandıqda ötürücü kompaniya həmçinin üçüncü və dördüncü eksedentin də müqaviləsini əldə edə bilər.

Eksedent müqaviləsində ən mürəkkəb elementlərdən biri də ötürücü kompaniyanın adekvat və iqtisadi cəhətdən əsaslandırılmış şəxsi saxlama məbləğinin müəyyən olunmasıdır. Həqiqətən, şəxsi məbləğin limiti aşağı səviyyədə müəyyən olunduqda, sığorta kompaniyası yenidən sığortaya görə mükafatın çox hissəsini verməli olur. Lakin, şəxsi məbləğin limiti yüksək olduqda, ötürücü kompaniya bu limitə uyğun olaraq iri miqdarlı zərərləri ödəməlidir. Təcrübədən göründüyü kimi, şəxsi məbləğ limitinin optimal variantı statistik məlumatlara əsasən 5- 10 il müddət ərzində və ötürücü kompaniyanın sığorta çantasının nisbi sabitliyinin şərtlərinə uyğun olaraq təyin edilir.

Şəxsi məbləğ limitinin optimal variantının müəyyən olunması üçün əsas götürülən bir sıra amillər mövcuddur:

- Mükafatın həcmi. Risklərin ümumi sayından əhəmiyyətsiz dərəcədə kənarlaşma zamanı mükafatların həcmi nə qədər çox olursa, şəxsi məbləğin limiti bir o qədər yüksək olur;
- Sığortanın konkret növü üzrə əməliyyatların orta gəliri. Əməliyyat nə qədər gəlirli olursa, şəxsi məbləğ üzrə limit də bir o qədər yüksək olur;
- Sığorta olunmuş obyektlərin ərazi cəhətdən birləşdirilməsi. Bir zonada nə qədər çox obyekt cəmlənsə şəxsi məbləğin limiti bir o qədər az olur;

➤ İşin aparılması üzrə olan xərclərin ölçüsü. İşin həyata keçirilməsi ilə əlaqədar olan xərclər yüksək olduqda, şəxsi məbləğin limiti bu cür müəyyən edilir: xərclərin bir hissəsi ötürücü kompaniyaya məxsus olan komissiyon mükafatlarının hesabına ödənilir.

➤ Anderrayterlərin hazırlığı və praktiki təcrübəsi. Bu zaman anderrayterlərə aşağıdakı tələblər irəli sürülür: riskin səviyyəsini qiymətləndirmək bacarığı, onun sığorta ilə təmin olunmuş təhlükəyə məruz qalması, bir sığorta hadisəsi üzrə mümkün olan zərər, mükafatın adekvat stavkasını müəyyən etmək, risklərin seçilməsini həyata keçirmək, yəni bu risklərin sığortaya hansı şərtlərə əsasən qəbul olunmasını müəyyən etmək.

Zərər eksedenti üzrə müqavilə qeyri proporsional yenidən sığorta təminatının daha inkişaf etmiş formalarından biridir və bu müqavilə kompaniyanın müxtəlif sığorta növləri üzrə çantasının daha iri və qəfil zərərlərdən müdafiə olunmasına xidmət edir. Bu müqavilənin şərtlərinə əsasən, sığorta olunmuş risk üzrə zərərin son məbləği şərtləşdirilmiş məbləğdən sığorta hadisəsinin baş verməsi nəticəsində yüksək olduqda zərərin son məbləği qüvvəyə minir. Yenidənsığortaçıların bu məbləğdən yüksək olan məsuliyyəti müəyyən limit vasitəsilə məhdudlaşdırılır. Başqa sözlə desək, yenidən sığortaçıların hər biri müqavilədə olan iştirakçı payları üzrə 100 min dollardan çox olan məbləğə uyğun olan zərərlərin 1 milyon dollar dəyərində ödəməlidirlər. Məsələn, zərər 150 min dollar olduqda yenidən sığortaçıların payı bu zərərin 50 min dollarını, zərər 1500 dollar olduqda isə yenidən sığortaçıların payı onların məsuliyyətinin maksimal məbləğini, yəni 1 milyon dollar təşkil edəcəkdir.

Zərərin ilk eksedentindən sonra ötürücü kompaniyanın təlabatı ilə təyin olunan ikinci eksedent də həyata keçirilə bilər.

Zərərin eksedenti üzrə müqavilənin iştirakçıları olan yenidən sığortaçıları üçün nəzərdə tutulan mükafat, adətən müdafiə olunan sığorta çantasına əsasən illik brutto- mükafatlarının müəyyən faizinə uyğun olaraq müəyyən edilir. lakin, müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində mükafatın yalnız qiymətləndirici və ya gözlənilən məbləği məlum olduğuna görə, ilk növbədə depozit mükafatı adlanan mükafat avansının müəyyən məbləği ödənilir.

Zərərlilik eksedenti üzrə müqavilə və ya “stop loss” müqaviləsi.

Zərərlilik müqavilə üzrə şərtləşdirilmiş faiz və ya ölçüdən çox olduqda sığorta kompaniyası zərərlilik eksedenti üzrə müqaviləyə əsasən bu hadisənin ümumi nəticələrini müdafiə edir. Zərərlilik ölçüsü adətən elə hesablama vasitəsilə müəyyən edilir ki, ötürücü kompaniya şəxsi məsuliyyətinə düşən payı üzrə hər hansı bir maliyyə mənfəətini əldə etmək imkanından məhrum olsun. Yəni, başqa sözlə bu müqavilə kompaniyanı ancaq əlavə və fəvqəladə itkilərdən müdafiə etsin. Yenidənsığortaçıların məsuliyyəti üzrə limit zərərliliyin müəyyən faizi çərçivəsində təyin edilir. Məsələn, zərərliliyin 100-105%-i çərçivəsində müəyyən edilir.

Zərərlilik eksedenti üzrə müqavilələr son illər ərzində geniş şəkildə inkişaf etsələr də, onların tətbiqi bir və ya bir neçə sığorta hadisəsinin müvafiq il üzrə olan son nəticələrə güclü şəkildə təsir göstərdikdə mümkün olur. Zərərlilik eksedenti üzrə müqavilələr həmçinin sığorta çantasının müdafiəsinin adi sxemini tamamlaya bilər.

Pullar. Son on il ərzində inkişaf etmiş ölkələrin təcrübəsində pullar (ümumi daxil, ümumi fond) geniş şəkildə istifadə edilmişdir. Yenidənsığortanın bu növləri üzrə iştirak edən pullar (bütün sığorta kompaniyaları) öz aralarında mövcud olan könüllü razılaşmaya və ya qanunvericiliyin tələblərinə uyğun olaraq pulla yenidənsığortada istifadə olunan və şəxsi məbləğdən üstün olan risklərin hər birini təqdim edirlər.

Yenidənsığortaya qəbul olunan risklərə əsasən retrossesiyalı yenidənsığorta müqavilələri yaranır.

Beləliklə yenidənsığortanın bu növünə əsasən sığorta kompaniyalarının yenidənsığortaya risklərin qəbul olunması üzrə maliyyə imkanlarından cəm və maksimal şəkildə istifadə olunmasına şərait yaradılır. Daha dəqiq desək, sığorta bazarının tutumundan tam şəkildə istifadə olunur və ölkənin valyuta vəsaitlərinə qənaət edilir.

Yerli kompaniyalar retrossesiya riskləri ilə tam şəkildə təhciz olunduqdan sonra, xarici bazara çıxmaq mümkün olur.

Pulların əsas çatınamazlığı bundan ibarətdir ki, katastrofik sığorta hadisələrinin baş verməsi zamanı zərərlər bir ölkənin sığorta kompaniyaları tərəfindən bazar məbləğinə uyğun olaraq və ya tam şəkildə ödənilməlidirlər.

- Əsas fondlar və digər aktivlərin realizəsindən əldə olunan gəlir;
- İcarə haqqı;
- Debitor borclar üzrə məbləğ;
- Hesabdan silinən kreditor borclar;
- Qanunvericilik ilə qadağan olunmamış fəaliyyətdən əldə olunan digər gəlirlər;

Rəsmi təsnifatın əsasında sığortaçının gəlirlərinin qruplaşmasının müxtəlif variantlarını təklif etmək mümkündür.

Gəlirlərin mənbəyindən asılı olaraq, sığorta təşkilatlarının gəlirlərini şərti olaraq 3 qrupa bölürlər:

- 1) sığorta əməliyyatlarından əldə olunan gəlirlər;
- 2) investisiya fəaliyyətindən əldə edilən gəlirlər;
- 3) sığorta əməliyyatları ilə əlaqədar olmayan fəaliyyət növlərindən əldə olunan gəlirlər.

Sığorta əməliyyatlarından əldə olunan gəlirlər. Sığorta əməliyyatlarından əldə olunan gəlirlər sığortaçının gəlir bazasını və eləcə də sığorta büdcəsinin təşkilinin əsas şərtlərini tamamlayan mühüm mənbələrdən biridir.

Bu gəlirlərin mərkəzi elementlərindən biri də sığorta etdirən şəxslərin sığorta haqları və ya birbaşa sığorta müqaviləsi üzrə olan sığorta mükafatlarıdır. Sığorta kompaniyasına daxil olan ödənişlərin həcmi, sığorta çantasının tərkib və strukturu, qiymət (tarif) siyasəti, marketinq strategiyası və digər amillərdən asılıdır. Bu amillərin fəaliyyəti bir- biri ilə qarşılıqlı şəkildə bağlıdır. Məsələn, işlənib hazırlanmış marketinq strategiyasının həyata keçirilməsi müvafiq tarif siyasətinin tətbiqi olmadan mümkün deyildir. Uğurlu şəkildə həyata keçirilən marketinq siyasəti isə sığorta çantasının balanslaşdırılmasını təmin edir.

Lakin sığortaçı tərəfindən sığorta mükafatlarının toplanması obyektiv amillər ilə müəyyən olunur; bunlara bazar şəraiti, inflyasiyanın sürəti, qanunvericilik və normativ baza, vergi qoyuluşu sistemi, sığorta bazarının inhisarlanma səviyyəsi, ssuda faizlərinin dinamikası, dövlətin sosial müdafiəsinin inkişaf səviyyəsi və s. aid etmək olar.

Bu amillərin təsiri sığorta kompaniyasına daxil olan sığorta tədiyyələrinin axınını artırır və yaxud da azaldır.

Sığorta təşkilatı ümumi riskin müəyyən payını qəbul və sığorta mükafatının adekvat hissəsini əldə edərək yenidən sığorta mexanizmi vasitəsilə sığorta əməliyyatlarına cəlb olunması onu sığorta fəaliyyətindən alınan gəlirin mənbəyi olan yenidən sığorta mükafatlarını artırmağa imkan verir. Regionda yenidən sığortanın inkişaf etməsi səviyyəsindən asılı olaraq yenidən sığorta etdirən şəxs kimi iştirak edən sığorta kompaniyası sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı yenidən sığortaya təqdim olunan risklər üzrə dəyən zərərlərin payı üzrə ödənişi də əldə edərək, öz gəlirlər bazasını genişləndirmiş olur.

Sığorta müdafiəsinin təqdim olunması ilə yanaşı sığorta təşkilatı vasitəçi funksiyasını yerinə yetirir. Məsələn, riskin yenidən sığortaya təqdim olunması sxemində ilkin sığortaçı yenidən sığortaçıya real riski təklif etdiyinə görə komissiyon mükafatını alır. Sığorta təşkilatı hər hansı bir riski digər sığorta təşkilatına təqdim etdikdə komissiyon və broker mükafatını əldə edir. Proporsional yenidən sığorta müqaviləsində adətən tanyemin yenidən sığorta etdirən şəxsə yəni sedentə təqdim edilməsi nəzərdə tutulur. Bu ilkin sığortaçının yenidən sığortaçının gəlirində iştirak etməyinin bir formasıdır. Belə gəlirin əldə edilməsi üsuluna görə onu və broker mükafatı qrupuna aid edirlər.

İnvestisiya fəaliyyətindən alınan gəlirlər. Sığorta kompaniyalarının investisiya fəaliyyəti birbaşa sığorta ilə əlaqədar deyil. O, sığorta etdirən şəxslərin sığorta haqlarının kapital qoyuluşu mənbəyi kimi istifadə olunmasına əsaslanır. Müəyyən müddət ərzində sığortaçının sərəncamında olan sığorta mükafatları müəyyən olunmuş qaydalar üzrə investləşir və sığorta təşkilatına investisiya gəlirini gətirir. İnvestisiya imkanı nöqtəyi- nəzərindən həyatın uzunmüddətli sığortası üzrə ehtiyatlar daha münasib olurlar, çünki bu ehtiyatlar uzun müddət ərzində sığortaçının sərəncamında olurlar. İnvestisiyalardan əldə edilən gəlir bank əmanətləri üzrə faizlərdən, səhmlər üzrə dividendlərdən, qiymətli kağızlar üzrə gəlirlərdən və daşınmaz əmlaklardan təşkil olunur. investisiya gəliri sığorta şirkətləri üçün əsas gəlir mənbəyidir. Sığortaçı bu mənbəyə əsasən öz müştərilərinə əlavə xidmət təklif edir. Fond bazarının inkişaf etdiyi ölkələrdə sığortanın bəzi növləri üzrə olan investisiya gəliri sığorta əməliyyatları üzrə mənfə nətəicələri örtməyə şərait yaradır.

Digər gəlirlər. Sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsi və investisiya fəaliyyətindən əldə olunan gəlirlərdən başqa sığortaçı digər gəlirləri də əldə edə bilər. Bunlara aiddir:

- depo mükafatlarına hesablanan faizlərin məbləği;
- reqress qaydasına uyğun olaraq əldə edilən məbləğlər;
- əsas fondlar, maddi qiymətlilər və digər aktivlərin realizəsindən əldə olunan gəlir;
- icarədən əldə olunan gəlir;

- sığorta ehtiyatlarının qaytarılma məbləği;
- konsultasiya, tədris və s.

Yenidən sığorta müqaviləsinin imzalanması zamanı yenidən sığorta etdirənin (sedentin) qismən və ya tam həcmdə yenidən sığorta mükafatını depozitə qoyması üzrə şərtlər nəzərdən keçirilir. Müqavilənin müddətinin sona çatması və sığorta hadisəsinin baş verməməsi zamanı mükafat depoya əlavə edilən faizlər ilə birlikdə yenidən sığortaçıya təqdim olunur. Belə zamanətlərin təqdim olunması mükafatın maliyyə ehtiyatı kimi istifadə olunmasını təmin edir.

Sığorta təşkilatı mülki qanunvericilik çərçivəsində müştərinin marağını ifadə etmək və eləcə də sığorta hadisəsində günahı olan şəxsə qarşı repress şikayətini etmək hüququna malikdir.

Məbləğlərin repress qaydasına uyğun olaraq daxil edilməsi sığortaçı tərəfindən öhdəliklərin yerinə yetirilməsindən sonra həyata keçirilir. Bununla əlaqədar olaraq sığorta kompaniyasının sığorta ödənişlərinin həyata keçirilməsi üzrə xərcləri kompensasiya olunur.

Sığorta tikinti- təsərrüfat obyektini kimi təsərrüfat fəaliyyətində istifadə edilməyən əsas fondları realizə etmək hüququna malikdir. Bu zaman gəlir realizədən alınan mədaxil ilə xərclərin məbləği üzrə artırılmış əsas fondların balans (qalıq) məbləği arasında mövcud olan fərq kimi hesablanır. Sığorta kompaniyasına məxsus olan əmlak icarəyə verilə bilər. Məsələn, əmlak obyektləri, əsas fondlar bəzi hallarda icarə obyektini kimi istifadə edilir və icarə haqqı gəlir mənbəyinə çevrilir.

Sığorta təşkilatlarında sığorta ehtiyatlarının qaytarılması xüsusi hesablaşmalar vasitəsilə həyata keçirilir. Bu sığorta ehtiyatlarının azaldılma məbləğidir.

Sığorta təşkilatlarının gəlir mənbələrindən biri də konsultativ işlərin görülməsi və tədrisidir. İxtisaslanmış personalı olan sığorta təşkilatı risk menecment və proqram məhsullarının tərtib olunması üzrə xidmətləri təqdim edir və mütəxəssislərin təhsil almasını həyata keçirir. Bu gəlirlər sığorta müdafiəsinin təqdim olunması ilə əlaqədar olmasalar da, sığorta fəaliyyətinə bilavasitə təsir göstərir.

8.2. Sığortaçının xərcləri.

Sığortaçı öz fəaliyyətində müəyyən xərcləri həyata keçirir, yəni sığorta müdafiəsinin təmin olunması müəyyən itkilər ilə müşayiət olunur. Nizamnamə fəaliyyətinin həyata keçirilməsinə yönəldilən və mühasibat hesabatında öz əksini tapan xərclər sığorta kompaniyasının xərcləri adlanırlar. Onları müxtəlif əlamətlər üzrə təsnifləşdirirlər (cədvəl 25.1):

- həyata keçirmə müddəti üzrə (maliyyələşdirmənin ardıcılığı);
- əsas fəaliyyətə olan münasibət üzrə (sığorta əməliyyatlarının əlaqəli olması);
- məqsədli təyinat üzrə (əməliyyatların məzmunu).

Həyata keçirilmə müddətinə görə sığorta kompaniyalarının xərcləri sığortanın ilkin qeydiyyatı üzrə xərclərə, müqavilənin həyata keçirilməsi üzrə xərclərə, sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı sığortaçının xərclərinə, sığorta fəaliyyəti ilə sıx şəkildə əlaqədar olmayan xərclərə və eləcə də cari xərclərə bölünürlər.

Müqavilənin izalanması, yəni sığorta məhsulunun satılma müddətinə qədər sığorta təşkilatı reklam, bazarda əmtənin dövriyyəsi, müqavilələrin hazırlanması (şərtlərin işlənilib hazırlanması, tariflərin hesablanması, blankların buraxılması), risklərin qiymətləndirilməsinə görə ekspertlərə pul vəsaitinin ödənilməsi, konsultasiya işlərinin müəyyənləşdirilməsi və s. üzrə olan xərcləri ödəməlidir.

Müqavilənin imzalanması (anderrayting), onun həyata keçirilməsi və yerinə yetirilməsi daha mühüm xərclərlə müşayiət olunur. Bura sığorta təşkilatının müqaviləni (sazişi) imzalamasından sonra öz işçilərinin əmək haqqı, sığorta mükafatlarının yığılması, sığorta etdirən şəxslərə- şirkətin müştərilərinə xidmətin təqdim olunması üzrə ödənişlərin həyata keçirilməsi daxil olur. Bu qrupa həmçinin agentlərə komissiyon mükafatlarının ödənilməsi, müqaviləni tərtib edən əməkdaşlara əmək haqqının ödənilməsi və eləcə də müqavilənin həyata keçirilməsi (məsələn, agentlərin nəqliyyat xərcləri) üzrə xərclər də daxildir.

Cədvəl 25.1

Sığorta kompaniyalarının xərclərinin təsnifatı.

Xərclərin növləri	Xərclərin təsnifatı	
	Əsas fəaliyyətə yönələn xərclər	Məqsədli təyinatı olan xərclər
İşlərin həyata keçirilməsi üzrə xərclər		
İnzibati -təsərrüfat	Sığorta ilə bilavasitə əlaqədar olmayan xərclər	Müqavilənin vasitəli şəkildə həyata keçirilməsi
Komisiyon mükafatları	Sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsi ilə əlaqədar olan xərclər	Müqavilənin hazırlanması və imzalanması
Reklam üzrə xərclər	Sığorta ilə vasitəsiz şəkildə əlaqədar olmayan xərclər	Müqavilənin hazırlanması və imzalanması
Blankların hazırlanmasına sərf olunan xərclər	Sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsi ilə əlaqədar olmayan xərclər	>>
Sığorta ehtiyatlarından çıxılmış məbləğ	Sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsi ilə əlaqədar olan xərclər	Müqavilənin həyata keçirilməsi
Yenidən sığorta üzrə xərclər	>>	Müqavilənin həyata keçirilməsi
İnvestisiya (kapital qoyuluşu) üzrə xərclər	Sığorta ilə vasitəsiz şəkildə əlaqədar olmayan xərclər	>>
Sığorta ödənişləri	Sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsi ilə əlaqədar olan xərclər	>>

Sığorta müqaviləsinin icra olunması əsas sığorta təminatının və ya zərərin maliyyələşdirilməsi ilə bağlıdır. Bu qrupa zərərin tənzimlənməsi üzrə xərclər (xilasətmə xidmətinin və ekspertlərin xidmətinin ödənilməsi) daxildir.

Əsas fəaliyyət üzrə xərclər iki böyük qrupa bölünürlər: sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsi ilə əlaqədar olan xərclər və sığorta fəaliyyəti ilə bilavasitə bağlı olmayan xərclər. Birinci qrup xərclər sığorta müdafiəsi ilə əlaqədardır. Sığortaçının sığorta hadisəsi üzrə ödənişi ən iri maddələrdən biridir. Əhəmiyyətinə görə iri olan digər maddə sığorta ehtiyatlarının yaradılması ilə bağlı olan maddədir. Bu vəsaitlər gələcəkdə sığorta müqaviləsi üzrə öhdəliklərin yerinə yetirilməsi üçün nəzərdə tutulmuşdur. Yuxarıda sadalanan ehtiyatlar ilə yanaşı, sığorta təşkilatı həmçinin xəbərdaredici tədbirlərin maliyyələşdirilməsi üçün ehtiyatlar da yaradır. Yenidən sığorta üzrə əməliyyatların həyata keçirilməsi zamanı sığortaçı müəyyən xərclərə məruz qalır: Bununla yenidən sığortaya təqdim olunmuş risklər üzrə sığorta haqlarının bir hesabdan digərinə köçürülməsi, yenidən sığortaya qəbul edilmiş risklər üzrə zərər paylarının ödənilməsi, komissiyon mükafatı və tanyemin ödənilməsi və s. aid etmək olar.

Sığorta təşkilatlarının sahə xüsusiyyətinə əsaslanmış investisiya fəaliyyəti əsas fəaliyyətə bilavasitə təsir göstərməyən müəyyən xərclər ilə müşayiət olunur. Sığorta təşkilatının əsas gəlir mənbəyi olan investisiya fəaliyyəti ilk növbədə investisiyaların realizəsi ilə əlaqədar olan müəyyən xərcləri və eləcə də dövlətin qiymətli kağızlarının alış və nominal məbləği arasında mövcud olan fərqlərin hesabdan silinməsinə nəzərdə tutur. Sığorta biznesinin həyata keçirilməsi müvafiq inzibati xərclər ilə müşayiət olunur.

Sığortaçıda onlar işin həyata keçirilməsi üzrə xərclər kimi ifadə edilirlər. Sığorta təşkilatının xərclərinin ümumi həcmində xüsusi çəki etibarlı ilə xərclərin bu qrupu ən aparıcı yerlərdən birini tutur. İşin həyata keçirilməsi üzrə xərclərin tərkibinə hər hansı bir sığortaçıda mövcud olan xərclər və eləcə də sığorta fəaliyyətinin xüsusiyyətini əks etdirən xərclər daxildir. İşlərin həyata keçirilməsi üzrə xərclər sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsi üçün zəruri şərtlərdən biridir: brokerlərə komissiyon mükafatlarının ödənilməsi, ekspert syurveylərin, tibbi müəssisələrin xidmətlərinin ödənilməsi, statistik məlumatların təqdim olunması üzrə xidmətlərin ödənilməsi və s.

Sığorta fəaliyyətinə bilavasitə təsir göstərən və sığorta xidmətlərinin maya dəyərinə daxil olan işlərin həyata keçirilməsi üzrə xərclərə məhsulun maya dəyərinə daxil olan məhsulların istehsalı və realizəsi üzrə xərclərin tərkibi kimi baxılmalıdır.

Sığorta müqaviləsinin hazırlanması və imzalanması üzrə xərclərə yeni şərtlərin işlənilib hazırlanması üzrə xərclər və komissiyon xərcləri, eləcə də risklərin qiymətləndirilməsi üzrə xidmətlərin ödənilməsi ilə əlaqədar olan xərclər daxil olunur. Müqavilənin icra olunması ehtiyatların yaradılması yenidən sığorta və investisiya xərcləri də daxil olmaqla, sığorta hadisəsi üzrə ödənişlərin həyata keçirilməsini təmin edir. Dolayı xərclərə isə müqavilənin idarə olunması üzrə inzibati xərcləri, eləcə də icarə haqqını və digər xərcləri aid etmək olar.

Sığortaçının xərcləri tam şəkildə sığorta xidmətinin maya dəyərini təşkil edir. Sığorta əməliyyatları üzrə maliyyə nəticələrinin müəyyən olunması və vergi qoyuluşu bazalarının aşkar edilməsi zamanı maya dəyərini həcmi xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Sığorta xidmətinin maya dəyəri anlayışını müxtəlif müqavilələr üzrə nəzərdən keçirmək mümkündür.

Sığortanın bu və ya digər növü üzrə qiymətin (tarifin) formalaşması zamanı maya dəyərini hesabat və ya planlaşdırılmış həcmi əsas qoyulur. Tarifin kalkulyasiyası zamanı cari zərərlərin və gələcək xərclərin ödənilməsi (sığorta təminatının ödənilməsi və ehtiyatların yaradılması), xəbərdaredici tədbirlərin maliyyələşdirməsi, ehtiyatlarının formalaşdırılması və eləcə də müəssisənin fəaliyyətinin maliyyələşdirilməsi nəzərdən keçirilir. Sadalanan bütün maddələr sığorta tarifi üzrə strukturun müvafiq elementləri ilə ifadə olunmalıdır. Lakin, sığorta fəaliyyətinin xüsusiyyəti ilk növbədə hesabların nisbəti, onların əvvəlcədən müəyyənləşdirilməsini tələb edir. Məhz buna görə də maya dəyərini proqnoz üzrə həcmi sığorta xidmətinin faktiki maya dəyərindən fərqlənir. Faktiki maya dəyəri sığortanın konkret növü üzrə olan müqavilənin nəticələrindən, sığorta məbləğinin faktiki zərərlik səviyyəsindən, şirkətin təsərrüfat fəaliyyətinin nəticələrindən, vəsaitlərin inzibati- təsərrüfat məqsədlərinə olan qənaətidən birbaşa asılıdır. Qanuna əsasən sığortaçı tərəfindən təqdim olunan sığorta xidmətlərinin maya dəyərini və digər xərclərə aşağıdakıları aid etmək olar:

- Xəbərdaredici tədbirlər ehtiyatına məbləğin köçürülməsi;
- Yenidənsığortaya qəbul olunmuş müqavilə üzrə sığorta ödənişləri paylarının ödənilməsi;
- Yenidənsığorta müqaviləsi üzrə ödənilən komissiyon mükafatları və tanyemlər;
- Maliyyə Nazirliyinin təsdiq etdiyi normalara əsasən işlərin həyata keçirilməsi üzrə sərf olunan xərclər;

- Agentlərə komissiyon mükafatlarının təqdim olunması, nəqliyyat xərclərinin ödənilməsi;
- Konsultasiya və məlumat xidmətləri, auditor nəticələri üzrə ödənişlər də daxil olmaqla xidmətlərin ödənilməsi;
- Reklam, kadrların hazırlanması və ixtisas artırması üzrə xərclər;
- Blankların hazırlanmasına sərf olunan xərclər;
- İllik balans və mənfəət və zərərlər hesabatının nəşr edilməsinə sərf olunan xərclər;
- Əsas fondların icarəsinə sərf olunan xərclər;
- Sığorta fəaliyyəti ilə əlaqədar olan digər xərclər.

8.3 Sığortaçının maliyyə nəticələri.

Sığorta kompaniyasının fəaliyyətinin mürəkkəb və çox cəhətli olması maliyyə nəticəsinin təyin edilməsini əhəmiyyətli dərəcədə mürəkkəbləşdirir. Maliyyə nəticəsi müəssisənin maliyyə- təsərrüfat fəaliyyətinin yekununu ifadə edir.

Sığortada maliyyə nəticəsi ənənəvi olaraq müəyyən dövr ərzində gəlir və xərclərin müqayisə olunmasına əsasən təyin edilir. Bu üsul sığortaçıların gəlirinə vergi qoyulması üçün nəzərdə tutulan maliyyə nəticələrinin hesablanmasına tətbiq olunur. Bu normativ aktlara əsasən maliyyə nəticəsi vergi qoyuluşu bazası kimi sığorta xidmətlərinin realizəsi ilə sığortaçılar tərəfindən fəaliyyət göstərən qanunvericiliyə uyğun olaraq həyata keçirilən fəaliyyətin digər gəlirləri arasında mövcud olan fərq kimi və eləcə də sığortaçıların fəaliyyətinə bilavasitə daxil olan maliyyə nəticələrinin gəlir və xərclərinin uçotu vasitəsilə hesablanır.

Sığorta təşkilatının mənfəət və zərərlər haqqında hesabatı sığortaçının balansına daxil olan və il ərzində nəşr olunan hesabat formasıdır. Bu mühasibat sənədlərində əks olunan məlumatlar maraqlı şəxslərin hər biri üçün lazımlıdır. Bu məlumatların sadə və aydın olması sığorta müdafiəsinin sosial xüsusiyyətinə əsaslanır və müştərilər üçün sığorta kompaniyasının maliyyə vəziyyəti haqqında zəruri məlumatların əldə edilməsinə şərait yaradır. Bəzi sığortaçılar nəşr edilmiş maliyyə- təsərrüfat fəaliyyətinin əsas göstəricilərindən reklam məqsədi ilə istifadə edirlər. Maliyyə nəticələri haqqında hesabat forması sığorta fəaliyyətinə nəzarət edən orqanların təlimatlarına uyğun olaraq dövrü şəkildə dəyişikliklərə məruz qalır.

Sığortada gəlir iki meyar üzrə nəzərdən keçirilir:

- Gəlir maliyyə nəticəsi kimi;
- Normativ gəlir və ya tarif ilə ifadə edilən gəlir.

Normativ gəlir tarifi hesablanması zamanı sığorta xidmətinin qiymətinə uyğun olaraq yaranır. O tarifi netto- stavkasına yüklənmə elementinin daxil olmasını əks etdirir. Bu sığortanın konkret növü üzrə planlaşdırılan hesabat gəliridir. Lakin sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsi üzrə təcrübə bəzən gözlənilən nəticədən kənarlaşmaların olduğunu göstərir. Sığorta təşkilatlarının fəaliyyətinin ehtimal xüsusiyyəti maliyyə nəticəsinin hesabat həcminə istinad etməsinə əsaslanır. Sığorta növü üzrə gəlirin son həcmi dövrü gəlirin xərcləri ilə müqayisə edilməsi əsasında təyin edilir. Bundan başqa sığorta təşkilatlarının maliyyə təsərrüfat fəaliyyətinin xüsusiyyətləri ilə əlaqədar olaraq sığorta üzrə gəlirləri investisiya üzrə gəlirlərdən ayırırlar. Təqdim olunan xidmətlərin maliyyə xüsusiyyəti sığortaçının geniş investisiya imkanlarını müəyyən edir. Sığortanın bir neçə növü üzrə olan investisiya gəliri zərərin ödənilməsi üçün kifayət etməyən sığorta ehtiyatlarının təmin olunması üzrə mənbəyə çevrilir. İntestisiyadan əldə olunan gəlir sığortaçının şəxsi kapitalının artırılmasına və sığorta işinin inkişaf etməsinə təkan verir.

Sığorta təşkilatının fəaliyyətinin maliyyə nəticələrini xarakterizə edən göstəricilər biznesin “dar yerlər”inin aşkar olunması və onun keyfiyyətinin artırılması istiqamətinin müəyyən edilməsi məqsədilə əsas informasiya bazasını təşkil edir. Sığorta təşkilatının gəlir üzrə göstəriciləri ilə yanaşı maliyyə fəaliyyəti digər göstəricilərlə də təqdim oluna bilər. Onların arasında mütləq və nisbi göstəricilər fərqləndirilir.

Mütləq göstəricilərə təqdim olunmuş xidmətlərin həcmi üzrə göstəriciləri aid etmək olar. Məsələn;

1. İmzalanmış müqavilələrin sayı. Sığorta çantası və sığorta dairəsinin əhatə olunması səviyyəsinin, sığorta xidmətlərinə olan tələbatın, sığorta təşkilatının sığorta bazarındakı yerinin xarakterikası üçün tətbiq olunur məlumatlar dinamika üzrə tədqiq edilir.

2. Sığorta təminatının ödənilməsi. İcra olunmuş məsuliyyətin və sığorta təşkilatının ödəniş qabiliyyətinin həqiqi səviyyəsini xarakterizə edir. O hesabat ilinin faktiki zərərliklik səviyyəsindən asılıdır. Bu zaman, faktiki ödənişlərin planlı ödənişlərdən kənara çıxması və kənara çıxmanın səbəbləri tədqiq olunur.

3. Sığorta olunmuş obyektlərin sığorta məbləği. Sığortanın orta məbləğini ifadə etməklə sığortaçılar tərəfindən qəbul olunan məsuliyyətin həcmi xarakterizə edin.

4. Daxil olan sığorta tədiyyələrinin (mükafatların) həcmi, sığorta təşkilatı tərəfindən təsərrüfat fəaliyyətinin həyata keçirilməsi üçün nəzərdə tutulan cari maliyyə vəsaitlərinin ölçüsünü ifadə edir. Müqayisə üçün istifadə olunur. Dinamika üzrə, növlər üzrə nəzərdən keçirilir. Mükafatın artım tempi müəssisələrin ödəniş artımından asılı olaraq tədqiq edilir, səbəb və amillər araşdırılır.

5. Gəlir və xərclərin həcmi. Dinamika üzrə nəzərdən keçirilir. Artımın tərkibi, strukturu və amilləri dərinlən tədqiq olunur.

6. Sığorta ehtiyatlarının həcmi. Sığorta təşkilatının ödəniş qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi üçün tətbiq edilir. Onların dinamikası, tərkibi, məsuliyyətinin strukturu nəzərdən keçirilir.

Maliyyə nəticələrini xarakterizə edən nisbi göstəricilər daha müxtəlifdirlər. Bunlara aiddir:

1. Rentabillik. Sığorta təşkilatı və onun müxtəlif sığorta növləri üzrə hesablanır. Balans mənfəətinin nizamnamə kapitalına və ya sığorta fəaliyyəti üzrə xərclərin məbləğinə olan nisbətə hesablanır. Sığorta növü üzrə rentabillik sığortanın müvafiq növünə əsasən əldə edilən gəlirin sığorta məbləğinə və ya sığortanın bu növü üzrə daxil olan sığorta haqlarının məbləğinə olan nisbətə müəyyən edilir. Sığorta təşkilatının rentabilliyi həmçinin sığorta ilə əlaqədar olmayan fəaliyyətin nəticələrinin uçota alınması vasitəsi ilə də təyin olunur. Aktivlərin rentabilliyi xalis gəlirin aktivlərin orta illik məbləğinə olan nisbətində əsasən hesablanır. İnvestisiyaların səmərəliliyi və ya rentabilliyi investisiya gəlirinin sığorta ehtiyatlarının məbləğinə bölünməsi vasitəsilə hesablanır.

2. Sığorta növü üzrə olan ödənişlərin normativləri. Tarifdə qeyd olunmuş ödənişlərin normativləri ilə toplanmış sığorta mükafatları üzrə faktiki ödənişlər kimi müəyyən edilən faktiki səviyyənin müqayisə edilməsi ilə öyrənilir

3. Xərclərin səviyyəsi. Sığorta təşkilatlarının xərcləri toplanmış sığorta ödənişlərinin həcmi ilə müqayisə edilir. Zərərlik əmsalı sığorta ödənişləri və xərclərin toplanmış ödəniş məbləğinə olan nisbəti vasitəsilə müəyyən edilir. Əlavə xərclərin səviyyəsi – ödənişli komissiyon haqlarının sığorta ödənişlərinin ümumi məbləğinə olan nisbəti kimi ifadə olunur.

4. Gəlir. Qeyri sığorta fəaliyyətindən əldə edilən gəlirin sığorta fəaliyyətindən əldə edilən gəlir ilə müqayisə edilməsi.

Sığorta kompaniyalarının təsərrüfat fəaliyyətinin dünya təcrübəsi sığorta kompaniyalarının reytinginin həyata keçirilməsi üçün tətbiq edilən müxtəlif üsullardan istifadə edilir. Əsasən gəlirlilik və ödəniş qabiliyyətini xarakterizə edən nisbi göstəricilər tətbiq edirlər. Onlara aşağıdakılar daxildir:

1. cari passivlərlə cari aktivlərin nisbəti;

2. cari passivlərlə pul vəsaitlərinin nisbəti. Bu göstərici sığorta kompaniyaları üçün əhəmiyyətli olmasa da onun azalması investisiyaların satışı və ya artmasına təkan verə bilər. Əmsalın “az” olması sübut edir ki, sığorta kompaniyası vəsaitləri “yenidən yerləşdirmişdir”.

3. yenidən sığorta prosesinə cəlb edilən risklər üzrə sığorta mükafatlarının ümumi mükafat məbləğinə nisbəti;

4. yenidən sığortaçıların zərərlərin ödənilməsi üzrə paylarının sığorta hadisəsi üzrə həyata keçirilən ödənişlərin ümumi məbləğinə olan nisbəti.

Sığorta təşkilatlarına daxil olan gəlirlərin əsas mənbəyi kimi sığorta və yenidən sığorta əməliyyatları zamanı əldə olunan sığorta mükafatlarını göstərmək olar.

İnvestisiya gəliri – müştərilərə bonusun təqdim olunmasına, bəzi hallarda isə hətta zərərlərin qeyri sığorta fəaliyyəti ilə təmin edilməsinə zəmanət verən sığortaçının əsas gəlir mənbəyidir.

Sığorta təşkilatının xərcləri nizamnamə fəaliyyətinin həyata keçirilməsi ilə əlaqədardır. Xərclərin əsas maddəsi – sığorta təminatlarının ödənilməsidir. Sığortaçının xərclərini aşağıdakı xüsusiyyətlər üzrə təsnif edirlər: həyata keçirilmə müddəti üzrə; sığorta müdafiəsinin əsas fəaliyyətinə olan münasibəti üzrə; məqsədli təyinat üzrə.

Sığorta kompaniyasının xərclərinin maya dəyərinin hesablanması, məhsulun istehsal olunması və realizəsi, gəlirə vergilərin qoyulması zamanı nəzərə alınan maliyyə nəticələrinin formalaşmasını qaydası və eləcə də sığortaçılar tərəfindən əldə olunan gəlirə görə verginin ödənilməsi üçün zəruri olan vergi qoyuluşu bazasının təyin edilməsinin xüsusiyyətlərinə uyğun tənzimlənilir.

Maliyyə nəticəsi müəssisənin maliyyə- təsərrüfat fəaliyyətinin yekununu ifadə edir. Maliyyə nəticəsi sığorta xidmətlərinin realizəsindən əldə olunan gəlir ilə bu dövr ərzində həyata keçirilən xərclər arasında mövcud olan fərq şəklində təyin edilir.

Sığortada gəlir:

➤ maliyyə nəticəsi;

➤ və normativ (hesabat)gəlir kimi nəzərdən keçirilir.

Sığorta təşkilatlarının fəaliyyətinin maliyyə nəticələri mütləq və nisbi göstəricilərin geniş dairəsinin təhlili və onların dərindən öyrənilməsi vasitəsilə tədqiq oluna bilər.

Faktiki nəticələrin planlaşdırılmış nəticələr ilə müqayisə olunması maliyyə- büdcə planının tərtib olunması vasitəsilə təyin edilir. Büdcə göstəricilərinin icra olunması sığorta təşkilatının daxili auditorlarının tədqiqat obyektidir.

8.4. Sığortaçının vergiyə cəlb edilməsi

Vergilər sığorta təşkilatları tərəfindən də ödənilir. Onları aşağıdakı əsas qruplara ayırırlar;

1) gəlirdən ödənilən vergilər; mənfəətə tətbiq olunan vergi, dividend üzrə ödənilən vergi, iştirak payından digər müəssisə və təşkilatların fəaliyyətinə cəlb olunan vergi;

2) sığorta xidmətlərinin təqdim olunmasından əldə olunan gəlirlərdən vergi; avtomobil yollarından istifadə edənlər üçün vergi, yaşayış fondu və sosial-mədəni sahə obyektlərinin saxlanması üçün vergi;

3) əmlakdan alınan vergi; sığorta təşkilatlarının əmlakına tətbiq olunan vergi, bura həmçinin nəqliyyat vasitələrinin sahiblərindən alınan vergini də əlavə etmək olar. Bu zaman vergi qoyuluşunun obyektini kimi nəqliyyat vasitələrinin mühərrikinin qüvvəsi çıxış edir. Nəqliyyat vasitələri üzrə verginin obyektini kimi əldə edilən əmlakın – nəqliyyat vasitəsinin məbləği çıxış edir;

4) təbii ehtiyatlar üzrə ödənişlər; torpaq vergisi və torpağa görə ödənilən icarə haqqı;

5) əmək haqqı üzrə gəlir vergisi; dövlətin sosial fonduna pul vəsaitinin köçürülməsi, ərazilərin abadlaşdırılması və digər məqsədlərin həyata keçirilməsi üzrə ödəmələr;

6) reklam üzrə vergi;

7) qiymətli kağızlar üzrə maliyyə əməliyyatlarının müəyyən növünə yönəldilmiş vergi;

8) qeyri – sığorta xidmətlərinin göstərilməsindən alınan məbləğ və əmlakın realizəsinə tətbiq olunan vergi; əlavə dəyər vergisi;

9) şikayət ərizələrinin və əmlak xüsusiyyətli müqavilələrin dəyər vergisi; dövlət rüsumu;

Yuxarıda sadaladığımız vergilər MDB məkanında həm yerli, həm də mərkəzi dövlət büdcəsinə köçürülən vergilərdir.

Sığorta təşkilatları vergi qanunvericiliyinə riayət olunmasına görə məsuliyyət daşıyırlar. Bu qanunvericilikdə hesablamaların düzgün olması və eləcə də ödənişlərin tam və müəyyən olunmuş vaxt ərzində həyata keçirilməsi ifadə olunmuşdur.

Gəlir vergisinin ödənilməsi üçün nəzərdə tutulan vergi qoyuluşu üzrə bazanın hesablanma qaydaları aşağıda sxematik təsvir olunmuşdur.

Şəkil 26.1. Gəlir vergisinin ödənilməsi üçün sığorta kompaniyasının vergi qoyuluşu bazasının hesablanması.

Sığortaçının mədəxili	Sığorta fəaliyyətin-dən daxil olan digər gəlirlər	Diğər fəaliyyətdən daxil olan gəlirlər
-----------------------	---	--

Sığorta xidmətlərinin maya dəyərinə daxil olduğu xərclər

=====
=====
=====

Sığortaçının maliyyə nəticəsi

Ehtiyat fondları-na ayrılmış məbləğlər	İştirak payından daxil olan gəlirlər	Qiymətli kağızlar-dan əldə olunan gəlirlər	Gəlir vergisi üzrə güzəştlər	
məbləği üçün ehtiyatlara ayrılan məbləğlər.	üzrə olan sığorta ödənişlərini n ödənilməsi.	məqaviləsi üzrə komissiyon mükafatları.	keçirilmiş əsi üzrə xərclər.	verilən xərclər.

=====
=====

Gəlir vergisinin ödənilməsi üçün nəzərdə tutulan vergi qoyuluşu bazası

Vergi qoyuluşu bazası təbiiyyət göstərən qanunvericiliyə əsasən təqdim olunan güzəştlərin məbləği qədər azalır. Sığortaçılara təqdim olunan gəlir vergisinin əsas güzəştlərinə vergi qoyuluşu bazasının və gəlir vergisi stavkasının azaldılmasını aid etmək olar. Bundan əlavə vergi qoyuluşu bazasından kapital qoyuluşlarının maliyyələşdirilməsinə istiqamətlənən və bank kreditlərinin ödənilməsinə şərait yaradan mənbələr sığortaçılar tərəfindən onların balansında olan səhiyyə müəssisələrinin, təhsil müəssisələrinin, mədəniyyət və idman mərkəzlərinin, uşaq bağçalarının, uşaqların istirahət düşərgələrinin, qocalar və əlillər evinin, yaşayış fondunun maliyyələşdirilməsinə sərf olunan xərclər, vergi qoyuluşunun tətbiq olunduğu gəlirin normativ həddi ölçüsündə olan maliyyə vəsaitinin xeyriyyəçilik məqsədlərinə istifadə olunması üzrə sığorta haqları sığortaçılar tərəfindən həyatın müəyyən çərçivəyə uyğun olaraq sığorta edilməsi üzrə ehtiyatların tamamlanmasına yönəldilən məbləğləri də çıxmaq olar.

Mənfəət vergisi üzrə məbləğ sığortaçılar tərəfindən mühasibat uçotu və hesabat məlumatlarına əsasən təyin edilir. Rüb ərzində sığortaçılar vergi qoyuluşu dövrü və müəyyən olunmuş stavka üzrə əldə olunan mənfəətin məbləğinə əsasən verginin avans üzrə haqqını müəyyən edirlər. Avans haqqının ödənilməsi hər ayın 15-dən gec olmayaraq bərabər paylar üzrə verginin rüblük məbləğinin 1/3 ölçüsünə uyğun olaraq həyata keçirilir.

Birinci rüb, yarım ay, doqquz ay və bir ilin başa çatması zamanı sığortaçılar gəlir vergisi üzrə məbləği vergi stavkası, eləcə də əvvəllər hesablanmış ödənişləri də nəzərə almaqla faktiki şəkildə əldə olunmuş gəlirə (mənfəətə) əsasən hesablayırlar. Faktiki gəlir üzrə hesablanan verginin məbləği sığortaçı tərəfindən rüblük hesablaşma üzrə büdcənin gəlirinə rüblük mühasibat hesablaşmalarına təqdim olunması üçün müəyyən olunmuş 5 gün müddəti ərzində köçürülür. İllik hesablaşmalar üzrə isə verginin məbləği mühasibat hesabatı və balansın il ərzində təqdim olunması üçün müəyyən olunmuş 10 gün müddəti ərzində daxil edilir.

Faktiki vergi və avans ödənişlərinin müqayisə olunması zamanı aşkar edilən verginin məbləği növbəti ödənişlər üzrə hesablanılır və ya tədiyyəçiyə onun yazılı ərizəsinə əsasən qaytarılır.

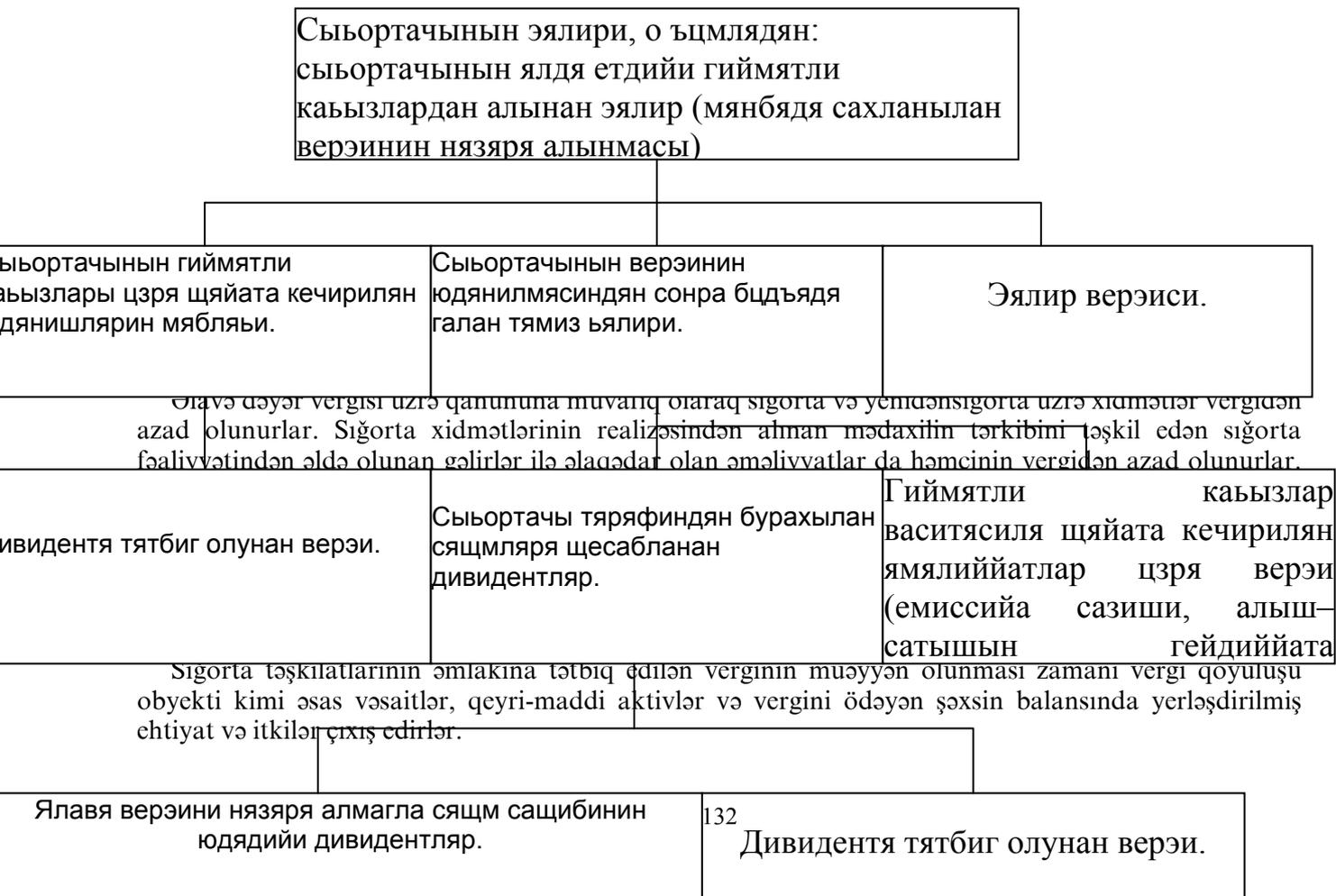
Gəlir vergisindən başqa sığortaçılar dividend, səhmlər üzrə əldə edilən faiz, istiqraz və digər qiymətli kağızlar və eləcə də sığorta təşkilatları və müəssisələrin iştirakçı payı üzrə gəlirdən vergi ödəyirlər.

Yuxarıda sadalanan gəlirlər üzrə vergi bu gəlirlərin stavkasına əsasən ödənilir. Məhz buna görə də gəlir vergisinin hesablanması zamanı yuxarıda qeyd olunan gəlirlər ikiqat vergi qoyuluşunun qarşısının alınması məqsədilə vergi qoyuluşu bazasından istisna edilməlidir.

Qiymətli kağızlar üzrə müqavilənin həyata keçirilməsi zamanı sığortaçılar qiymətli kağızlar vasitəsilə icra olunan əməliyyatlara görə vergi ödəyirlər. Sığortaçı qiymətli kağızların emitenti kimi çıxış etdikdə bu sığortaçıdan vergi alınır. Vergi qoyuluşu obyektinə isə qiymətli kağızların nominal dəyəridir.

Qiymətli kağızların ilkin emissiyasını həyata keçirən səhmdar cəmiyyətlərin buraxdığı qiymətli kağızların nominal məbləğinə vergi tətbiq olunmur.

Qiymətli kağızlar üzrə həyata keçirilən əməliyyatlara tətbiq olunan vergi nominal məbləğin normativ ölçüsünə uyğun olaraq alınır. Xarici valyuta üzrə qiymətli kağızlarla əlaqədar olan əməliyyatlara tətbiq olunan vergi Milli Bank tərəfindən təyin olunmuş məzənnə və qeydiyyat tarixinə əsasən fəaliyyət göstərən emissiya üzrə hesablanır. Verginin məbləği emissiyayı qeydiyyata təqdim edən tədiyyəçi tərəfindən ödənilir və büdcəyə köçürülür. Qiymətli kağızlar ilə əlaqədar olan gəlirlərdən ödənilən vergiləri, yəni dividend, faiz və qiymətli kağızlar üzrə həyata keçirilən əməliyyatlardan əldə olunan vergini xüsusilə qeyd etmək lazımdır. Bu vergilər haqqında aydın təsəvvürün yaranması üçün 26. 2 şəklində ifadə olunan sxemi nəzərdən keçirmək lazımdır.



Verginin hesablanması vergi qoyuluşunun müvafiq dövrü üzrə təyin edilən əmlakın orta illik dəyərində və qanunvericilik tərəfindən cari təqvim ili üzrə müəyyən olunmuş vergi stavkasına əsasən həyata keçirilir. 1999- ci ildən etibarən əmlak üzrə vergi stavkasının ölçüsü Vergi Məcəlləsində nəzərdə tutulan normativlə hesablanır. Verginin məbləği təqdim olunan güzəştlərə əsasən vergidən azad olunmuş əmlakın dəyərini nəzərə almaqla, ilin yekunu üzrə hər il sığortaçı tərəfindən hesablanır.

MDB məkanında sığorta təşkilatları tərəfindən yol fondlarına ödənilən vergilərə, avtomobil yollarından istifadə edənlər üçün nəzərdə tutulan vergi, nəqliyyat vasitələrinin sahiblərindən alınan vergi və nəqliyyat vasitələrinin əldə edilməsi üzrə vergi daxil edilir. Avtomobil yollarından istifadə edən şəxslərə vergi qoyuluşu obyektini kimi sığorta təşkilatlarının sığorta xidmətlərinin realizəsindən əldə etdiyi gəlirin məbləği çıxış edir. Sığortaçının gəliri sığorta ödənişlərini, sığorta ehtiyatlarına əlavə edilən köçürmələri və müqavilə üzrə sığorta haqlarını nəzərə almaqla sığorta müqaviləsi üzrə əldə olunan sığorta haqlarının daxil olması hesabına formalaşır. Vergi Məcəllənin müvafiq stavkası üzrə ödənilir.

Nəqliyyat vasitələri sahiblərindən alınan vergini avtomobil, motosikl, avtobus və digər maşınlarla malik olan sığorta təşkilatları ödəyirlər. Vergi nəqliyyat maşınlarının nişanları və eləcə də mühərrikin güc vahidinin hər biri üçün olan illik verginin ölçüsünü nəzərə almaqla, qanunvericilik tərəfindən təyin olunmuş müddət və stavka üzrə ödənilir.

Alqı- satqı, dəyişmə, lizinq və ya nizamnamə fonduna ödənilən sığorta haqları vasitəsilə avtonəqliyyat vasitələrini əldə edən sığortaçılar avtonəqliyyat vasitələrinin əldə olunmasına görə vergi ödəyən tədiyyəçilərə çevrilirlər. Vergi qoyuluşu obyektini kimi avtomobilin ƏDV-siz və aksizsiz satış qiyməti çıxış edir. Nəqliyyatın əldə olunması üzrə vergi aşağıdakı stavkalar üzrə ödənilir: yük avtomobilləri, yüngül furqonlar, avtobuslar, xüsusi və yüngül avtomobillər, qoşulan arabalar (qoşqular).

Sənəddə avtomobilin aksiz məbləği, əlavə dəyər vergisi də nəzərə alınmaqla satış qiyməti qeyd olunduqda satış qiymətinin bu vergiləri çıxmaq şərtilə avtomobil üçün vergi qoyuluşu bazası təmin edilir.

Vergi nəqliyyat vasitələrinin əldə olunmasından 5 gün sonra qeydiyyat və ya yenidən qeydiyyat prosesindən keçən zaman ödənilir. Avtonəqliyyat vəsaitlərinin qəbulu və ötürülməsi əsasında hesaba daxil edilmə günü nəqliyyat vasitəsinin alınma günü hesab edilir.

Avtonəqliyyat vasitələrinin qeydiyyata alınması tədiyyəçinin yerləşdiyi ərazinin dəyişməsi, nəqliyyat vasitələrinin ötürülməsi, özəlləşdirilməsi və tədiyyəçinin hüquqi- təşkilati formasının dəyişməsi zamanı həyata keçirildikdə nəqliyyat vasitəsinin alınmasına görə vergi ödənilir.

Yol fondlarının yaradılmasının mənbəyi olan nəqliyyat vergisini də xüsusilə nəzərdən keçirmək lazımdır. Bir vergi obyektini kimi nəqliyyat vasitəsindən əldə olunan vəsaitlər dolayı yolla sərnişin avtomobil nəqliyyatının, şəhər elektrik nəqliyyatının, sərnişin dəmiryolu nəqliyyatının inkişaf etməsinə yönəldilir.

Vergi qoyuluşu obyektini kimi burada əmək haqqı fondu üzrə sərf olunan faktiki xərclər çıxış edirlər.

MDB məkanında sığorta orqanlarına vergi qoyuluşunun ümumi sxemi tətbiq olunduğuna görə bu orqanlar yerli vergiləri (torpaq vergisi, reklam üzrə vergi, ərazilərin abadlaşdırılması üçün ödənilən vergi) digər tədiyyəçilər üçün müəyyən olunmuş qayda üzrə ödəyirlər.

8.5 Sığortaçının ödəniş qabiliyyəti və investisiya fəaliyyəti.

Sığortaçının ödəniş qabiliyyətli olması onun sığorta müqaviləsi üzrə sığorta etdirən və ya sığorta olunmuş şəxsə sığorta məbləği və ya sığorta ödənişinin ödənməsi üzrə vəzifəsinin vaxtında icrasına əsaslanır. Məhz sığorta kompaniyasının ödəniş qabiliyyətinə malik olması sığorta nəzarəti orqanları tərəfindən onun əsas nəzarət obyektinə çevrilməsinə şərait yaradır. Bu növ nəzarət sığortaçıların maliyyə sabitliyini xarakterizə edən maliyyə hesabatının yoxlanılması və müəyyən olunmuş göstəricilərə riayət olunması üsulu vasitəsilə həyata keçirilir.

Fəaliyyət göstərən qanunvericiliyə əsasən sığortaçının maliyyə sabitliyinin və ödəniş qabiliyyətinin əsası aşağıdakılardır:

- ✓ qanunvericilik ilə müəyyən olunmuş ölçüyə uyğun olaraq ödənilmiş nizamnamə kapitalı;
- ✓ müəyyən olunmuş qayda üzrə hesablanmış və sığorta ödənişlərinə zəmanət verən sığorta ehtiyatları;
- ✓ yenidən sığorta sistemi;
- ✓ sığortaçılarda şəxsi vəsaitlərin mövcud olmasını ifadə edən aktiv və öhdəçiliklər arasındakı normativ nisbətə əməl olunması;

✓ sığortaya müxtəlif risklərin qəbul olunması üzrə maksimal məsuliyyət normativinə əməl olunması.

Nizamnamə kapitalının kafi ölçüsü sığorta kompaniyası tərəfindən fəaliyyətinin ilk mərhələsindən etibarən öhdəliklərinin yerinə yetirilməsinə zəmanət verir. Belə ki, ilk dövr ərzində sığorta haqlarının qəbul olunması əhəmiyyətli dərəcədə olmur və nizamnamə kapitalı kompaniyanın ödəniş qabiliyyətinin yeganə təminatı olur. Buna görə də sığorta kompaniyasının fəaliyyətinin ilkin mərhələsi üçün zəruri olan nizamnamə kapitalının minimal ölçüsü qanunvericilik qaydası üzrə təyin edilir. lakin, nizamnamə kapitalı fəaliyyət göstərən sığorta kompaniyaları üçün də zəruridir. Belə ki, o sığorta kompaniyalarının fəaliyyət sahəsini genişləndirməklə yanaşı, həm də sabit ehtiyat rolunu oynayır.

1999- cu ilin iyulun 1-dən etibarən sığorta fəaliyyətinin həyata keçirilməsi üçün zəruri olan lisenziyanın əldə edilməsinə görə müraciət edən sığorta təşkilatlarının ödənilmiş nizamnamə kapitalının minimal ölçüsü yalnız pul vəsaitlərinin hesabına formalaşmışdır. Bundan başqa, sənədlərin lisenziyalaşdırma prosesinə təqdim olunması zamanı minimal ölçü 01.01.2004-cü il tarixdən aşağıdakı kimi olmalıdır.

a) Həyatın sığorta olunmasından başqa, digər sığorta növlərinin həyata keçirilməsi üzrə lisenziyaların alınması üçün- 2,0 mlrd. manat;

b) Həyatın sığorta olunması və digər sığorta növlərinin həyata keçirilməsi üzrə lisenziyaların alınması üçün- 2,0 mlrd. manat;

c) Yalnız yenidən sığorta prosesinin həyata keçirilməsi üzrə lisenziyaların alınması üçün- 5,0 mlrd. manat.

Nizamnamə kapitalının ödənilməsi sığorta təşkilatının hesabına nizamnamə kapitalının ödənişi üzrə pul vəsaitlərinin daxil olması haqqında bank tərəfindən təqdim olunan arayış və eləcə də ödəniş sənədlərinin surəti ilə təsdiq edilməlidir.

Sığorta ehtiyatları sığortçı tərəfindən müəyyən olunmuş müddət ərzində icra olunmamış öhdəçiliklərin ölçüsünü ifadə edirlər. Sığortaçıların sığorta ehtiyatını formalaşdırmaq üzrə vəzifələri Sığorta haqqında qanuna əsaslanır. Sığorta ehtiyatları hər hansı sığorta növünün həyata keçirilməsi zamanı hesablanırlar. Onların ölçüsü sığortaçının həyata keçirdiyi əməliyyatların dərindən təhlil edilməsi nəticəsində təyin olunur. Təcrübədən bəlli olduğu kimi təcrübəli və ixtisaslaşmış mütəxəssislərin təhlili zamanı belə hesablaşmalar kifayət qədər etibarlı olur və onların nəticələri haqqında məlumata malik olmaq isə sığortaçını müflisləşmək təhlükəsindən qoruyur.

Yenidənsığorta dedikdə sığorta müqaviləsi üzrə məsuliyyət daşıyan sığortaçının (ilk sığortaçı, yenidənsığorta etdirən) risk məbləğinin mümkün ölçüsünü digər sığortaçıya (yenidən sığortaçıya) təqdim etməsi başa düşülür. Yenidən sığorta prosesi vasitəsilə sığorta çantasının sabit olmasına nail olunur. Öhdəçiliklərin şəxsi vəsaitlər və sığorta ehtiyatları hesabına yenidən sığorta olunması Sığorta haqqında qanuna əsaslanmalıdır. Sığortaçı və yenidən sığortaçı arasındakı münasibətlər yenidən sığortanın tərəflərin öhdəçiliyini yenidən sığortaçının sığorta ödənişində iştirak etməsini müəyyən edən yenidən sığorta üzrə müqaviləyə əsasən yaranır.

Sığorta etdirən şəxsin bütün məsuliyyətin ötürülməsi üzrə razılığı tələb olunmur, belə ki, yenidən sığorta prosesində sığorta etdirən şəxs və yenidən sığortaçı arasında hüquqi cəhətli qarşılıqlı münasibətlər yaranmır. **Sığorta etdirən şəxs qarşısında mümkün zərərin ödənilməsinə görə məsuliyyəti bilavasitə olaraq sığortaçı daşıyır.**

Fəaliyyət göstərən qanunvericiliyə əsasən sığortaçılar aktivlər və onlar tərəfindən qəbul olunmuş sığorta öhdəçilikləri arasında mövcud nisbətlərə riayət etməlidirlər. Bu qarşılıqlı münasibət hesablanma üsulu və kompaniya üçün zəruri olan sərbəst aktivlərin ölçüsü, Sığortanəzarət tərəfindən müəyyən edilir. Bu tələblərin inkişaf etdirilməsi ilə əlaqədar olaraq Azərsığortanəzarət "Sığortaçıların aktiv və öhdəçiliklərinin normativ nisbətlərinin hesablanma qaydası haqqına təlimat" təsdiqləmişdir. Bu təlimatın əsasını "Sığorta haqqında" qanunun tələblərindən başqa Avropa Şurasının 1973-cü il iyulun 24-dən etibarən qəbul etdiyi direktivin 16-cı maddəsinin tələbləri təşkil edir: "Avropa Şurasına üzv olan hər bir dövlət onun ərazisində qeydiyyatdan keçmiş müəssisəyə ödəniş qabiliyyətinin ölçüsünü müəssisənin fəaliyyət həcminə uyğun olaraq formalaşdırmasına şərait yaradır". Direktivdə ifadə olunmuş ödəniş qabiliyyətinin ehtiyatı gələcək öhdəçiliklərdən azad olan müəssisənin əmlakı kimi təyin edilmişdir.

Azərsığortanəzarətin təsdiqlədiyi təlimatda qeyd olunmuşdur ki, ödəniş qabiliyyətinin təmin olunması üçün aktivlərin ümumi məbləği və onun öhdəçiliyi üzrə məbləğinin arasında mövcud olan fərq kimi hesablanan sığortaçının sərbəst aktivlərinin ölçüsü normativ ölçüyə uyğun olmalıdır, yəni,

A-H?N

Burada A- sığortaçının aktivlərinin faktiki ölçüsü,

H- sığortaçının öhdəçiliyinin faktiki həcmi,

N- isə aktivlərin sığortaçının öhdəçiliyindən yüksək olmasını xarakterizə edən normativ ölçüdür.

Bu zaman aktivlər dedikdə sığortaçının əsas vəsaiti, material, pul vəsaiti və eləcə də maliyyə qoyuluşunda olan əmlakı başa düşülür. Sərbəst aktiv dedikdə sığortaçının gələcək öhdəçiliklərdən azad olan mülkiyyəti başa düşülür.

Sığortaçının sərbəst aktivlərinin faktiki ölçüsü, ödənilmiş nizamnamə kapitalı, əlavə kapital, ehtiyat kapitalı, keçən illərin və hesabat ilinin bölüşdürülməmiş mənfəəti, yığım fondunu, sosial sahə üzrə fondu, istehlak fondunu, həcminə görə azaldılmış qeyri- maddi aktivləri və ödənilməli zərərləri də daxil etməklə şəxsi kapitalın məbləği kimi hesablanır.

Sərbəst aktivlərin normativ və faktiki ölçüsünü hesablamaq üçün mühasibat uçotunun məlumatları və sığortaçının hesabatlarından istifadə edilir. Ödənilmiş nizamnamə kapitalı balansın "Nizamnamə kapitalı" üzrə maddəsinin passivində əks olunmuş sığorta təşkilatlarının təsisat sənədləri üzrə təyin edilmiş nizamnamə kapitalı ilə balansın "iştirakçıların sığorta haqları üzrə nizamnamə kapitalına olan debitor borcları" maddəsinin aktivi üzrə ifadə olunmuş hissəsi arasında mövcud olan fərq kimi müəyyən olunur.

Əlavə kapital qiymətləndirmə zamanı nəticələr üzrə aşkar olunan əmlak dəyərinin artması nəticəsində yaranan kapitalın bir hissəsinin hesablanması üçün tətbiq edilir.

Qeyri- maddi aktivlər sərbəst aktivlərin faktiki dəyərindən qalığı dəyəri üzrə çıxılır. Bu zaman şəxsi kapitaldan çıxılan qeyri- maddi aktivlərin həcmi satın alınan müxtəlif əmlakın (mənzillərin) dəyəri qədər azalır.

Sığortaçının mövcud qaydalar üzrə hesablanmış sərbəst aktivlərin faktiki ölçüsü onun normativ ölçüsünə uyğun olmalıdır.

Sığortaçılar üçün nəzərdə tutulan sərbəst aktivlərin normativ ölçüsü yenidən sığortaya il ərzində qəbul olunmuş risklər üzrə mükafatların, sığorta müqavilələri üzrə olan sığorta haqlarının cəmindən sığortanın icbari növü üzrə xəbərdarədicə tədbirlərin maliyyələşdirilməsi üçün ehtiyatlara olan köçürmələrin məbləği qədər azaldılan və təshihədicə əmsalın nəzərə alınması ilə dəyişikliyə məruz qalan məbləğin normativ ölçüsünə uyğun olaraq təyin edilir.

Təshihədicə əmsal həyatın sığorta olunmasından başqa digər sığorta müqavilələri üzrə həyata keçirilən sığorta ödənişləri məbləğinin sığorta ödənişi üzrə olan ümumi məbləğə nisbəti kimi hesablanır.

Bu nisbət 0,5- dən aşağı olmamalıdır. Hesablama nəticəsində təshihədicə əmsalın həcmi 0,5-dən aşağı olduqda, belə hesabda yalnız 0,5-dən istifadə edilir.

Təhlil olunan dövr ərzində sığortaçı həyatın sığorta olunmasından başqa, digər sığorta növləri üzrə sığorta ödənişlərini həyata keçirmədikdə sərbəst aktivlərin normativ ölçüsünün hesablanması zamanı təshihədicə əmsaldan istifadə olunmur.

Həyatın sığorta olunması və sığortanın digər növləri üzrə əməliyyatları həyata keçirən sığortaçılar üçün sərbəst aktivlərin normativ ölçüsü həyatın sığorta olunması və sığortanın digər növləri üzrə olunan əməliyyatlar üçün müəyyən olunmuş sərbəst aktivlərin məbləği kimi hesablanır.

Sığortaçı tərəfindən təqdim olunan bank zamanətləri, xüsusi olaraq açılan balansarxası hesabda qeyd edilmiş məbləğə uyğun olaraq göstərilir.

Cəmiyyətin xalis aktivlərinin dəyəri müəyyən olunmuş qaydaya uyğun olaraq mühasibat uçotunun məlumatlarına əsasən qiymətləndirilir.

Növbəti maliyyə ilinin sona çatması zamanı səhmdar cəmiyyətlərinin xalis aktivlərinin dəyəri nizamnamə kapitalının dəyərindən aşağı olduqda cəmiyyət müəyyən olunmuş qaydaya uyğun olaraq nizamnamə kapitalının azalması haqqında elan verməli və nizamnamə kapitalının dəyərini qeydiyyatdan keçirməlidir.

Sərbəst aktivlərin faktiki ölçüsü onların normativ ölçüsündən az olduqda, sığortaçı özünün maliyyə vəziyyətini sağlamaşdırmaq məqsədilə bir sıra tədbirləri həyata keçirməlidir.

Qeyd edək ki, ölkənin "Sığorta haqqında" qanununun müvafiq maddəsinə əsasən bu Təlimatın tələbləri sosial sığortaya tətbiq olunmur.

Sığorta tibbi müəssisələrin könüllü tibbi sığorta üzrə fəaliyyətində aktiv və öhdəçiliklərinin qarşılıqlı nisbətini hesablanması həyatın sığorta olunmasından başqa sığortanın digər növləri üçün nəzərdə tutulan qayda üzrə həyata keçirilir.

İllik mühasibat hesabatının tərtibində sığortaçılar aktiv və öhdəçiliklərinin qarşılıqlı nisbətini hesablanması qaydasını "Ödəniş qabiliyyəti haqqında olan hesabat" formasına uyğun olaraq həyata keçirirlər. Hesabat dövrü ərzində (rüb, 6ay, 9ay, il) sığortaçının sərbəst aktivlərinin faktiki ölçüsü onların normativ ölçüsündən, təmiz aktivlərin dəyəri isə nizamnamə kapitalının ölçüsündən az olduqda sığortaçı müəyyən olunmuş müddət ərzində Sığortanəzarətə maliyyə vəziyyətinin yaxşılaşdırılması üzrə planı təqdim edir.

Sığortaçıya münasibətdə isə ödənilmiş nizamnamə kapitalının ölçüsünün artırılması, yenidən sığorta üzrə əməliyyatların genişləndirilməsi, tarif siyasətində dəyişikliklərin edilməsi, gəlirdən istifadə üzrə məhdudiyyətlərin tətbiq olunması, debitor və kreditor borcların ixtisara salınması, aktivlərin strukturunun dəyişməsi və eləcə də ödəniş qabiliyyətinin qorunub saxlanılması üçün zəruri olan digər üsulların tətbiq olunması da nəzərdən keçirilir.

Planın tərtib olunması zamanı sığortaçının maliyyə vəziyyətinin maksimal dərəcədə qısaldılmış müddət ərzində yığılaşdırılmasına şərait yaradan tədbirlərə xüsusi yer ayrılmalıdır.

Hesabatın və sığortaçının maliyyə vəziyyətinin yaxşılaşdırılması planının tədqiq edilməsi əsasında sığortanəzarət sığortaçılara tövsiyələr verir və eləcə də bununla əlaqədar olan tədbirlərin həyata keçirilməsinə nəzarət edir.

Sığortanəzarət ilə maliyyə vəziyyətinin yaxşılaşdırılması üzrə planı razılaşdırdıqdan sonra sığortaçı rüb ərzində balans əlavələri, gəlir və zərərlərin hesabı, aktiv və öhdəçiliklərinin qarşılıqlı münasibətinin hesablanması haqqında hesabatı sığortanəzarətə təqdim etməlidir.

Zəruriyyət yarandıqda sığortanəzarət çatışmamazlıqların səbəblərinin aydınlaşdırılması və onların aradan qaldırılması üzrə təkliflərin tərtib olunması üçün öz nümayəndələrini sığortaçının yanına göndərir və yaxud da sığortaçının əməliyyatlarına fasiləsiz yoxlamaları təyin edir.

Sığortaçılar tərəfindən aktiv və öhdəçiliklər arasında yaranan qarşılıqlı nisbətlərin normativ ölçülərinə riayət olunması və maliyyə vəziyyətinin yaxşılaşdırılması üzrə tədbirlərin həyata keçirilməsi zamanı sığortaçılara ölkənin "Sığorta haqqında" qanunu və "Sığorta fəaliyyətinin həyata keçirilməsinə görə lisenziyaların məhdudlaşdırılması, dayandırılması və geri çağırılması qaydası haqqında müddəalar" a uyğun olaraq tədbirlər tətbiq edilir.

Sığortaçıların ödəniş qabiliyyətinin təmin olunması üçün müxtəlif risklərin sığortası üzrə maksimal məsuliyyətin normativlərinə əməl etmək lazımdır.

Sığortanəzarətin tələblərinə uyğun olaraq müxtəlif riskli sığorta müqaviləsi üzrə maksimal məsuliyyət sığortaçının şəxsi vəsaitlərinin 10%- ndən çox olmamalıdır.

Eyni zamanda sığortaçının ödəniş qabiliyyətinə onun investisiya siyasəti və aktivlərin yerləşdirilməsi (və yaxud da sığorta ehtiyatları və nizamnamə kapitalını təmin edən vəsaitlər) əhəmiyyətli şəkildə təsir göstərir. Məsələn, təsəvvür edək ki, sığorta kompaniyası sığorta ehtiyatlarını düzgün şəkildə hesablamışdır və o müəyyən olunmuş ölçüyə uyğun olan sərbəst aktivlərə malikdir. Lakin bu kompaniya vəsaitlərini etibarsız bankın və ya investisiya quruluşunun depozitlərinə cəlb etmişdir. Belə sığortaçının sığorta ödənişinin təmin olunmaması bankın müflisləşməyi və ya onun vəsaitlərdən düzgün şəkildə istifadə etməməsi ilə əlaqədardır. Sığortaçıların sığorta ödənişi üzrə öhdəçiliklərinin yerinə yetirilməsi ilə bilavasitə əlaqədar olan vəsaitlərinin investisiyaya cəlb olunması riskinin azaldılması məqsədi ilə sığortanəzarət tərəfindən investisiyaların xüsusi rejimi müəyyən edilmişdir.

Qaydalara əsasən investisiyaların ayrı- ayrı növləri qadağan olunmuşdur. Qiymətli kağızlar, depozitlər, daşınmaz əmlak, valyuta qiymətliyələri və s. növlərin əldə edilməsinə yönəldilmiş investisiyalara ümumi məbləğdən maksimal və ya minimal kvotalar müəyyən edilmişdir.

Beləliklə, sığorta etdirən şəxs tərəfindən sadalanan göstəricilər və şərtlər əsasında sığortaçının maliyyə sabitliyinin və ödəniş qabiliyyətinin qiymətləndirilməsi kifayət qədər çətin prosesdir. Lakin, sığortaçı sığorta etdirən şəxsə bu məlumatı təqdim etməlidir. Sığorta etdirən şəxs üçün sığorta müqaviləsinin imzalanması nə qədər əhəmiyyətlidirsə, bu müqavilə üzrə olan sığortanın məbləği və onunla əlaqədar olan risk bir o qədər yüksəkdir. Buna görə də sığortaçının ödəniş qabiliyyəti və maliyyə vəziyyətinin ilkin tədqiqatı daha mükəmməl şəkildə həyata keçirilməlidir.

Sığorta xidmətinin realizəsi prosesinin oxşar proseslərdən prinsipial şəkildə fərqləndirilməsi bununla izah edilir ki, adi müəssisə ilk növbədə əmtəəni istehsal edən təşkilatlara müəyyən kapital qoyuluşlarını cəlb edir və əmtəə artıq alıcının mülkiyyətinə çevrildikdən sonra müəssisə istehlakçıdan ödəniş alır. Sığortada isə vəziyyət tam əksinədir. Burada müştəri faktiki olaraq sığorta etdirən şəxsə avans təqdim edir, belə ki, sığorta etdirən şəxs üçün sığorta xidməti üzrə ödənişi ifadə edən sığorta haqqı, adətən, sığorta müqaviləsinin fəaliyyət göstərdiyi müddətin əvvəlindən etibarən ödənilir. Sığorta tərəfindən sığorta xidmətlərinin realizəsi isə uzun müddət ərzində həyata keçirilir.

Sığorta xidmətlərinin realizəsinin qeyd olunmuş əlaməti iki nəticənin formalaşmasına şərait yaradır. Birinci: sığortada maliyyə ehtiyatlarının dövr etməsi, sığortaçının sərəncamında müəyyən müddət ərzində öhdəçiliklərdən sərbəst olan vəsaitlərin yaranmasına imkan verir. Bu vəsaitlər əlavə gəlirin əldə olunması məqsədi ilə investləşdirilir. İkinci: sığortaçı tərəfindən belə müvəqqəti şəkildə olan sərbəst vəsaitlərin investləşdirilməsi zamanı dövlət tərəfindən tənzimlənməlidir, çünki sığorta etdirən şəxslər sığorta kompaniyasına təqdim etdikləri vəsaitin bu kompaniya tərəfindən necə yerləşdirilməsinə obyektiv cəhətdən nəzarət etmək hüququndan məhrum olurlar.

Sığortaçılar tərəfindən iri miqdarlı maliyyə ehtiyatlarının mənimsənilməsi sığortanı aktiv investisiya siyasəti vasitəsilə iqtisadiyyatın inkişaf etdirilməsinin əsas amillərindən birinə çevirir. Başqa sözlə desək, sığortaçılar polislərin müxtəlif sahiblərindən əldə etdikləri passiv pul vəsaitlərini bazarda fəaliyyət göstərən aktiv kapitalla çevirirlər. 1999- cu ildə Avropa, Yaponiya və ABŞ- in sığorta kompaniyaları 6000 mlrd ABŞ dolları məbləğində olan vəsaitlərin ümumi həcmi ilə idarə olunurdular. Kapital qoyuluşlarının 80%- i həyatın sığorta olunması üzrə əməliyyatlar vasitəsilə təmin edilirdi. Fərdi və dövlətin borc öhdəlikləri qoyuluşların ymumi həcmnin 50%- i, istiqrazların 21%-ni, girov müqabilində alınan borclarınısə 15%- ni təşkil edirdilər. Bu zaman sığorta kompaniyalarının investisiya fondu daimi şəkildə çoxalırdı. Bu isə sığortaçıların investisiya fəaliyyətinin tənzimlənməsini zəruri edirdi. Bu zaman tənzimlənmə milli sığorta bazarının xüsusiyyətlərini nəzərə almalı və kompaniyalar arasında olan rəqabət mübarizəsinin fəaliyyət göstərən qaydalarını pozmamalıdır.

Sığortaçının sığorta ehtiyatları və vəsaitlərini investləşdirmək hüququ, ölkəmizin “Sığorta haqqında” qanununun müvafiq maddəsi ilə möhkəmləndirilmişdir. Müxtəlif investisiya fəaliyyəti üçün əsas kimi həmçinin investisiya fəaliyyəti haqqında qanun çıxış edir. Bu qanuna əsasən investisiyalar pul vəsaitləri, məqsədli bank qoyuluşları, paylar, səhmlər və digər qiymətli kağızlardan, eləcə də, texnologiyalar, maşınlar, avadanlıqlar, əmtəə nişanlarına olan lisenziyalar, kreditlər, digər əmlak və əmlak hüquqları və sahibkarlıq obyektlərinə və digər fəaliyyət növlərinə gəliri əldə etmək və müsbət sosial effektdə nail olmaq məqsədi ilə cəlb olunan intellektual dəyərlərdən təşkil edilmişdir.

İnvestisiya fəaliyyəti haqqında qanun respublika qanunvericiliyi ilə müəyyən olunmuş bioloji, sanitariya- gigiyenik və digər normaların tələblərinə cavab verməyən obyektlərə investisiya qoyuluşlarını qadağan edir. İnvestisiya fəaliyyətinin subyektləri arasında mövcud olan qarşılıqlı münasibətləri tənzimləyən əsas hüquqi sənəd onlar arasında imzalanan müqavilədir.

Yuxarıda qeyd olunduğu kimi, sığorta fəaliyyətinin xüsusiyyətinə görə sığortaçılar tərəfindən müvəqqəti şəkildə sərbəst olan vəsaitlərin yerləşdirilməsi "investisiya fəaliyyəti haqqında" qanun ilə yanaşı, həm də “Sığorta haqqında” Qanunla təsdiqlənir. Bu qanunun uyğun maddəsinə əsasən: "Sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsini sığortaçılar diversifikasiya, gəlirlilik, zamanətlilik və ödəniş qabiliyyətinə malik olmaq şərtlərinə uyğun olaraq həyata keçirilməlidir." Bu prinsiplər dünya təcrübəsində ümumi şəkildə qəbul edilən prinsiplərdir. Məhz buna görə də bu prinsipləri daha ətraflı şəkildə nəzərdən keçirmək lazımdır.

Zamanətlilik prinsipi sığorta ehtiyatlarını təmin edən aktivlərə və eləcə də sərbəst aktivlərə tətbiq olunur. Bu prinsip aktivlərin tam şəkildə qaytarılmasını təmin edərək, onların etibarlı şəkildə yerləşdirilməsini nəzərdə tutur.

Ödəniş qabiliyyəti prinsipi göstərir ki: qoyuluşların ümumi strukturu elə olmalıdır ki, pul vəsaitlərinə asanlıqla çevrilən satış vəsaitləri və ya kapital qoyuluşları çoxluq təşkil etsinlər. Başqa sözlə desək, sığorta kompaniyası müəyyən olunmuş müddət ərzində sığorta etdirən şəxslərə müqavilə ilə razılaşdırılan məbləğin ödənilməsinə təmin edən vəsaitlərə malik olmalıdır.

Qoyuluşların diversifikasiyası prinsipi (və ya “səpələmə prinsip”) hər bir investoru təqib edən investisiya risklərinin paylaşdırılmasına xidmət edir. Bu prinsipə əsasən, hər hansı bir qoyuluşun digərindən üstün olmasına şərait yaratmaq olmaz. Kapital qoyuluşunun strukturu birtərəfli olmamalıdır ki, kapitalın regional şəkildə cəmlənməsinə yol verilməsin.

Qoyuluşların gəlirlilik prinsipi (və ya “rentabillik prinsipi”) o deməkdir ki, aktivlər yuxarıda adı çəkilən prinsiplərin kapital qoyuluşu bazarındakı vəziyyətini nəzərə almaqla təmin olunma üzrə yerləşdirilməli və bu zaman daimi və kafi qədər yüksək gəlir gətirməlidirlər. Başqa sözlə desək, sığortaçılar investisiya fəaliyyəti çərçivəsində sığorta ehtiyatlarının idarə olunması zamanı qoyulmuş vəsaitlərin real dəyərini qoruyub saxlamaq imkanı yaradan yüksək rentabilliyi təmin etməli, zəruriyyət yarandıqda isə yerləşdirilmiş aktivləri tez və asan üsulla realizə etməlidirlər. Bütün bunların praktiki olaraq reallaşdırılması üçün Sığortanəzarət tərəfindən “Sığortaçılar tərəfindən sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsi qaydaları” təsdiq edilmişdir.

Qeyd olunmuş qaydaların tərtib olunması zamanı investisiya siyasətinin tənzimlənməsi üzrə xarici təcrübədən istifadə olunmuş, qərb iqtisadçılarının ölkəmizin sığorta bazarı haqqında fikirləri nəzərə alınmış və bu məsələlərlə əlaqədar olan tarixi materiallar dərinədən öyrənilmişdir.

Qaydalara uyğun olaraq sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsi dedikdə, sığorta ehtiyatlarının təmin olunmasına qəbul edilən aktivlər başa düşülür. Sığortaçılar tərəfindən Qaydaların tələblərinə əməl olunmaması sığortaçıya sığorta fəaliyyətinin həyata keçirilməsi üçün nəzərdə tutulan lisenziyaların məhdudlaşdırılması, dayandırılması və geri çağırılması qaydası haqqında Müddəalara uyğun olan sanksiyaların tətbiq edilməsinin əsasını təşkil edir.

Sığorta ehtiyatlarının təmin olunmasına aktivlərin digər növləri də qəbul edilir. Bura aid edilir:

1. AR-nın qiymətli kağızları;

2. NMR hökumətinin qiymətli kağızları;
3. Bələdiyyələrin qiymətli kağızları;
4. Bankların vekselləri;
5. Səhmlər;
6. İnvestisiya fondlarının investisiya payları;
7. Depozit sertifikatları vasitəsilə təsdiqlənən bank əməliyyatları;
8. Bankların ümumi fondlarında yerləşdirilən sertifikatların iştirakçı payı;
9. Məhdud məsuliyyətli cəmiyyətlərin nizamnamə kapitalında olan iştirakçı payları;
10. Daşınmaz əmlak;
11. Yenidən sığortaçıların sığorta ehtiyatlarında olan payı;
12. Yenidən sığortaya qəbul olunan risklər üzrə mükafat payları;
13. Sığorta etdirən şəxsə yenidən sığortaçı, yenidən sığorta etdirən şəxs, sığortaçıları və sığorta vasitələrinin debitor borcları;
14. Nəğd pullar;
15. Bankların hesabında olan pul vəsaitləri;
16. Bankların hesabında olan xarici valyuta;
17. Qızıl və gümüş külçələri.

Sığorta ehtiyatlarının təmin olunmasına daşınmaz əmlak, dövlətin qeydiyyatından keçən hava və dəniz gəmiləri və sair obyektlər daxildir.

Sığorta ehtiyatlarının təmin olunmasına səhmlər, əmanətlər və sığortaçıların nizamnamə kapitalında olan paylar qəbul edilir.

Yuxarıda sadalanan və bu qaydaların tələblərinə cavab verən aktivlər sığorta ehtiyatlarının təmin olunmasına dəyərinin məhdudlaşdırılması olmadan qəbul edilirlər.

Sığorta ehtiyatlarının təmin olunmasına qəbul edilən aktivlərin ümumi dəyəri sığorta ehtiyatlarının məbləğ üzrə həcmindən aşağı olmamalıdır.

Qarşılıqlı əlaqələrin hesablanması zamanı aktivlərin qiyməti dedikdə, onların balans dəyəri başa düşülür.

“Sığorta haqqında” qanununa müvafiq olaraq həyatın sığorta olunması müqaviləsi üzrə formalaşan sığorta ehtiyatlarının hesabına sığorta etdirən şəxslərə ssudalar təqdim oluna bilər. Ssudalar sığorta müqaviləsini şəxsi əmlak maraqlarına uyğun olaraq imzalayan fiziki şəxslərə- sığorta etdirən şəxslərə təqdim olunur. Verilən ssudaların ölçüsü sığorta müqaviləsi üzrə olan alış məbləğindən yüksək olmamalıdır.

Sığortaçı tərəfindən sığorta etdirən şəxslərə təqdim edilən ssudaların ümumi məbləği həyatın uzunmüddətli sığorta olunması müqaviləsi üzrə formalaşan sığorta ehtiyatlarının ümumi məbləğinin 40%- ni təşkil etməlidir.

Diversifikasiya prinsipinin realizə edilməsi məqsədi ilə aşağıdakılar təyin olunur:

- ✓ sığorta ehtiyatlarının 80%-dən çox olmayan hissəsi- dövlətin qiymətli kağızlarına;
- ✓ sığorta ehtiyatlarının 20%-dən çox olmayan hissəsi- özəl sektorun qiymətli kağızlarına;
- ✓ sığorta ehtiyatlarının 10-20%-dən çox olmayan hissəsi bank depozitlərinə və s.

İnvestisiyaların obyektini kimi sığorta ehtiyatlarının qoyuluşunun konkret obyektini çıxış edir:

- ✓ sayından asılı olmayaraq dövlətin qiymətli kağızları;
- ✓ qiymətli kağızların sayından asılı olmayaraq özünüidarə orqanları tərəfindən buraxılan qiymətli kağızlar;
- ✓ depozit hesablarının sayından asılı olmayaraq bir banka və ya onun filiallarına manat və ya xarici valyuta üzrə qoyulan bank əmanətləri;
- ✓ sayından asılı olmayaraq bir müəssisənin xarici valyuta ilə ifadə olunan qiymətli kağızları;
- ✓ bir müəssisənin nizamnamə kapitalında olan iştirakçı payının mülkiyyət hüququ;
- ✓ daşınmaz əmlakın bir obyektini;
- ✓ bir mənzil;
- ✓ fəaliyyətdə olan qanunvericilik ilə nəzərdən keçirilən valyuta qiymətliləri (depozit hesablarında yerləşən xarici valyuta və xarici valyuta ilə ifadə olunan qiymətli kağızları çıxmaq şərti ilə);

İnvestisiyaların vahid obyektini kimi bir təşkilata cəlb olunan qoyuluşlar çıxış edir. Bu zaman sığortaçı qiymətli kağızları və mülkiyyət hüququnu bir bank və ya onun filialının nizamnamə kapitalında olan sığorta investisiyalarının iştirakçı payı hesabına əldə edir.

Bu zaman sığorta kompaniyasının hesabında olan sığorta ehtiyatları və eləcə də sığorta etdirən şəxslərə təqdim olunan ssudalar investisiya obyektini kimi nəzərdən keçirilirlər.

Sığorta ehtiyatlarını təmin edən aktivlərin ödəniş qabiliyyəti zamanətlilik və gəlirlilik prinsiplərinə riayət etmək məqsədi ilə aktivlərin normativlərinin aşağıdakı qiymətləri müəyyən olunmuşdur:

- dövlət qiymətli kağızları (N1)- 0,875;
- yerli özünüidarə orqanları tərəfindən buraxılan qiymətli kağızlar (N2)- 0,500;
- Bank əmanətləri (depozitlər) (N3)- 0,550;
- Digər qiymətli kağızlar (N4)- 0,600;
- Nizamnamə kapitalında olan pay üzrə mülkiyyət hüququ (N5)- 0,125;
- Daşınmaz əmlak (N6)- 9,588;
- Mənzillər (N7)- 0,663;
- Valyuta qiymətlilər (N8)- 0,525;
- Balans hesabında yerləşən ehtiyat vəsaitləri (N9)- 0,675;

İnvestisiya fəaliyyətinin qeyd olunmuş prinsip və normativlərə uyğun olması bu düstur vasitəsilə təyin edilir:

n

$$PS=1/p * \sum_{i=1}^n bi \cdot Ni$$

i=1

burada n- investisiya aktivlərinin sayı,

Ni- i aktivinin normativ qiyməti,

bi- i aktivlərinə investləşdirilən sığorta ehtiyatları vəsaitlərinin həcmi,

p- isə sığorta ehtiyatları vəsaitlərinin toplanmış həcmidir.

PS- tövsiyyə həcmi, onun sərhədləri 9- cu cədvəldə qeyd olunmuşdur.

Cədvəl 9.

Sığorta növləri üzrə ehtiyatlar.	Normativin aşağı həddi.	Normativin tövsiyyə həcmi.
Həyatın uzunmüddətli sığorta müqaviləsi üzrə formalaşan sığorta ehtiyatları üzrə.	0,510	0,680
Həyatın sığorta olunmasından başqa, sığortanın digər növləri üzrə formalaşan sığorta ehtiyatları üzrə.	0,490	0,640

Normativin rüb ərzində yaranan həcmi tövsiyyə edilən həcmdən aşağı olduqda sığorta kompaniyası maliyyə vəziyyətinin yaxşılaşdırılmasına dair tədbirlər planını həyata keçirməli və sığortanəzarətə maliyyənin sağlamlaşdırılması proqramını təqdim etməlidir.

Ölkəmizin sığorta bazarının aktiv formalaşması dövrü ərzində sığorta kompaniyalarının sayının daimi şəkildə artması zamanı sığorta xidmətlərinin potensial istehlakçıları üçün sığorta kompaniyasının etibarlılığını təyin etmək çox mürəkkəbdir. Sığortaçının etibarlılığını həmçinin sığorta etdirən şəxs də qiymətləndirə bilməz.

Bildiyimiz kimi sığorta kompaniyalarının mülkiyyət forması (fərdi və ya dövlət) və hüquqi- təşkilati forması (səhmdar cəmiyyətlər, birgə cəmiyyətlər və ya qarşılıqlı sığorta cəmiyyətləri) müxtəlifdirlər. Burada səhmdar cəmiyyətlər daha üstünlük təşkil edirlər.

Göstərilən hüquqi əsaslar sığorta kompaniyasının etibarlılığı və maliyyə sabitliyinə əhəmiyyətli təsir göstərmirlər. Çünki, qanunvericilik tərəfindən sığortaçının ödəniş qabiliyyətinə qoyulan tələblər mahiyyətinə görə eynidirlər və kompaniyanın mülkiyyət və hüquqi- təşkilati formasından asılı deyildirlər. Ənənəvi olaraq hesab edilir ki, səhmdar cəmiyyət formasına uyğun olaraq təşkil edilən sığorta kompaniyaları daha sabitdirlər. Çünki, bu kompaniyalar əhəmiyyətli dərəcədə olan kapitala malikdirlər və təsisçilərin say dəyişikliyindən cüzi dərəcədə asılıdırlar. Dövlətin sığortaçının kapitalında olan iştirakı mühüm əhəmiyyətə malik deyil, çünki sığorta kompaniyası sığorta öhdəçiliklərinə yalnız şəxsi vəsaitləri və nizamnamə kapitalı hesabına cavab verir. Dövlət isə öz növbəsində sığortaçının zərərlərinin ödənilməsi üçün ona digər “mənbələr”i təqdim etmir.

Sığorta fəaliyyətinə tətbiq olunan nəzarət üzrə Sığortanəzarətin lisenziyası etibarlılığın əsas meyarlarından biridir. Sığortaçı ixtisaslaşmış maliyyə təşkilatı kimi dövlətin lisenziyalaşdırılmasının müəyyən prosedurasını keçməlidir. Birincisi, o kommertiya təşkilatı kimi icra hakimiyyəti orqanlarında qeydiyyatdan alınmalı və ona xas olan bütün əlamətləri – tam adını, yerləşdiyi ərazini, bankda olan hesabı əldə etməlidir. İkincisi, bilavasitə sığorta ilə məşğul olmaq üçün sığortaçı “Sığorta haqqında Qanunun” müvafiq maddəsinə əsasən, sığortanəzarətdən xüsusi lisenziya- icazəni əldə etməlidir.

Sığorta kompaniyasının lisenziyalaşdırılması zamanı onun sığortanın müəyyən növləri ilə məşğul olmaq imkanları qiymətləndirilməlidir. Ona görə də sığorta kompaniyası ilə tanış olan zaman sığorta

müqaviləsini imzalamağa təqdim edən şəxs ilk növbədə qeydiyyat sənədləri və lisenziya ilə yaxından tanış olmalıdır. Bütün bunlara baxmayaraq, lisenziya- sığorta kompaniyasının intizamlı fəaliyyətinin zəmanətçisi deyil. Bu sənəd yalnız sığortaçının daha konkret fəaliyyət növləri ilə məşğul olmaq imkanının təsdiqləyir.

Sığorta fəaliyyətinin həyata keçirilməsi üzrə təqdim olunan lisenziya yalnız sığorta kompaniyasının sığorta tariflərinin düzgünlüyünün yoxlanılmasından sonra rəhbər tutduğu sığorta qaydalarının dərinlən tədqiq olunmasından sonra verilməlidir. Sığorta kompaniyasının sənədləri fəaliyyətdə olan qanunvericiliyin tələblərinə uyğun olmalıdır. Sığorta tarifləri əsassız şəkildə azaldıqda və ya artırıldıqda, sığorta kompaniyalarına verilən lisenziya geri alınabilir.

8.6 Sığorta marketinqi.

Marketinq- rəqabət şəraitində sığortaçının fəaliyyətinin taktika və strategiyasını təyin edən fəlsəfədir. Hal-hazırda sığorta xidmətləri bazarında rəqabət davranışının müxtəlif növləri müşahidə olunur:

- 1) Öz mallarını tam şəkildə realizə etməyə çalışan sığorta şirkətləri arasında mövcud olan yarışma;
- 2) Keyfiyyətli xidmətləri əldə etməyə çalışan sığorta etdirən şəxslər arasında mövcud olan yarışma;
- 3) Əmtəəni ucuz qiymətə əldə etməyə çalışan sığorta etdirən şəxslər və sığorta xidmətlərini baha qiymətə satmağa çalışan sığortaçılar arasında mövcud olan yarışma;

Sığorta mükafatları əsasən aktuar hesablaşmalar nəticəsində müəyyən olunsun da, mürəkkəb rəqabət davranışı sığorta xidmətlərinin qiymət və keyfiyyətini təyin edir.

Marketinq eyni zamanda sığorta kompaniyasının sığorta fəaliyyətinin idarə olunma üsulu, sığorta xidmətləri bazarının tədqiqat metodu, sığorta fəaliyyətinin təşkili və idarə olunmasının kompleks üsulu və sığorta kompaniyalarının funksiyalarının məcmuunu kimi çıxış edir. Bu zaman tələbat sığorta kompaniyasının qüvvəsi hesabına yaradılır.

Sığorta xidməti- spesifik əmtəədir. Onun satışı mürəkkəbdir. Buna görə marketinq sığorta kompaniyalarının təşkili və idarə olunması və eləcə də, sığorta xidməti bazarlarının tədqiq edilməsi metodu kimi zəruridir. Sığortaçının marketinqinin mərkəzi nöqtəsi- satış daha doğrusu, sığorta xidmətlərinin sığortaçı tərəfindən sığorta etdirən şəxsə ötürülməsinə yönəldilən satış fəaliyyətidir. Lakin bununla marketinqin vəzifəsi məhdudlaşdırılmır. Sığorta kompaniyası öz strategiya və taktikasını müəyyən etməli və sığorta xidmətlərinin ictimai və fərdi tələbatın dəyişilməsinə necə təsir göstərməsini təyin etməlidir.

Marketinq sığorta kompaniyası tərəfindən kapital qoyuluşu üzrə proqramların formalaşdırılması və həyata keçirilməsinə, təşkilatın strukturunun formalaşması, işçi qüvvəsi, satış forma və üsullarının istifadə olunmasına dair qərarların qəbul edilməsinə dair sığorta kompaniyasına yardım göstərir və eləcə də, təmin olunmamış tələbatları aşkara çıxarır, tələbatların formalaşdırılması prosesini tədqiq edir və sığortaçının kifayət qədər gəlir əldə etməsi və sığorta etdirən şəxsin faydası üçün kompaniyanın ehtiyatlarından rəşional şəkildə istifadə edir.

Praktiki marketinq aşağıdakı amillərə yönəlmişdir:

- 1) Sığorta xidmətlərinin müəyyən növünün təqdim olunması zəruriyyəti və məqsədəuyğunluğunun əsaslandırılması;
- 2) sığorta xidmətlərinə olan tələbatların formalaşdırılması;
- 3) müştərilərin sığorta maraqlarının təmin olunması;
- 4) qiymət əmələgəlmənin təşkili;
- 5) sığorta fəaliyyətinin nizama salınması;
- 6) sığorta xidmətlərinin inkişaf şəbəkəsinin təşkili;
- 7) kompaniyanın istehsalat, satış və maliyyə fəaliyyətinin planlaşdırılması və istiqamətləndirilməsi (istehsalat fəaliyyəti dedikdə sığorta xidmətlərinin yaradılmasına yönəldilən fəaliyyət və o cümlədən,

xidmətlərin təqdim olunması şərtlərinin təyin edilməsi, aktuar hesablaşmaların, köməkəddici və təminat proseslərinin həyata keçirilməsi başa düşülür;

8) sığorta etdirən şəxslərin tələbatına cavab verən sığorta xidmətlərinin yaradılması üzrə xərclərin təşkil edilməsi;

9) kompaniyanın fəaliyyətinin tənzimlənməsi və onun əsas istiqamətləri;

10) sığorta xidmətlərinin realizə olunmasına tətbiq edilən operativ rəhbərlik və məqsədlərə malik olmaq. Lakin marketinqin spesifik funksiyalarına əsasən bazar haqqında informasiyaların toplanması və təqdim olunması, sığorta etdirən şəxs ilə əlaqələrin yaradılması və sığorta xidmətlərinin idarə olunması təşkil edir.

Strateji marketinq aşağıdakı əsas vəzifələri həll edir: üzərində gələcəyini qurmağa çalışan şirkətin fəaliyyətinin və sığorta xidməti növlərinin perspektivli istiqamətlərinin seçimi; imicin və prestijli (nüfuzlu) firma nişanının təsis olunması; qiymət siyasətinin təmin olunması.

Taktiki marketinq xidmət istehlakçıları ilə əlaqələr sisteminin, ictimaiyyət ilə qarşılıqlı əlaqənin yaradılmasına, satış bazarlarının forma və metodlarının təminatına (sığorta xidmətlərinin göstərilməsinə) qarşıya qoyulmuş strateji məqsədlərə müvafiq olaraq satış bazarlarının idarə olunmasına yönəlmişdir.

Marketinqin strategiyası və taktikasının əsas tapşırığı sığorta bazarında şirkətin payının artırılmasından, tələbat dinamikasına daimi nəzarətin həyata keçirilməsindən, bazar və sığorta etdirən şəxslərin tələbatlarının dəyişilməsinə, sığorta işinin idarə olunması şərtlərinə müvafiq olaraq şirkətin biznesinin, strateji proqramlarının və rəqəbətli mübarizənin taktikasının vaxtli- vaxtında adaptasiyasından (uyğunlaşmasından) ibarətdir.

Sığorta şirkətinin marketinq sistemi bir sıra elementlərdən ibarətdir. Bu elementlərə ilk növbədə aşağıdakıları aid etmək olar:

1) iqtisadi, istehsalat- satış bazarları, elmi, istehlakçı, reklam və digər sahələrdə tədqiqat işinin aparılmasından, zəruri informasiyanın toplanaraq təhlil olunmasından, rəqiblərin fəaliyyətinin öyrənilməsindən ibarət olan marketinq tədqiqatları;

2) xidmət çeşidlərinin təyin edilməsinin təkmilləşdirilməsinin, sığortanın hər bir növü və formasının keyfiyyətli şəkildə toplanmasının təyin edilməsini, satış xidmətlərinin realizəsi planlarının hazırlanmasını və onların keyfiyyətinin yaxşılaşdırılmasını, əmtəənin bazara doğru hərəkət etməsi sahəsində qiymət siyasətinin seçimini daxil etməklə sığorta xidmətləri çeşidlərinin seçimi və satış fəaliyyətinin planlaşdırılması;

3) satış bazarları və realizə: satış bazarları kanallarının seçimi təşkil olunmuş satış bazarları şəbəkəsi vasitəsilə satışın həyata keçirilməsi, satış dinamikasının təşkili və hesabdarlığı, şirkət şəbəkələrinin faiz (kvota) və büdcələrinin təyin olunması: həcm və çeşidlər üzrə sığorta xidmətlərinin göstərilməsinin planlaşdırılması, satış bazarları şəbəkəsinin iştirakçıları ilə operativ əlaqələrin qurulması;

4) reklamın və satış bazarlarının, o cümlədən də kütləvi informasiya vasitələrindən, fərdi reklamdan və reklamın cəmləndirilməsinin digər üsullarından istifadə etməklə sonuncu və müvəqqəti istehlakçılar arasındakı reklamın, alıcıların (eləcə də güzəştərlərin, endirmələrin, hədiyyələrin və s.), satış bazarları iştirakçılarının stimullaşdırılması, əmtəənin bazara doğru hərəkəti proqramının həyata keçirilməsi.

Sığorta şirkətinin uğuru (nailiyyəti) müştərilərin göstərilən xidmətlərdən razı qalmalarından ibarətdir. Bu sığorta şirkətinin sosial- iqtisadi vəzifəsidir (missiyasıdır).

Marketinq tədqiqatlarını keçirməklə sığorta şirkəti əvvəlcədən biznesin idarə olunması, strateji və taktiki məqsədlərə nail olmaq üçün zəruri olan informasiya növlərini təyin etməlidir. Adətən informasiyanı proqnozlu- analitik (o cümlədən də aktuar hesablamaların yerinə yetirilməsi üçün zəruri olan) və yoxlama- sorğu informasiyasına (həm də operativ idarəetmə üçün zəruri olan) bölürlər.

Marketinq tədqiqatlarının ümumi obyektini olan sığorta xidmətləri bazarı- tədqiqatın bu və ya digər predmetini ayırd edərək konkretləşdirir:

1) sığorta xidmətləri əmtəə kimi;

2) xidmətin qiyməti (dəyəri);

3) alıcıların bazarı, potensial sığorta etdirən şəxslər, bazar tutumu;

4) əhalinin tədiyyə qabiliyyəti tələbatının səviyyəsi;

5) sığorta müqaviləsinin imzalanması zamanı müştərinin motivləri, istehlakçı üstünlüyünün strukturu, yəni insanların zövqü və vərdisləri, onların bu və ya digər sığorta xidmətlərinə reaksiyası;

6) sığorta xidmətləri bazarında sığortaçının vəziyyəti;

7) rəqiblər, rəqabətin forma və səviyyəsi;

8) rəqiblərin maliyyə vəziyyəti, konkret bazarda sığorta tarifləri, sığorta işinin idarə olunması xüsusiyyətləri;

9) sığorta xidmətləri bazarının bir neçə sahəsində seqmentasiyası və dinamikası;

10) satış bazarlarının forma və metodları, sığorta xidmətlərinin sığortaçıdan potensial müştəriyə doğru hərəkət etmə kanalları, sığortaçının vasitəçilərinin fəaliyyətinin funksiya və xüsusiyyətləri, sığorta etdirən şəxslərlə yaradılmış qarşılıqlı münasibətlərin xarakteri;

11) kontaktlar və əlaqələr;

12) reklam;

13) sığorta biznesinin həyata keçirilməsinin xarici şərtləri və s.

Adətən, marketing tədqiqatları prosesi aşağıdakı mərhələlərdən, əməliyyat və proseduralardan ibarətdir:

- ✓ tədqiqat problemlərinin, predmet və məqsədlərinin təyin olunması;
- ✓ şəxsi (daxili) və toplanmış (xarici) informasiyanın təhlili;
- ✓ nəşr və sənədlərin təhlili;
- ✓ məsləhətxanalar və mütəxəssis qiymətləndirmələri üzrə müşahidələrinin formalaşması;
- ✓ dindirmələr və "səhra" tədqiqatları (müşahidələr);
- ✓ tədqiqat nəticələrinin təhlili və interpretasiyası (təfsiri);
- ✓ problemin həlli təkliflərinin və variantlarının tərtib olunması;
- ✓ marketing qərarlarının qəbul edilməsi.

Marketing informasiyasının əsas mənbələri:

- ✓ sığorta etdirən şəxslər;
- ✓ sığorta agentləri;
- ✓ reklam agentlikləri;
- ✓ sifariş əsasında marketing tədqiqatlarını yerinə yetirən şirkətlər (informasiyanı təqdim edən);
- ✓ bir- biri ilə rəqabətdə olan sığorta şirkətlərinin əməkdaşları;
- ✓ müqavilələrin, görüşlərin, konfransların və aparılan danışıqların materialları;
- ✓ sığorta müqavilələri;
- ✓ sığorta müqaviləsinin yerinə yetirilməsinin nəticələri haqqında digər hesabat göstəriciləri (məlumatları);

✓ işgüzar və iqtisadi dövri mətbuatda nəşr olunan məqalələr və s.;

✓ reklam xarakterli elanlar;

✓ rəsmi mənbələr, eləcə də statistika üzrə qanunvericilik aktları və dövlət orqanlarının külliyatları;

✓ iqtisadi tədqiqatların dərc olunmuş nəticələri;

✓ sığorta şirkətlərinin rəsmi hesabatları;

✓ məhkəmə istintaqının materialları.

Toplanmış informasiya onun sonrakı təkmilləşdirilməsinə imkan verən xüsusi məlumatlar bazası şəklində sistemləşdirilərək toplanır. Bütün bunlardan əlavə informasiyanı mənbələrin etibarlılığı (həqiqiliyi) dərəcəsi üzrə bölürlər. İnformasiyanın təkmilləşdirilməsi və təhlili nəticələrini məruzə, statistik cədvəl, hesabat, xülasə, dövrü icmal şəklində təqdim edirlər. Rəqabət üstünlüklərinin, şirkətin güclü və zəif tərəflərini, müqayisəli təhlilin rəqabət prosesinin ayrı- ayrı problemlərinin təhlili nəticələri xüsusi diqqətə layıqdır.

Sığorta bazarının mərkəzi fiqurlarından biri də sığorta etdirən şəxs, onun maraqları və sığorta müdafiəsinə olan tələbatıdır. Buna görə də marketingin təşkilinin iki əsas üsulunu ayırd edirlər:

✓ sığorta məhsuluna doğru istiqamətlənmiş;

✓ sığorta etdirən şəxsə doğru istiqamətlənmiş marketingin təşkili üsulu.

Bu marketing tədqiqatının keçirilməsinə doğru yanaşma üsullarında da öz əksini tapır. Lakin, müxtəlif sığortaçıların fəaliyyətində əsas sığorta prosesinin ayrı- ayrı növlərinin təkmilləşdirilən şərtlərinin sığorta maraqlarına maksimal surətdə uyğunlaşması çıxış edir. Deməli, tədqiqatın əsas istiqamətləri bunlardır:

1) sığorta etdirən şəxslər. Onların sayının artması marketing səylərinin əsas məqsədidir;

2) sığorta xidmətləri (üzərində sığortaçının fəaliyyət göstərdiyi sığorta müqavilələri növlərinin siyahısı);

3) sığorta xidmətinin qiyməti (sığorta riskinin həcmindən, işin aparılmasına dair sığortaçının xərclərindən, planlaşdırılan gəlir və digər amillərdən asılı olan sığorta müqaviləsinin konkret növünün imzalanması zamanı tətbiq olunan tarif stavkası);

4) bazar konkret sığorta etdirən şəxs tərəfindən sığorta qiymətinin mənimsənilməsinin fiziki və hüquqi imkanı kimi.

Sığorta xidmətlərinin rəqabət qabiliyyətinin artırılması üçün sığorta bazarında payın hissələrə ayrılması mühüm amildir.

Sığorta bazarının seqmentasiyası, yəni hissələrə ayrılması - sığorta biznesinin bazar tələbatına və konkret sığorta etdirən şəxslərin rəşional və tam şəkildə uyğunlaşmasının müəyyən strategiyası və taktikasıdır. O, potensial qüvvədə imkana malik olan sığorta etdirən şəxslərin ümumi kütləsindən əmtəəyə qarşı eyni tələblər irəli sürən, qiymətə, reklama, sığorta məhsulunun genişləndirilməsi üsuluna qarşı eyni tərzdə münasibətini bildirən tipik qrupların, yəni eyni əsaslara və davranış tərzinə malik qrupların fərqləndirilməsindən ibarətdir. Hər belə dəstə bazar seqmentini təşkil edir. Seqmentləşmə sığortanın növ müxtəlifliyini yaradaraq, bir sıra əlamətlər üzrə həyata keçirilə bilər, məsələn, ərazi (coğrafi), yaş həddi, cinsiyyət, gəlir səviyyəsi üzrə və s.

Seqmentləşmə sığortaçı və sığorta etdirən şəxsə lazımi informasiyanın təhlilinin qiymətləndirilməsi və genişləndirilməsinin, marketinq tədbirlərinin seçimi və həyata keçirilməsi metodlarının qarşılıqlı əlaqələr sistemini yaradaraq ondan istifadə etməyə imkan verir.

Hər bir seqmentin vacib parametri onun tutumudur. Seqmentləşmə praktiki olaraq şirkətin sığorta bazarındakı vəziyyətini qiymətləndirməyə şərait yaradır. O bazarın təhlilinin və şirkətin strategiyası ilə taktikasının formalaşdırılmasının güclü aləti kimi çıxış edir. Məsələn, demoqrafik əlamət üzrə sığorta bazarının seqmentləşdirilməsi üçün sadə dəyişikliklər kimi 4 yaş kateqoriyaları, ailə tərkibi üzrə isə 3 yaş kateqoriyaları çıxış edir. Onları müxtəlif üsullar ilə birləşdirərək yekun nəticədə bazarın 36 seqmentinin ayırd edilməsi əldə edilir.

Onların əsasında əlavə informasiyanı təhlil edərək sığorta şirkəti üçün bu seqmentlərin hər birinin kəmiyyətini qiymətləndirmək olar.

Sığorta təcrübəsində son illər psixocoğrafi seqmentlərə daha çox diqqət ayrılır. Həyat üslubu, sığorta etdirənlərin şəxsi keyfiyyətləri kimi amillər sığortaçının müştərisini təklif olunan sığorta qiymətlərinə qarşı mümkün reaksiyasını daha dəqiq şəkildə xarakterizə edir.

Seqmentləşmə konkret seqmentdə sığorta müqavilələrinin hərəkət kanallarının daha üstün növlərini seçməyə imkan verir.

Rəqabət və sığorta şirkətinin rəqabət qabiliyyəti marketinq tədqiqatlarının və sığorta şirkətləri rəhbərliyinin göstərdiyi diqqətin predmeti kimi çıxış edir.

Rəqabəti daha güclü rəqiblərin səviyyəsi və intensivliyi, gücü və bazar imkanları, sığorta bazarının seçilmiş seqmentlərində rəqabət prespektivlilikləri ilə xarakterizə etmək mümkündür.

Rəqabət qabiliyyəti rəqiblər və onların məhsulları ilə müqayisədə sığorta şirkəti və onun məhsullarının (sığorta xidmətlərinin) nisbi vəziyyətini təyin edir.

Sığortaçının rəqabət qabiliyyəti mövcud sığorta maraqlarını nəzərə almaqla bazardakı sığorta məhsullarının satılma imkanı deməkdir. Sığortaçının rəqabət qabiliyyətini xarakterizə edən iqtisadi və təşkilati parametrləri bir-birindən fərqləndirirlər. İqtisadi parametrlərə əməkdaşların təhsilinə sərf olunmuş xərcləri, sığorta agentlərinin komission mükafatları, sığorta fəaliyyətindən alınan gəlirlərin vergi qoyuluşuna sərf olunması və s. aid etmək olar. Təşkilati parametrləri imzalanan sığorta müqavilələrinin müddətləri və şərtlərinə əsasən sığorta etdirən şəxslərə verilən güzəşt və endirmələr təşkil edir. İdeal baxımdan sığortaçının rəqabət qabiliyyətinin iqtisadi və təşkilati parametrləri onun bütün potensial müştərilərinin tələbatlarının tam ödənilməsinə doğru istiqamətlənməlidir.

Rəqabət intensivliyi aşağıdakı amillərə əsaslanaraq qiymətləndirilir:

- bir- biri ilə rəqabətdə olan sığorta şirkətlərinin sayı və müqayisə olunan tutumu;
- sığorta xidmətlərinə olan tələbatın həcmnin dəyişdirilməsi;
- onun quruluş və dəyər dinamikası;
- sığorta bazarına baryerlərin daxil edilməsi (sığorta fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması xüsusiyyətləri);
- kredit bazarındakı vəziyyət;
- sığortaçı- rəqiblərin strategiyasında müxtəliflik;
- sığorta bazarında rəqabətin aparılması üçün əsas motivlər;

Bir- biri ilə rəqabətdə olan sığorta şirkətlərinin say tərkibi və onların müqayisəli tutumu daha çox rəqabətin səviyyəsini təyin edir. Əgər sığorta bazarında təxminən eyni gücə malik sığorta şirkətlərinin əhəmiyyətli miqdarı mübarizə aparırsa, o zaman rəqabətin intensivliyi yüksək olur.

Rəqabətin səviyyəsini təhlil edərkən əsas rəqibləri ayırd edir və sığorta xidmətlərinin tam şəkildə həyata keçirilməsində onların rolu nəzərdən keçirilir.

Qiymət və qeyri-qiymət rəqabəti bir- birindən fərqləndirirlər.

Qiymət rəqabəti tarif stavkasından sığorta etdirən şəxsə qarşı təzyiqin əsas aləti kimi istifadə edir. Tarif stavkasının azalması potensial imkana malik sığorta etdirən şəxsləri cəlb edir. Lakin, tarif stavkasının azalma hüdudları sığorta olunan risk, sığortaçının xərcləri və biznesin gəlirliyinin minimal

səviyyəsi ilə müəyyən edilir. Buna görə də sığorta etdirən şəxs uğrunda gedən mübarizədə qiymət rəqabətinin tətbiq olunma imkanları məhdudlaşdırılmışdır (göstərilən xidmətlərin keyfiyyətini azaltmamaqla).

Qiymət rəqabətinə sığorta təcrübəsində geniş surətdə tətbiq olunan endirimlər sistemi aiddir.

Qiymət rəqabəti başlıca olaraq sığortaçı- autsayderlərin sığorta biznesinin nəhəngləri ilə apardıqları mübarizə də təcrübəyə daxil edilir. Qeyri-qiymət rəqabəti sahəsində isə sığorta biznesi nəhəngləri ilə rəqabətə girməyə autsayderlərdə qüvvə və imkanlar az olur. Qərb bazarında bəzi şirkətlər tarif stavkasını azaltmaqla sığorta etdirən şəxsə aldanırlar. Belə ki, onlar öhdəçiliyinə götürdükləri vəzifələri tam mənada yerinə yetirməyə qadir deyillərsə və təbii ki, bu vəzifələri də yerinə yetirmirlər. Qeyri-qiymət rəqabəti sığortaçılar tərəfindən müştəriləri üçün əlavə servis xidmətlərindən istifadə deməkdir (kreditlər sistemi, sığorta şirkətinin səhmləri əldə etməyə dair üstünlük təşkil edən hüququ, daşınmaz əmlakın əldə olunması yardımının göstərilməsi, hüquqi xassəyə malik pulsuz məsləhətlər vəs.). Qiymətsiz rəqabətin aləti kimi reklam çıxış edir. Onun köməyi ilə şirkət sığorta etdirən şəxslərin qarşısında prespektli imic yaratmağa can atır. Bu məqsədlərə həm də dövrü surətdə keçirilən "biznesin inkişaf günləri" və koperassiyalar da xidmət edir. Bu tədbirlərdə sığortaçının qabaqcıl menecerləri, eləcə də, sığorta etdirən şəxslərin müəyyən qrupu iştirak edir.

Qiymətsiz rəqabətin qeyri- qanuni metodlarına noy- xay casusluğu, sığorta işinin təşkilinin peşəkar sirlərinə yiyələnmiş mütəxəssislərin cəlb olunması, saxta sığorta müqavilələri aiddir.

Marketing tədqiqatlarının əss istiqaməti- sığorta etdirən şəxslərin stimullarının, motivlərinin və davranış tərzinin öyrənilməsindən ibarətdir.

Stimullar hər zaman sığorta etdirən şəxsin davranış tərzinin əsasını təşkil edir. Bu xarici (müxtəlif iqtisadi parametrlər ilə xarakterizə olunan təsərrüfat mühiti) və daxili (insanları ilkin arzuları və ölkənin gələcəyi, şəxsi sağlamlığın, rifahın zəmanətinə və irəlicədən təmin edilməsinə doğru can atma) səbəblərin bütövlüyü ilə şərtləndirilmiş daxili vadaredici motivlərdir.

Hiss, duyğu- dərk etmənin ilkin şərtlərinin insan tərəfindən hissiyyatlı qavranması, insanların öz tələbatlarını dərk etməsidir. Həqiqi duyğu insandan asılı deyildir və bazarda istehlakçıların nəzarəti altına düşmür. Onlar insanları idarə edən stimulların məhsuludurlar.

Buna görə də insan sığortaya olan tələbatını və nəyə üstünlük verdiyini dərk etməlidir. O insanı əhatə edən sosial mühitin şəxsi keyfiyyət və amilləri ilə şərtləndirilmiş dəyərlər sistemi vasitəsilə təzahür olunur. Reallığın potensial müştəri tərəfindən təhrif olunmuş tərzdə dərk olunması da istisna təşkil etmir. Ona görə də sığortaçının qarşısında mümkün ola bilən üsulla potensial sığorta etdirən şəxsin dərrakəsinə (qavrayışına) təsir etmək tapşırığı durur.

Davranış tərzinin vadaredici motivləri insanları müəyyən gərginlikdə saxlayaraq, müəyyən yollarla bu gərginliyi aradan qaldırılması cəhdinin bilavasitə səbəbi kimi çıxış edir. Lakin, insanlar yalnız bir vadaredici motivi rəhbər tutaraq hərəkət edirlər. Belə ki, təcrübədə insana eyni zamanda müxtəlif istiqamətli bir sıra vadaredici motivlər təsir göstərir. Sığortaçının əsas vəzifəsi- insanların sığortaya qarşı əsas vadaredici motivlərini irəlicədən bilmək, sığorta etdirən şəxslərin bu və ya digər qruplarının davranış tərzində bu motivlərdən hər birinin birinciliyini təyin etmək və reklam ilə əhaliyə doğru sığorta müqavilələrinin yönəldilməsinin digər formalarının köməyi ilə potensial sığorta etdirən şəxsə təsir göstərməkdən ibarətdir. Bu tapşırığı (vəzifəni) yerinə yetirməklə müsbət effektə ümid etmək olar.

Bazarda sığorta etdirən şəxslərin davranışı, hərəkətləri və əməlləri sığorta müqaviləsinin imzalanması arzusu ilə bunun üçün zəruri olan maliyyə imkanları arasındakı ziddiyyətləri aradan qaldırmaq və yaxud zəiflətmək kimi məqsədlərə tabe olur. Potensial müştəri:

- 1) sığorta müqaviləsinin imzalanması haqqında qərar qəbul etmək;
- 2) sığortaçının ictimai nüfuzuna dair əlavə informasiyanın axtarışı və toplanması ilə məşğul olmaq;
- 3) sığorta müqaviləsinin imzalanması ideyasından imtina etməkvə gələcəkdə buna dair heç bir ölçü götürməmək iqtidarına malikdir.

Əgər sığorta etdirən şəxs ilə sığortaçı arasında sövdələşmə baş tutarsa, o zaman sığorta etdirən sığorta müqaviləsinin onun ümidlərinə cavab verib- verməməsini müqayisə etməyə başlayır. Arzulanan və real nəticənin müqayisəsi prosesi bazarda sığorta etdirən şəxsin davranışının məqsədləri və vadaredici motivləri və onun ilkin tələbatı ilə üstünlük verdiyi hallar arasında əks əlaqənin formalaşdırılması adlanır. Müqayisənin nəticələrindən insan gələcəkdə öz davranışının korreksiyası üçün istifadə edir. Yeganə müsbət təcrübə, yəni birinci dəfə bu növlü sığorta müqaviləsinin imzalanması zamanı sığorta etdirən şəxsin tələbatının tam təminatı, bir qayda olaraq sığortaçı və yaxud sığorta agentini simasında onun səlahiyyətli nümayəndəsi ilə yeni əlaqələrin yaranmasını stimullaşdırır. Ən vacibi budur ki, sığorta etdirən şəxsdən əks əlaqənin formalaşması prosesinde pozitiv informasiya onun ailəsinin, qohumlarının, tanışlarının, qonşularının və həmkarlarının maraqlarına toxuna bilər.

Sığorta etdirən şəxs bu şəxslərə oxşar tərzdə davranmağı tövsiyyə edir. Nəticədə bu sığortaçının nüfuzu artır və onun firma imicinə qarşı etimad yaranır və potensial imkanlara malik sığorta etdirən şəxslərin dairəsi genişləyir. Əksinə olaraq, sığorta şirkəti ilə qarşılıqlı münasibətlərin qurulması zamanı sığorta etdirən şəxsin əldə olunmuş neqativ təcrübəsi ağılaşmaz nəticələrə gətirib çıxara bilər. Bu sığorta etdirən şəxsin yaxın əhatəsinə doğru ünvanlanmış birbaşa əks reklamdır.

Sığortaçıdan potensial imkana malik müştərilərə doğru sığorta xidmətlərinin hərəkət etməsi metodu müxtəlifdir. Lakin, sığorta təcrübəsində üç metodu fərqləndirirlər: ekstensiv, istisnalı və seçimli metod. Sığorta xidmətlərinin hərəkət etməsinin ekstensiv metodu bu növə malik bir və ya bir neçə sığorta müqavilələrini təsdiq etməyə qadir olan sığorta şirkətlərinin hər bir vasitəçiləri tərəfindən istifadə olunmaqdan ibarətdir. Sığorta xidmətlərinin hərəkətinin istisnalı metodu birbaşa sığorta agentləri ilə sığorta şirkətinin qarşılıqlı əlaqəyə girməsindən ibarətdir. Seçmə metodunun mahiyyəti isə sığorta agentinə bir coğrafi regionda sığorta şirkətinin adından və sərəncamı əsasında iki və daha artıq sığorta agentləri ilə sığorta şirkətinin qarşılıqlı əlaqəsinin qurulmasından ibarətdir.

Sığorta məhsulunun irəliyə doğru hərəkəti sığorta xidmətinə olan tələbatın formalaşması ilə əlaqədardır. İqtisadi nöqteyi- nəzərdən tələbatın formalaşması şirkətin təkliflərinin səviyyəsinə uyğun tələbatın mövcud səviyyəsinin artırılması məqsədilə potensial imkana malik alıcılara məqsədyönlü təsir metodudur. Marketinq nöqteyi- nəzərindən isə bu funksiya potensial imkana malik sığorta etdirən şəxslərin – müştərilərin cəlb olunmasına dair bir sıra tədbirlərdən ibarət olur.

Sığorta mukafatından alınan qiymət güzəştləri və endirimlər əmtəənin bazara doğru hərəkəti zamanı geniş istifadə olunur. Onları 3 kateqoriyaya bölmək mümkündür: zərərsiz sığortaya görə güzəştlər, sığorta etdirən şəxslərin müxtəlif qruplarına verilən güzəştlər və kredit güzəştləri.

1- ci kateqoriyalı güzəştlər əmlakını fasiləsiz olaraq sığorta etdirən və sığorta müqaviləsinin qüvvədə olduğu müddət ərzində sığorta ödənişinə müraciət etməyən sığorta etdirən şəxsə təqdim olunur. Bütün bunlardan əlavə, əmlakını iki il və daha çox müddət ərzində fasiləsiz olaraq sığorta etdirən şəxsə sığorta mukafatı üçün vəsaiti olmadığı zaman güzəştli ay təqdim oluna bilər. Sığorta müqaviləsinin müddətinin başa çatmasından sonrakı ayda sığortaçının sığorta məsuliyyəti hələ də davam edir.

2- ci kateqoriyalı güzəştlər sığorta etdirən şəxslərin ayrı- ayrı qrupları üçün sığortaçı tərəfindən təqdim olunur (məsələn: təqaüddür, əlillər, BVM və Qarabağ müharibəsi iştirakçıları üçün və s.). Bu güzəştlərdən sığortanın dəyərinin əhalinin aztəminatlı hissəsinin alıcılıq qabiliyyətinin səviyyəsinə kimi azalması üçün istifadə olunur. 2- ci kateqoriyalı güzəştlər sığortaçı tərəfindən sığortanın digər obyektlərini sığorta etdirən şəxslərə (kompleks sığorta güzəştləri) və yaxud bir agent vasitəsilə eyni zamanda əmlaklarını sığorta etdirən şəxslərə (güzəşt vəərəqəsi üzrə sığorta) təqdim oluna bilər.

Kreditli güzəştlər sığorta etdirən şəxsə sığorta mukafatını hissə- hissə ödəmək hüququ verir. Bu zaman müqavilə ilkin sığorta haqqının ödənilməsindən sonra qüvvəyə minir, yəni sığorta şirkəti sığorta etdirən şəxsin özünəməxsus şəkildə kreditləşdirilməsini həyata keçirərək (sığorta olunan risk) sığorta müqaviləsi üzrə öhdəliklərin tam həcmi öhdəsinə qəbul edir.

Şirkətin sığorta məhsulunun irəliyə doğru hərəkət etməsi zamanı qiymət və qeyri-qiymət rəqabətdən potensial imkana malik sığorta etdirən şəxslərə aşağıdakı təsir vasitələrindən istifadə edirlər: məqsədyönlü reklam köməyi ilə təsir və inandırma, sığorta müqavilələrinin imzalanmasına dair təşkilati tədbirlərin geniş kompleksi, sığorta xidmətlərinə dair tariflərin diferensiyası, sığorta xidmətlərinin ticarət və hüquqi xidmətin müxtəlif formaları ilə uzlaşması.

Marketinqin əsas funksiyasının sığorta maraqlarının təmin edilməsindən ibarət olduğundan, sığorta xidmətlərinin yüksək mədəniyyəti, sığorta polislərinin satışı prosesinin təşkil etmələrinin təkmilləşdirilməsi, müştərilərə göstərilən xidmətin yaxşılaşdırılması və şəxsi imicin qorunub saxlanması ilə sıx əlaqədardır.

Uzunmüddətli sığortanın stimullaşdırılması üçün sığorta etdirən şəxsin həm dividendlərin ödəniş forması kimi, həm də göstərilən xidmətin sığorta haqqlarının azaldılması kimi çıxış edən sığorta şirkətinin gəlirində iştirak etməsindən istifadə oluna bilər. Sığorta etdirən şəxsin sığorta şirkətinin gəlirlərində aşağıdakı pay formasında ola bilər:

- 1) hər il sərbəst vəsaitlərin ehtiyatına əlavə olunan mənfəət;
- 2) sığorta vəsaitlərinin mənfəətli qoyuluşundan alınan dividendlər;
- 3) sığorta haqlarını ödəmədən əlavə sığorta üçün istifadə edilən mənfəət (bonus).

Prinsipial şəkildə yeni sığorta növünün bazara doğru irəliləyişi bir- biri ilə qarşılıqlı şəkildə əlaqədar olan iki proseslə bağlıdır:

- 1) yeniliyin daxil edilməsinin diffuziyası, yəni sığorta şirkətinin hüdudlarından kənara sığortanın bu yeni növünün istifadəsi imkanlarına dair informasiyanın, eləcə də sığorta müqaviləsinin imzalaması və sığorta polisinin xidmətlərindən istifadə etməyi qərara alan şəxslərin hər birinə bu sığortanın üstünlükləri çatdırılaraq yayılmalıdır;

2) sığortanın yeni növünün sığorta etdirən şəxslər tərəfindən qəbul olunması (razılıqla qarşılınması), yəni potensial imkana malik sığorta etdirən şəxs tərəfindən sığortaçının təklif etdiyi yeniliyin onun ehtiyaclarının təmin olunması üçün yararlı olması və yaxud yeniliyin sığorta etdirən şəxs tərəfindən rədd edilməsi haqqında müsbət qərarın qəbul edilməsi.

Sığorta xidmətləri üzrə yeni növlərin irəliyə doğru hərəkət etməsi prosesi yeniliyin tətbiqinin potensialına malik sığorta etdirən şəxs tərəfindən dərk olunmasında mövcud olan 8 mərhələdən ibarətdir:

- 1) yeni sığorta xidməti haqqında informasiyadan ibarət reklamın yayılması;
- 2) kütləvi informasiya vasitələrində yerli sığorta xidməti haqqında informasiyanın təqdim olunması;
- 3) rəyinə potensial imkanlı sığorta etdirən şəxsin daha çox qiymət verdiyi nüfuzlu ekspert və yaxud mütəxəssisin mülahizələrinin dərk olunması;
- 4) sığorta etdirən şəxsin sığorta bazarının vəziyyəti haqqında xəbərdar olması;
- 5) potensial imkana malik sığorta etdirən şəxsin sığorta xidmətinin yeni növünə olan marağının təzahür olunması;
- 6) yeni sığorta xidmətinin müsbət xassələrinin qiymətləndirilməsi;
- 7) yeni sığorta xidmətinin məziyyət və yaxud nöqsanlarına dair yekun nəticənin verilməsi;
- 8) yeni sığorta xidmətinin razılıqla və yaxud narazılıqla qarşılınması.

Sığortanın təşkilinin satış strukturu prinsiplial şəkildə bir- birindən fərqlənən 2 formaya malikdir.

Şirkətin satışının ənənəvi strukturu ərazi və predmetli (növlü) yanaşma üsullarından istifadə etməklə qurulur. Bu zaman şirkət müxtəlif şəhər və rayonlarda (ərazilərdə) şöbə və filiallarını yaradır. Filialın nəzdində iş sığorta xidmətlərinin növləri üzrə fəaliyyətin differensiyası mövcud ola bilər. Bu cür satış sisteminin əsasını sığorta xidmətlərinin yayıcı agentləri təşkil edir. O şəxsən müştəri ilə görüşərək onu sığortanın şərtləri haqqında məlumatlandırır, sığorta müqavilələrini hazırlayır və əməyinə görə mükafat olaraq sığorta mükafatlarının təqdim olunması prosesində iştirak edir.

Ənənəvi yanaşmanın çatışmamazlığı ondan ibarətdir ki, filial və şöbələrin yaradılmasının (satışın genişləndirilməsi və yeni bazarların əhatə olunması üçün) ofislərin və bu kimi struktural şöbələrin əməkdaşlarının saxlanması sərəf olunan xərcləri zəruri etmiş olur. Deməli, sığorta şirkəti qiymət rəqabəti metodlarından istifadə etməklə məhdudlanır. Sığorta fəaliyyətinə sərəf olunan məsrəflərin və sığorta tariflərinin azaldılması yollarının axtarışı məhsul satışının prinsiplial şəkildə yeni sisteminin yaradılmasına gətirib çıxartdı.

Bir çox sığorta şirkətləri çoxsəviyyəli və yaxud şəbəkəli marketinqdən, habelə marketinq- MLM (Multi Level Marketing) istifadə edirlər. MLM satış strukturu aşağıdakı subyektlərin qarşılıqlı münasibətindən ibarətdir:

1) sığorta etdirən şəxs ilə sığorta müqaviləsini imzalayan və müqavilədə razılaşdırılmış bütün şərtlərə görə tam mənada məsuliyyət daşıyan sığortaçı;

2) çoxsəviyyəli marketinq sistemi üzrə sığorta məhsulları haqqında informasiyanı yayan, lakin sığorta etdirən şəxs ilə müqavilə imzalamayaraq ona sığorta şərtləri (proqramları) haqqında zəruri məlumatlar təqdim edən, o cümlədən də bilavasitə sığorta şirkəti ilə birlikdə sığorta müqaviləsinin imzalanmasında yardım göstərən makler firması (vasitəçi şirkət);

3) makler- məsləhətçi ilə qarşılıqlı şəkildə fəaliyyət göstərən sığorta etdirən şəxs ondan zəruri məlumatlar və məsləhətlər alaraq və sığorta şirkətinə sığorta mükafatını ödəyərək sığortaçı ilə müqavilə imzalayır.

Beləliklə, vasitəçi şirkətin əməkdaşları sığorta məhsulunun yayıcıları olsalar da, sığorta etdirən şəxs ilə maliyyə və hüquqi münasibətləri yaratmırlar.

Müqavilənin imzalanmasından və sığorta etdirən şəxsdən sığorta mükafatının alınmasından sonra sığorta şirkəti makler firmasına (vasitəçi şirkət) böyük bir hissəsi məsləhətçi üçün nəzərdə tutulmuş mükafat ödəyir.

Sığorta xidmətlərinin bu cür yayılması metodunun üstünlüklərindən biri də yeni ərazilərdə filiallar və nümayəndəliklər sisteminin inkişaf etdirilməsi zərurətinin olmamasıdır.

Sığorta şirkətinin proqramlarının qaydaları əsasında işləyən məsləhətçi, müştəriləri sərbəst və fəal şəkildə axtararaq, onları proqramlarında iştiraka cəlb edir və zəruri məsləhətçi yardımını göstərir. Məsləhətçi sərbəst şəkildə şəxsi satış (məsləhətçi) şəbəkəsini özü üçün "yeni" heyət toplamaqla inkişaf etdirə bilər. Yeni əməkdaşlar ilə öz növbəsində yeni yardımçıları işə qəbul edə bilərlər. Bu zaman iyerarxiya səviyyələri formalaşır və hər bir məsləhətçi şəxsi satış məntəqəsini yəni "budaq" yarada bilər. Makler firmasının əməkdaşları arasındakı qarşılıqlı münasibətlərdə tabeçilikdən çox, qarşılıqlı yardım münasibətləri meydana çıxır. Beləki iyerarxiyanın daha yüksək pillələrinin əməkdaşları sığorta

xidmətlərinin inkişafında öz şəbəkələrindən olan bütün əməkdaşlara yardım göstərməyə borcludurlar. Münasibətlər məsləhətçilərin davranış qaydaları əsasında formalaşır. Onlardan hər biri öz məsləhətçi-sponsorları ilə deyil, məhz makler firması ilə müqavilə imzalayır.

Sığorta xidmətlərinin yayımcı- məsləhətçiləri hər imzalanmış və ödənilmiş sığorta müqaviləsinə görə nəzdində fəaliyyət göstərdikləri şirkətdən ümumi komission mükafatı alırlar. Bu mükafat sığortaçı tərəfindən alınan sığorta mükafatının məbləğindən asılıdır və müəyyən payla müqavilənin imzalanmasında iştirak edən iyerarxiyanın zəncirvari bağlı olan iştirakçıları arasında bölüşdürülür. (bu zaman böyük pay müqavilənin imzalanmasına yardım etmiş məsləhətçi, cüzi pay isə – onun yüksək vəzifə tutan sponsoru üçün nəzərdə tutulur). Satış şəbəkəsinin budaqları və xətti zəncirlərinin əməkdaşları arasında bilavasitə tabeli münasibətlər mövcud deyildir. Hər bir əməkdaş sığorta xidmətinin fəal şəkildə irəliləməsi üçün əsas stimül olan əməyə görə mükafatlanmaya doğru istiqamətlənərək öz əməyini sərbəst şəkildə təşkil edir.

MLM-dən istifadə olunması zamanı sığorta biznesinə dair itkilər əhəmiyyətli dərəcədə azalır. Belə ki, geniş satış şəbəkəsinin fəaliyyətinə sərf olunan yeganə itkilər (xərclər) məsləhətçi- əməkdaşların maarifləndirilməsindən ibarətdir. Belə vəziyyətlərdə yüksək səviyyədə avtomatlaşdırılmış hesabatın və mühasibat uçotunun idarə olunması ilə əlaqədar sığorta şirkətinin daimi xərcləri şərti olaraq əhəmiyyətli dərəcədə ixtisara salınır. Buna görə də MLM-dən istifadə edərək şirkətlər marketinq xərclənən ümumi (xərc çıxılmamış) gəlirə 50%-ə qədər qənaət etmiş olurlar.

Sığorta xidmətlərinin reklamı marketinqin vacib hissələrindən biridir. Onu iki hissəyə bölmək olar: sığortanın müəyyən növünün reklamı (sığorta proqramları) və satış sisteminin genişləndirilməsi məqsədilə istifadə olunan reklam. Birinci halda televiziya, radiodan, kütləvi informasiya vasitələrindən, küçə reklamından istifadə olunur. İkinci halda isə televiziya, radio və kütləvi informasiya vasitələrində işlənən reklam potensialına malik sığorta etdirən şəxslərin geniş dairəsini sığorta proqramları ilə tanış etməyə xidmət edən reklam kompaniyası ilə tamamlanır (sponsorluq, müsahibələr, evə, mağazaya, barlara, kafelərə və insanların tez- tez təşrif buyurduqları digər yerlərə reklam materiallarının çatdırılması, reklam yürüşləri, ictimai nəqliyyatda reklam yazıları və s.). Küçə reklamı müxtəlifdir (avtomobillər, yük maşınları üzərindəki, plakat reklamları, yol boyu quraşdırılan reklam lövhələri və b.).

Qeyd etmək lazımdır ki, sığorta şirkətləri hər zaman reklam qəbul etmirlər. Belə ki, reklam işi əhəmiyyətli xərclər tələb edir və sığorta tariflərinin artımına gətirib çıxara bilər. Buna görə də MLM sistemindən istifadə edən sığortaçılar reklamdan imtina edərək bu funksiyaları makler- məsləhətçilərin öhdəsinə buraxırlar.

IX Fəsil- Sığorta sistemində maliyyə münasibətləri və onların bazara

keçid dövründə sabitləşdirilməsi problemləri

9.1. Sığorta sistemində maliyyə münasibətlərinin xüsusiyyəti

Bazar münasibətlərinə keçid prosesində iqtisadi əlaqələrin köklü dəyişikliyi baş verir. İqtisadi əlaqələrin bazar yönümlü meyli təsərrüfat fəaliyyətinin effektiv formalarındandır. O təsərrüfatçılıq subyektlərinin geniş imkanlarının reallaşdırmağa, istehsal və xidmətlərin səviyyəsini yüksəltməyə, istehsalatın inkişafını sürətləndirməyə stimül yaradır. Bazara xas olan özünütənzimləmə mexanizmi maliyyə ehtiyatlarının rəasional istifadəsini, maddi-pul vəsaitinin balanslaşdırılmasını təmin edir.

Bununla əlaqədar olaraq maliyyə münasibətləri də dəyişikliyə uğrayır. Nəticədə dövlət cəmiyyətin iqtisadi maraqlarına və təkrar istehsal prosesinə fəal surətdə təsir göstərir.

Maliyyə münasibətləri iqtisadi əlaqələrin bir hissəsi olub, onun mahiyyətini əks etdirir və xüsusi sahə kimi spesifik xüsusiyyətlərə, eləcə də qanunauyğunluqlara malikdirlər. Bunlar aşağıdakılardır:

1. Maliyyə münasibətlərinin əsas xüsusiyyəti, bölgü prosesində fəaliyyət göstərərək məcmu ictimai məhsulun dəyərinin məqsədli pul vəsaiti ehtiyatları fondlarına istifadə edərək bölüşdürməkdən ibarətdir.
2. Maliyyə münasibətləri hər zaman dəyər vasitəsilə ifadə olunur və yekun nəticələr ilə sıx bağlı olub iştirakçı tərəflərin fəaliyyətinə təsir göstərmək üçün bir vasitədir.

Maliyyə münasibətləri makro və mikro səviyyəyə təsir edir. Onların əsas xüsusiyyəti fəaliyyət sahəsindən, müəssisələrin iş fəaliyyətinə-dən, mülkiyyətçilik növlərindən asılıdır.

Milli iqtisadi ədəbiyyatda maliyyə münasibətləri əsasən ümumdövlət əlaqələri və ya təsərrüfatın əsas sahələrinin müəssisələri səviyyəsində müzakirə olunur (sənaye, kənd təsərrüfatı, ticarət və s.). Daha ətraflı tədqiq olunmuş – maddi istehsal müəssisələrinin maliyyə münasibətləridir. Onlara aşağıdakı münasibət növləri aiddir:

- ✓ dövlət müəssisələri ilə;
- ✓ yuxarı təşkilatlar ilə;
- ✓ digər müəssisə və təşkilatlar ilə;
- ✓ eləcə də müəssisə daxili maliyyə münasibətləri.

Sığorta sahəsinə gəldikdə isə – bu problemin kompleks tədqiqatı milli ədəbiyyatımızda demək olar ki, yoxdur. Bununla belə, bu sistem sığorta fəaliyyətinin mahiyyətinin xüsusiyyətlərindən irəli gələn müəyyən spesifik cəhətlərə malikdir. Onun məzmunu və iştirakçıların tərkibinə görə sığorta sahəsindəki maliyyə münasibətləri aşağıdakı əsas qruplardan ibarətdir:

1. Sığortaçı və sığorta olunan arasında sığorta xidmətlərinin göstərilməsi ;
2. Sığorta müəssisəsi daxilində zəruri ehtiyatların, xüsusi fondların və sığortaçının ehtiyat vəsaitlərinin istifadəsi və formalaşdırılması;
3. Sığorta idarəsi və dövlət arasında ümumdövlət ehtiyaclarına mədaxilin bir hissəsinin sərf edilməsi;
4. Sığortaçı ilə sığorta prosesinin iştirakçıları arasında: Dövlət-sığortayanəzarət, broker müəssisələri, investisiya fondları, təkrar sığorta və sığorta bazarının infrastrukturunun digər subyektləri vasitəsilə.

Sonradan əsas diqqət maliyyə münasibətlərinin ilk üç qrupuna yönəlmişdir. İnfrastrukturun inkişafının ilkin mərhələdə olmasını və maliyyə münasibətlərinin daha dəqiq müəyyənləşdirilməməsini, eləcə də bununla bağlı zəruri mənbələrin təhlilinin mövcud olmamasını nəzərə alsaq belə qənaətə gəlmək olar ki, maliyyə münasibətlərinin bu qrupu tədqiqat obyektı olmamışdır.

Məlum olduğu kimi, sığorta təşkilatlarının pul dövriyyəsi təsərrüfatın digər sahələrinin müəssisələri ilə müqayisədə çox mürəkkəbdir. O təxminən 2 sərbəst pul alışından ibarətdir:

- 1) sığorta müdafiəsini təmin edən vəsaitlərin dövriyyəsi;
- 2) sığorta fəaliyyətinin təşkili ilə əlaqədar vəsaitlərin dövriyyəsi.

Bu zaman vəsaitlərin dövriyyəsi sığorta müdafiəsini təmin edərək sığorta fondunun təşkili və yerləşdirilməsindən ibarətdir. Yalnız bundan sonra bu vəsaitlər mədaxil almaq məqsədilə investləşdirilir.

Sığorta təşkilatlarının pul vəsaitlərinin dövriyyəsinin fərqli elementləri sosial-iqtisadi təyinatla malikdirlər. Bununla əlaqədar hər dövrdə onların dövriyyəsi müxtəlif amillərin təsiri altında baş verir. Pul dövriyyəsi bilavasitə sığorta müdafiəsinin təşkili ilə əlaqədar olub, sığorta kateqoriyasının mahiyyəti vasitəsilə müəyyən olunur. Vəsaitlərin dövriyyəsinin bu hissəsinin əsas xüsusiyyəti onların təhlükə /riskli/ doğuran, xassəyə malik olmasıdır. Sığorta fondunun təşkilinin əsası itkilərin hesablanması ehtimalından ibarətdir. Bu da öz növbəsindən statistik məlumatların və ehtimal nəzəriyyəsi əsasında hesablanır. Sığorta fondunun bölgüsü il ərzində sığorta etdirən şəxs tərəfindən vurulmuş faktiki itkinin qeydiyyatı vasitəsilə həyata keçirilir. Təbii ki, onun miqyası proqnozlaşdırılan miqyasdan kənara çıxa bilər. Təşkil edilən fondun və ehtiyatların sığorta ödənişinin həyata keçirilməsində ümumi məbləğin uzlaşması ehtimalı sığorta sahəsində, maliyyə münasibətlərinin təşkilində öz təsirini göstərir. Bazar münasibətlərinə keçid dövründə bu əlaqələrin optimal konsepsiyasının işlənilməsi üçün onların iqtisadi mahiyyətini öyrənmək məqsədəuyğundur.

Sığorta sahəsində əməliyyatların pul vəsaiti fondlarının təşkili və istifadəsi vasitəsilə həyata keçirilməsini nəzərə alsaq görərik ki, bu istiqamətdə yaranan münasibətlər əsasən maliyyə münasibətləridir. Bu münasibətlər qeyri-maddi sahədə fəaliyyət göstərir və sığorta xidmətlərinin göstərilməsi ilə əlaqədar milli gəlirin təkrar bölgüsü ilə bağlıdır.

Birinci dövrdə birtərəfli maliyyə münasibətləri meydana çıxır. Birtərəfli maliyyə münasibətləri sığorta olunan şəxs tərəfindən müəyyən olunmuş sığorta haqqlarını ödəmək ilə bağlı gözlənilməz şəraitdə sığorta müdafiəsinin təmin olunması zərurətindən ibarətdir. Deməli, ilkin mərhələdə maliyyə münasibətləri potensial xassəyə malikdirlər. Sığorta xidmətlərini ödəməklə sığorta olunan şəxs cyni zamanda ödənilən sığorta haqqlarına dair mülkiyyətçilik hüququndan məhrum olur. Yəni sadə tərzdə desək, şəxsi pul vəsaitinin istifadəsi və idarə etmə hüququnu itirir. Üzvlük haqqları sığorta fondlarına verilir və qəzaya məruz qalan şəxslər arasında bölüşdürülür. Sığorta müddəti ərzində konkret sığorta olunan şəxs heç bir zərər almamışdırsa, bu zaman üzvlük haqqları həmişəlik ödənişə keçir. Burada ömürlük həyat sığortası istisnalıq təşkil edir.

Sığorta xidmətləri üçün sığorta olunan şəxs müəyyən sığorta haqqı ödəyir. Belə vəziyyət sığorta stavkasının mahiyyətindən irəli gəlir. Bu da öz növbəsində sığorta olunan şəxsin məvəcibindən tutulan

sığorta haqqının hesabına təşkil olunan sığortası fonduna münasibətini bildirir. Sığorta fondu tarif əsasında müəyyən olunmuş sığorta haqqlarının toplanması vasitəsilə təşkil edilir. Tarif stavkası sığorta riski və digər məsrəflərin qiyməti olub, sığortaçının sığorta müqaviləsinə əsasən öhdəliklərinin adekvat (uyğun) pul vəsaiti ilə ifadəsidir. Tarif stavkasının hesablanması aktuar hesablaşmalar vasitəsilə həyata keçirilir. Bu da sığortaçı tərəfindən sığorta olunan şəxsə göstərilən xidmətlərin dəyər qiymətini müəyyən etməyə imkan yaradır. Daha geniş formada aktuar hesablaşmalar sığorta prosesində iştirak edən tərəflərin qarşılıqlı münasibətini nizama salan riyazi və statistik qanunauyğunluqlar sistemidir.

Qeyd etmək lazımdır ki, təcrübədə sığorta fəaliyyətinin həyata keçirilməsində aktuar hesablaşmalar müəyyən xüsusiyyətlərə malikdir. Onlar aşağıdakılardır:

- 1) Qiymətləndirilməyə məruz qalan hadisələr ehtimal xassəsinə malikdir, bu verilən sığorta mükafatlarının ümumi məbləğində əks olunur;
- 2) Ayrı-ayrı illərdə ümumi qanunauyğunluqlardan təsadüfi kənarlaşmalar baş verir, bu da verilən sığorta mükafatlarının tərəddüdünə səbəb olur;
- 3) Sığortaçı tərəfindən göstərilən xidmətlərin dəyərinin hesablanması. Bu ümumi sığorta üzrə həyata keçirilir;
- 4) Sığortaçının idarə etdiyi xüsusi ehtiyatların mütləq fərqləndirilməsi və onların optimal ölçülərinin müəyyənləşdirilməsi;
- 5) Ssuda faizinin normalarının tədqiqi və konkret zaman intervalında onun dəyişkənlik tendensiyaları;
- 6) Sığorta hadisəsi ilə əlaqədar ziyanın tam və ya qismən mövcudluğu. Xüsusi cədvəllər vasitəsilə vurulan zərərin ümumi həcmnin hesablanması ehtiyacının, zaman ilə məkan arasında bölgüsü zərurətinin müəyyənləşdirilməsi;
- 7) Ekvivalentlik prinsipinə riayət, yəni sığorta olunan şəxsin üzvlük haqqı ilə sığortaçı tərəfindən təqdim olunan sığorta təminatı arasında adekvat bərabərliyin yaradılması;
- 8) Verilmiş tam sığorta çərçivəsi daxilində risk qrupunun seçilməsi.

Aktuar hesablaşmalar sığortaçının iş fəaliyyətinin təşkilində böyük əhəmiyyətə malikdirlər. Belə ki, müxtəlif mahiyyətli və müxtəlif növlü sığorta müqavilə üzrə öhdəliklərin adekvat riyazi əsaslandırılmasının tələb edir. Bunlar sığorta tarifinin əsas elementlərinin müəyyənləşdirilməsinə əsaslanır: netto-mükafat, riskə görə əlavə vəsait və işin aparılmasına sərf olunan vəsait. Tarif stavkası (sığorta müqaviləsi onun əsasında imzalanır) brutto- stavka adlanır. Onun tərkibinə netto-stavka və yükləmə daxildir.

Netto-stavka sığorta məbləğinin və sığorta ödənişinin ödəməyə yönəldilən hissəsi kimi sığorta fondlarının təşkilini təmin edir. Onun məbləği ehtimal nəzəriyyəsi vasitəsilə sığorta statistikasının məlumatları əsasında müəyyən olunur. Yüklənmə sığorta üzrə itkilərin aradan qaldırılması üçün zəruridir (buraya sığortaçının əlavə xərci daxildir). O brutto- stavkanın bir hissəsini təşkil edir (sığortanın forma və növündən asılı olaraq).

Tarif stavkasının quruluş tərkibi haqqında sığortanın əsas növləri üzrə verilmiş cədvəl mühakimə yürütməyə imkan yaradır (cədvəl 1).

Gətirilən misallardan görüldüyü kimi tarif stavkasının quruluş tərkibində daha böyük xüsusi çəkiddə malik olanı sığorta ödənişinə və ehtiyatların təşkilinə yönəldilən netto- stavkadır. Sığortanın əsas növlərinə əsasən netto-stavkanın xüsusi çəkisi sığorta həcmnin 30%-dən 80%-nə qədərini təşkil edir. Yüklənmə əsasən preventiv tədbirlərə sərf olunan məsrəflərdən ibarətdir. Bu məsrəflər sığortanın zəruri növlərinə əsasən tarif stavkasının quruluş tərkibində nəzərdən keçirilir. Yüklənmədə yüksək xüsusi çəkiyə işin aparılmasına sərf olunan məbləğ malikdir (sığorta haqqının 6%-dən 50%-nə kimi). Yüklənmənin ayrıca elementi kimi mədaxil xüsusi olaraq seçilir (yığım). Cədvəldən görüldüyü kimi tarif stavkasının quruluş tərkibində yığım nəzərə alınmamışdır. Netto-stavka və yüklənmə üzrə bölgü sığortanın bütün növlərinə dair tariflər üçün xarakterikdir. Şəxsi və əmlak sığortası üçün netto-stavka ilə yüklənmənin qurulma prinsipləri də ümumidir.

Azdövlətsığortasının 1991-2001-ci illərdə sığortanın əsas növləri üzrə tarif stavkasının orta quruluş tərkibi

Cədvəl 1

Sığortanın növü	Sığorta haqqının fondları
-----------------	---------------------------

	<i>Sığorta ödənişi və ehtiyatların təşkili üçün nettostavkası</i>	Yüklənmə		
		<i>Preventiv tədbirlər üçün</i>	<i>Sığorta işinin həyata keçirilməsi üçün</i>	<i>Yığım üçün</i>
1. Vətəndaşların əmlakının sığortası	51	4	45	-
2. Nəqliyyatın müxtəlif növlərində sərnişinlərin sığortası	30	50	20	-
3. Kənd təsərrüfatı müəssisələrinin əmlakının, icarəçilərin və kəndli təsərrüfatların könüllü sığortası	80	-	20	-
4. Həyatın könüllü sığortası	61	-	39	-
5. Bədbəxt hadisələrdən könüllü sığorta s.	50	-	50	-

Netto- stavkanın əsasını sığorta hadisəsinin baş verməsi ehtimalı təşkil edir. Sığorta münasibətləri bu və ya digər bədbəxt hadisənin baş verəcəyini irəlicədən bilməyin mümkün olmayacağı zamanı qurulur. Ehtimal nəzəriyyəsi və statistika tərəfindən kütləvi hal daşıyan təsadüfi hadisələrin tədqiqat üsulları işlənib hazırlanmışdır. Bu hadisələr böyük ədədlər qanununa tabe olur. Onun yekun nəticələri daha həqiqidir. İfadə vasitələri isə eynidir. Ona görə də bu qanun sığorta sahəsində maliyyə hesablamalarının əsasını təşkilinə xidmət edir.

Əmlakın sığortası prosesində ehtimal göstəricisi ilkin dövr üçün sığorta hadisələrinin təzliyini əks etdirir, yəni bu və ya digər bədbəxt hadisədən zərər çəkən obyektlərin onların ümumi sayına münasibəti öz əksini tapır. Verilən göstəricinin səhihliyi müzakirə olunan obyektlərin miqdarından və müşahidə mərhələsinin düzgün seçilməsindən asılıdır. Əvvəlki illərin hesablama göstəriciləri gələcəkdə bir sıra sığorta hadisələrinin baş vermə ehtimalını irəlicədən görmə imkanını verir.

Tarif stavkasının əsası sığorta olunmaya meylli əmlakın faktiki və ya mümkün səviyyəsidir. Buna görə də sığorta tarifləri ilk növbədə sığorta məsuliyyətinin, müəssisə və təşkilatların ixtisaslaşdırılmasının səviyyəsinə uyğun əmlakın növünə əsasən fərqləndirilir. Onlar ərazi üzrə və digər əlamətlərə görə dəyişkənliyə məruz qala bilərlər. Qeyd etmək lazımdır ki, bu cür dəyişkənliyin əsasını netto-stavkanın, eləcə də risk əlavəsinin məbləğinin müxtəlifliyi təşkil edir.

Netto-stavkanın əsas hissəsi orta beşillik zərər kimi hesablanır və son beş il ərzində adi qaydada ödəniş təmin olunur. Zərərlik riskin inkişafının əsas göstəricisi kimi sığorta ödənişinin məbləğinin bütün sığorta olunan obyektlərin ümumi sığorta məbləğinə olan nisbəti deməkdir. Risk əlavəsi konkret il ərzində sığorta olunan şəxs tərəfindən ödənişlərin təminatının zəmanətçisidir. Tarif netto-stavkasına sığorta əlavəsinin daxil edilməsi zərurəti nadir hallarda onların məbləğinin xüsusi dəqiqlik ilə qiymətləndirməyin mümkün olması vasitəsilə izah edilir.

Buna risk əlavəsinin məbləğinin orta kvadratik kənarlaşma sayılan statistik analoqun hesablamaları nəticəsində nail olunur / ? /. Qeyd etmək lazımdır ki, itkilərin orta məbləğinin kənarlaşması dəqiq müəyyən oluna bilər (bu zaman orta məbləği ya illik netto-mükafat kimi ya da müxtəlif illərin itkilər üzrə ödənişinin orta məbləği kimi təyin edirlər).

Xarici ölkələrin aktuar hesablamalarının təcrübəsindən istifadə edərək risk əlavəsinin optimal məbləğini tapmağa çalışacağıq. Bu zaman q itkisinin ehtimalının əhəmiyyətsizliyi nəzərə alınmalıdır.

Sığortanın N miqdar sayını sığorta məbləği kimi götürsək, bu

$q - v$ netto-mükafatın ümumi məbləğ olacaqdır. Bu eləcə də, müxtəlif illərin itkilərinin orta ödənişinin məbləğidir. O zaman bu rəqəmin orta kənarlaşmasını aşağıdakı tərzdə təyin etmək olar:

$$? = \sqrt{N - q(1 - q)}$$

(1 - q) vuruqunu burada nəzərə almamaq olar, belə ki, q - nün mümkün itkisi əhəmiyyətsizdir. Beləliklə orta kənarlaşma

$$? = v N * \sqrt{q - yə bərabərdir}$$

Burada $N * q$ - itkilərin sayıdır. İtkilərin sayı sığortaya N sayı arasında daxil olur. Lakin bu q mümkün itkinin mövcudluğu zamanı baş verir.

Hesab edək ki, q -nün ehtimalı böyük əhəmiyyət kəsb etmir. Məsələn, həqiqətdə Nq 400-ə bərabərdir. Lakin onun həqiqi mənası qeyri-müəyyən olduğuna görə seçimi 324-dən 484 arasında tərəddüd edir. Arada fasilə 160 və ya 60%-ə bərabərdir.

Belə olan q yalnız $\sqrt{324} = 18$ və $\sqrt{484} = 22$ arasında yerləşir. Yəni arada fasilə 4-ə bərabərdir və ya həqiqi rəqəmin 20 %-ni təşkil edir $\sqrt{400} = 20$. Aparılan hesablamalardan göründüyü kimi mümkün variantın qeyri-dəqiq təyini zamanı kənarlaşma daha dəqiq müəyyənləşdirilmişdir.

Beləliklə, aşağıdakı nəticəyə gəlmək olar;

- əgər mükafat düzgün təyin olunmayıbsa, orta kənarlaşmanın üzərində üstünlük təşkil edən əlavə vəsaitdən istifadə daha məqsədəuyğundur;

- mükafat səhih müəyyənləşdirilibsə birdəfəlik orta kənarlaşmaya bərabər əlavə vəsaitdən istifadə etmək gərəkdir. O təsadüfi halları müvazinətləşdirir;

- əgər mümkün variantın özü qeyri-müəyyəndirsə, o zaman orta kənarlaşmanı 2, 3 və ya 4 dəfə artıq götürmək lazımdır.

Yuxarıda qeyd olunan misalı əsas götürsək, mükafatın ölçüsünü /məbləğini/ təyin etmək üçün 324 rəqəmini seçərik, (400-ün əvəzinə). Bu zaman 4 dəfəlik orta kənarlaşmanın mislində əlavə sığorta vəsaitindən istifadə etmək lazım gələcək ki, bu da bizi daha dəqiq mükafata yaxınlaşdıracaq, yəni $324 + 4,18 \approx 400$.

Statistik məlumatlara görə bir orta kvadratik kənarlaşma 68% ehtimala zəmanət verir. Bu zaman sığorta məbləği mislində ödəniş tarifdən kənara çıxmayacaq. İkili orta kvadratik kənarlaşma etimadı 90%-ə yüksəldir və s. Sığorta tariflərinin əsaslandırılması mürəkkəb proses olsa da daimi olaraq sığorta şirkətlərinin itkisiz fəaliyyətini təmin etmir. Bu ilk növbədə yeni sığorta xidmətləri təqdim edən sığortaçıların meydana çıxması ilə sıx əlaqədardır. Bu istiqamətdə statistik məlumatların və uzunmüddətli nəzarətin yoxluğu riskin ölçüləri və səviyyəsini qiymətləndirməyə real imkan yaratmır. Bununla bağlı olaraq sığorta tariflərinin təyinatı zamanı müəyyən əmsallardan istifadə təklif olunur. Bu da onların ölçülərini nisbiləşdirməyə və buna uyğun sığorta məsuliyyətini genişləndirməyə şərait yaradır.

Sığorta tariflərinin əsaslandırılması üsullarının təkmilləşdirilməsi üçün müəyyən xüsusiyyətlərə malik sığortanın yığım növlərini araşdırmaq məqsədəuyğundur. Bu sahəyə sığorta olunan şəxsin yaşı və müqavilə üzrə sığortanın müddəti ilə əlaqədar bir sıra amillərin təsiri aiddir, həyatın sığortasına dair üzvlük haqqları bank hesabına yerləşdirilir, investləşdirilir, deməli müəyyən gəlir gətirir. Ona görə də sığorta tariflərinin quruluşu zamanı mədaxilliyin müəyyən normaları da nəzərə alınır. O bank faizi səviyyəsində müəyyənləşir və pul vəsaitlərindən müvəqqəti istifadəsi zamanı mədaxil götürən güzəştlər təyin olunur. Qərb sığorta bazarı təcrübəsində bu 10 % təşkil edir.

Uzunmüddətli sığorta əməliyyatlarında diskont vuruqlardan istifadə olunur. Onlar həcminə görə faizli vuruqların əksini təşkil edirlər. Onun miqdar tərkibi aşağıdakı tərzdə müəyyən olunur:

I

$$v? = \frac{-----}{(I + i)?}$$



burada n - mədaxil gətirən illərin miqdarı;

i - mədaxilin norması, yəni il ərzində pul məbləğinin hər bir vahidinin gətirdiyi gəlirdir;

(I + i) - isə faizli vuruqdur.

Lakin müasir şəraitdə inflyasiya prosesinin artması zamanı müvəqqəti sərbəst vəsaitlərdən istifadə imkanları meydana çıxır (onların investləşdirilməsi, qiymətli kağızlara vəsait qoyuluşu, müvəqqəti istifadəyə verilməsi zəmin və s.) ki, bu da böyük məbləğdə gəlir gətirir. Təsadüfi deyil ki, son vaxtlar uzunmüddətli sığorta növləri üzrə üzvlük haqqlarının daxil olması əhəmiyyətli dərəcədə ixtisara salınmışdır.

Aparılan tədqiqatlar sığortanın yığım növləri üçün (mədaxil normalarına aid olan) tarif stavkalarının hesablaşmalarının əsaslı modelini təqdim etməyə əsas verir. İnflasiya şəraitində tarif stavkasının quruluşu zamanı mədaxili nəzərə almaq məqsədəuyğundur. Mədaxil sığortaçının müvəqqəti sərbəst vəsaitlərinin investləşdirilməsi zamanı alınır. Sığorta tarifinin ölçülərinin əsaslandırılması üçün əsas göstəricilər kimi aşağıdakılar iştirak edir:

- sığorta haqqında müqavilənin təsir müddətinin davamiyyəti;
- sığorta olunan şəxsin yaş həddi;
- sığortanın məbləği və s.

Bu cür yanaşma sığorta məsuliyyətini əhəmiyyətli dərəcədə genişləndirməyə, hesaba köçürülmüş mükafatın artırmamaq şərti ilə inflyasiyadan müdafiəni gücləndirməyə, sığorta olunan şəxsin arzusuna əsasən sığorta haqqının ölçüsünün seçilməsinə imkan verir.

Yuxarıda göstərilən kimi netto- mükafata dair sığorta tariflərinin hesablanması zamanı riskin inkişafı ilə əlaqədar uyğun əlavələr edilir. Onların əsas elementi - işin aparılmasına sərf olunan vəsaitlərdir. Buraya sığorta haqqında müqavilənin imzalanması ilə bağlı məsrəflər daxildir:

- sığorta şirkətinin ştatlı və ştatdan kənar əməkdaşlarının əməyinin qiymətləndirilməsi;
- blank vəsaitinin hazırlanmasına dair məsrəflər;
- sığorta fəaliyyətinin təbliğatı və reklamı;
- inzibati -təsərrüfat məsrəfləri (binanın icarəsi, su təchizatına görə ödəniş, istilik, elektroenerji, poçt -teleqraf xidmətləri, ezamiyyət xərcləri);
- sığorta ehtiyatlarına vəsait ayrılması.

Yüklənməyə sığorta fəaliyyətinin planı üzrə mədaxilinin təşkilinə dair müəyyən normativlər daxildir. İşin gedişatına sərf olunan vəsait haqqında məlumatlar aşağıdakı nəticəyə gəlməyə səbəb olur. Buna aşağıdakı göstəricilər imkan yaradır.

Cədvəl 3

**1998-ci il və 2002-ci illər üzrə
Azdövlətsığortası üzrə işlərin aparılması xərcləri
(ümumi məbləğə nisbətən faizlə)**

Xərc maddələri	1998-ci il	2002-ci il
Cəmi:	26,9	32,1
<i>o cümlədən;</i>		
1. Əmək haqqı.	53,6	50,2
<i>o cümlədən;</i>		
a) ştatdakı əməkdaşların məvacibi;	21,7	24,2
b) komisiyon mükafatlandırma;	32,6	25,?
c) siyahıda qeydiyyatdan keçməyə əməkdaşların məvacibi.	0,3	0,4
2. Büdcəyə və büdcədən kənar fond-lara ödəniş.	31,6	34,2
3. Təsərrüfat və dəftərxana məsrəfləri.	4,8	7,0
4. Ezamiyyət xərcləri.	1,2	1,0
5. Əməliyyat məsrəfləri.	6,4	5,4
6. Nümayəndəlik məsrəfləri və reklam xərcləri.	0,4	1,2
7. Əsas avadanlığın təmirinə dair məsrəflər.	0,1	0,2
8. Əməkdaşların ixtisaslaşdırılmasına dair xərclər.	0,5	0,005

Gətirilən misallardan görüldüyü kimi sığortaçının işinin aparılmasına çəkilən xərclər içərisində əmək haqqı daha çox xüsusi çəkiyə malikdir (50 %-dən çoxu). Buraya əsasən ştatda olan əməkdaşların məvacibi və sığorta agentlərinin faizli mükafatı daxildir. Büdcəyə ödənişlər də böyük əhəmiyyət kəsb edir. Büdcəyə ödənişin xüsusi çəkisi 2002-ci il ərzində məsrəflərin strukturunda 34,2% qədər artmışdır. Bu da sığorta xidmətlərinin maya dəyərində daxil edilən vergi ödənişlərinin artması ilə əlaqədardır.

Müşahidə olunan müddət ərzində təsərrüfat və dəftərxana xərcləri 2,2% reklam sahəsinə məsrəflər isə 0,8 % artmışdır. Lakin məsrəflərin ümumi quruluş tərkibinin xüsusi çəkisi həmişə olduğu kimi böyük əhəmiyyət kəsb etmir. Sığortaçının məsrəflərinin daha əhatəli təhlili belə bir qənaətə gəlməyə əsas verir ki, sığortaçının ümumi məsrəflərinin quruluş tərkibi və məbləği sığorta növləri arasında

əhəmiyyətli dərəcədə tərəddüd edir. Kənar amillərin təsirini aradan qaldırmaq üçün bu xərclər sığorta haqqının şərti vahid məbləğində hesablanır.

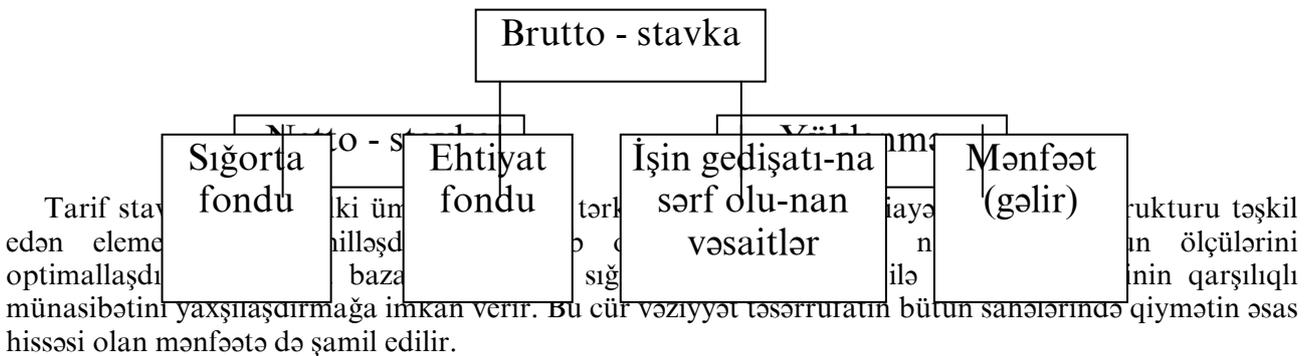
Praktiki olaraq sığortanın bütün növləri üzrə məsrəflər artma tendensiyasına malikdir. 1994-cü il ilə müqayisədə 2002-ci ildə əsas müddəalar üzrə şəxsi və əmlak sığortasına dair məsrəflərin məbləği artmışdır: könüllü sığorta üzrə kreditlərin ödənməməsi riski - 4,2 dəfə, dövlət müəssisələrinin əmlakı - 6,4 dəfə, bədbəxt hadisələrdən sığorta - 1,5 dəfə, həyatın sığortası isə 3 dəfə. Məsrəflərin artmasının əsas səbəbi ştatda olan əməkdaşların, ştatdan kənar sığorta agentlərinin aylıq məvacibinin artımı, eləcə də kredit riskinin sığortasının inkişafı hesabına məsuliyyət növlərinin strukturunun dəyişməsidir. İşin aparılmasına sərf olunan vəsait tarifi stavkasının əsas elementi olub, sığortaya dair müqavilənin imzalanması və icrası ilə sıx əlaqədardır. Məsrəflərin ümumi məbləğinə təsir edən amillərin dəyişkənliyi onların qaydaya salınması prosesini mürəkkəbləşdirir. Belə ki, Azərbaycan sığortasının hesablamalarında onlar tarifi ümumi strukturunun 20-50% -ni təşkil edir və sığortanın konkret növündən asılı olur.

Təcrübədə onların hesablanması ötən dövrün məlumatları əsasında qiymətlərin dəyişməsinin təshihə, məvacibin stavkası, eləcə də dəyişkən vəziyyətin qeydiyyatı vasitəsilə əlavə məsrəflərin iştirakı nəticəsində həyata keçirilir. Bu məsrəflərin məbləğinin dəyişkənliyinin ümumi qanunauyğunluğu müşahidə edilməmişdir. Çünki təcrübədə onlar sığorta məsuliyyətinin növlərinə əsasən ciddi surətdə fərqlənirlər. Faktiki və plan göstəricilərin müqayisəli təhlili əhəmiyyətli dərəcədə çatışmazlıqların meydana çıxmasına səbəb olur və bununla da verilən proqnozun əsaslı olmadığını sübuta yetirir.

Məsrəflərin əsaslandırılma səviyyəsini yüksəlmək üçün tariflərin hesablanması zamanı onların məbləğinin nisbi göstəricilərin (faizlərin) hesaba daxil olmuş sığorta haqqlarına münasibətdə müəyyənləşdirmək ilə optimallaşdırmaq daha məqsəduyğundur. Bu zaman normativləri sahələr və sığortanın əsas növləri üzrə dəyişmək gərəkdir, hesablamalar üçün uzun müddətli statistik müşahidələr, bilavasitə hesablama üsulu vasitəsilə illik hesablamalar, eləcə də işin aparılmasına sərf olunan ayrı-ayrı vəsaitlərin faktiki məbləği və onların sığorta xidmətlərinin ümumi miqyası ilə qarşılıqlı münasibəti əsas baza ola bilər. Beləliklə, tarif stavkasının quruluş tərkibini (strukturunu) aşağıdakı kimi təsvir etmək mümkündür (2-ci sxem).

2-ci Sxem

Tarif stavkasının quruluş tərkibi



Lakin sığorta sahəsində mənfəətin yoxluğu zamanı da yekun nəticələr müsbət ola bilər. Sığorta tarifi təşkil zamanı mənfəət yükləmədə "oturdulur", lakin obyektiv səbəblərin təsiri altında faktiki mənfəət digər amillərin hesabına təşkil olunur. Formalaşma mənbələrinə əsasən o aşağıdakılardan ibarətdir:

- zərərliyi azaldılmasından alınan mənfəət (buna tariflərdə nəzərdən keçirilənlərin əksinə olaraq sığorta məbləğinin faktiki zərərliyi əvəzi hesabına nail olurlar);
- idarəetmə məsrəflərinə qənaətdən alınan mənfəət (o idarəetmə məsrəflərinin tempinin sığorta haqqlarının inkişaf tempindən geridə qalması zamanı təşkil olunur); investisiyadan alınan mənfəət (o sığorta ehtiyatlarının vəsaitlərinin qoyuluşundan alınan əlavə mədaxilin hesabına təşkil olunur);
- tarif üzrə mənfəət.

Tarifi tənzimlənməsi bir qayda olaraq mənfəətin hesabına həyata keçirilir. Belə ki, onun bütün qalan elementləri obyektiv surətdə mövcuddur və normalaşdırılmalıdır.

Hazırda Azərbaycan Respublikasında özəl sığorta şirkətlərinin əhəmiyyətli miqdarının fəaliyyət göstərməsini nəzərə alsaq, sığorta tariflərinin quruluş xüsusiyyətinə diqqət yetirmək zəruridir. Uzun zaman fasiləsi ərzində statistik məlumatların yoxluğu ilə əlaqədar sığortanın inkişafına dair problemin işlənilməsi üçün sığortanın riskli və yığıcı növləri üzrə ilk növbədə netto-stavka müəyyənləşdirilməli, daha sonra isə tariflərin qalan elementləri təyin edilməlidir. Belə şəraitdə ehtiyat

fondlarının təşkili qəbul olunmuş öhdəliklərin icrası üçün zəmanət verir və sığortanın maliyyə sabitliyinin təminatçısına çevrilir.

Sığorta tariflərindən sığorta fondunun təşkili əsasları kimi istifadəsi nəticədə sığorta üzrə səmərəli əməliyyatların keçirilməsinə zəmanət verir və sığortanın maliyyə sabitliyinin təminatçısına çevrilir və maliyyə münasibətləri meydana çıxır. Yəni riskli öhdəliklərin meydana çıxması zamanı sığortaçı sığorta olunan şəxsə düşdüyü ziyana görə vəsait ödəməyə borcludur. Bu cür münasibətlərin əsasında sığorta xidmətinə qiymət verilir.

9.2 Sığorta sistemində maliyyə münasibətlərinin təkmilləşdirilməsi

Sığortaçı və sığorta olunan şəxs arasında qarşılıqlı münasibətlərin yaxşılaşdırılması istiqamətində seçim imkanlarının artırılması və buna uyğun olaraq sabit mədaxil ilə təminatı sahəsində sığorta məbləğinin azaldılması mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bununla belə sığorta haqqlarının sığortanın müxtəlif növləri üzrə inflyasiyadan müdafiəsi həyata keçirilir. Xarici ölkələrin təcrübəsində, misal üçün, yığım sığortasında tarif stavkası iki hissəyə bölünür:

1. sığortaçının məsrəflərini azaldan;
2. bankda xüsusi hesaba qoyulan məbləğə.

Sığorta olunan şəxs bu məbləğdən müəyyən faizlə borc götürə bilər.

Müqavilənin şərtlərinə uyğun olaraq sığorta olunan şəxsə geniş imkanlar verilir:

- şəxsi həyatının, uşaqların sığortası, eləcə də sığorta məbləğinin seçimi və dəyişkənliyi;
- mükafatın miqdarının müəyyənləşdirilməsi;
- sığortanın həyata keçirilməsi zamanı mümkün sığorta növlərinin seçimi. Misal üçün

sığorta olunan şəxs sığorta məbləğinin alınan müddətdən etibarən müddətin bitməsinə kimi üzvlük haqqı ödəmirsə, bu zaman sığorta şirkəti bu şəxsə mükafatı ödəməkdən imtina edir, sığorta məbləğinin ödənilməsinin gözləmə müddəti, yəni ödəniş haqqının verilməsi müddətindən faktiki ödəniş müddətinə kimi fasilə nəzərdə tutulur. Təbii ki, gözləmə müddətinin uzun olması tarif stavkasının azalmasına şərait yaradır. Seçilmiş sığorta məbləği ilə mükafat arasındakı qarşılıqlı münasibətlərdən asılı olaraq müqavilə bu variantlarda ola bilər;

- “həyatın əsas sığortası” müqaviləsi, onun məqsədi insan həyatını bilavasitə sığorta etməkdir;
- “əsas əmanətin qorunması haqqında” müqavilə. Bu zaman əmanətdə saxlanılan vəsaitlərdən istifadə edilir;
- “əsasən çox variantlıq haqqında” müqavilə.

Beləliklə, dəyişməz sığorta məbləğində “həyatın əsas sığortası” müqaviləsi üzrə ödənilən mükafat “əsas əmanətin qorunması haqqında” müqavilə ilə müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə aşağı olacaqdır.

Xarici ölkələrin təcrübəsini və Respublikanın sığorta bazarında real şəraiti nəzərə alaraq həyatın qarışıq sığortasında inflyasiya müavinatının müəyyənləşdirilməsinə dair yeni yanaşma üsulu işlənib hazırlanmalıdır. Məsələn: sığortanın bu növünün həyata keçirilməsi üçün üç variant təqdim oluna bilər.

Birinci variantda sığorta haqqı eyni müddət ərzində ödənilir. Burada inflyasiya müavinəti sığorta məbləğinin 200%-ni təşkil edir və ilin sonuna kimi onun miqdarını artırır. Buna uyğun olaraq, sığorta məsuliyyəti artıma məruz qalır.

İkinci variant iki ay ərzində ödəniş müddətini uzatmaqla sığorta haqqının ödənilməsinə nəzərdə tutur. İnflyasiya müavinəti sığorta məbləğinin 150%-ni təşkil edir və sığorta olunan şəxsin arzusuna əsasən hər il ödənilir.

Üçüncü variantda sığorta haqqlarının ödənməsi altı ay ərzində həyata keçirilir, inflyasiya müavinəti isə sığorta məbləğinin 100%-ni təşkil edir. İllik ödənilməyən inflyasiya müavinəti sığorta məbləğinin miqdarından çox olur, bununla da sığortaçının məsuliyyətini artırır.

İşin aparılmasına sərf olunan vəsaitlər daha dəqiq təyinat tələb edir. Bu məqsədlə müəyyən normativləri təhlil etmək zəruridir. Belə ki, bu onların payını məsrəflərin ümumi strukturunda əks etdirir və sığorta xidmətləri dairəsinin genişlənməsi ilə bağlı nisbi dəyişikliklərə səbəb olur.

Mədxili sığorta məsuliyyətinin ayrı-ayrı növlərinin maya dəyərində daxil etmək daha məqsədəuyğundur.

Bazar münasibətlərinə keçid dövründə mənfəətin faktiki məbləği investisiya fəaliyyətində rəasional tərzdə maliyyə ehtiyatlarının istifadəsinə əsaslanır. Eləcə də sığortaçının ehtiyat fondlarının təşkili və istifadəsi üsullarının optimallaşdırılması daha böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Maliyyə münasibətlərinin ikinci qrupunu sığorta şirkətləri daxilində ilkin maliyyə ehtiyatlarının, xüsusi sığorta ehtiyatlarının təşkili ilə istifadəsinə dair qarşılıqlı münasibətlər təşkil edir. İlk növbədə onlar nizamnamə kapitalının təşkili zamanı meydana çıxır. Yenidən yaranmış şirkətlər onu səhmdarların hesabının, xüsusi firmaların, təsisçilərin vəsaitlərinin, bank kreditlərinin, şəxsi ehtiyatların köməyi ilə təşkil edirlər.

Azərbaycan Respublikasında özəl sığorta şirkətlərinin yaranması və inkişafı prosesi fəaliyyətdə olan qanunçuluq tərəfindən qaydaya salınır. Burada ilk növbədə “Sığorta haqqında” və “Səhmdar cəmiyyətlər: (məhdud məsuliyyətli cəmiyyətlər və əlavə məsuliyyətə malik cəmiyyətlər) haqqında” qanunlar nəzərdə tutulur.

Səhmdar cəmiyyətlər maliyyə ehtiyatlarının səfərbərliyə alınması ilə idarəetmə prosesinin fəaliyyət dairəsinin maksimum demokratikləşdi-rilməsi və aşkarlığını təmin edir. Daha geniş mənada səhmdarlaşdırma prosesi orta və iri sığorta şirkətləri üçün cəlbədidir (böyük maraq kəsb edir). Kiçik sığortaçılar üçün isə məhdud məsuliyyətli cəmiyyət növündən istifadə etmək daha məqsədəuyğun-dur. Səhmdar cəmiyyətlər- kollektiv fəaliyyətin daha çevik və universal formasıdır. Onlardan fərqli olaraq məhdud məsuliyyətli cəmiyyətlər daha ciddi daxili təşkilatçılıq və iştirakçıların qarşılıqlı asılılığı vasitəsilə xarakterizə olunur. Səhmdar cəmiyyət hüquqi şəxs olub, dövlət qeydiyyatından keçir və müəyyən hüquqlar əldə edir. Sığortanın həyata keçirilməsi üçün aşağıdakı miqdarda nizamnamə kapitalının varlığı zəruridir:

- sığorta şirkətləri üçün 2 mlrd manat;
- xüsusi yaradılmış təkrarsığorta təşkilatları üçün 5 mlrd manat;
- xarici investisiyaya malik sığortaçılar üçün isə xarici parnyorların payı nizamnamə kapitalının 49%-dən artıq olmamalıdır.

İlkin kapital ehtiyatlarının təşkili sığortaçı üçün böyük əhəmiyyətə malikdir. Belə ki, üzvlük haqqının miqdarının qarşılıqlı əlaqəsinin, nizamnamə kapitalının qiymətləndirilməsi əsasında ehtiyatlar vasitəsilə sığorta şirkətinin maliyyə sabitliyi müəyyən edilir. Aşağıdakı cədvəldə nizamnamə fondunun tərkibi və quruluşu haqqında respublikanın sığorta təşkilatlarının vəziyyəti haqqında müəyyən nəticəyə gəlmək olar.

01.01.2001-ci il vəziyyətinə respublika sığorta təşkilatlarının nizamnamə kapitalı

Cədvəl 4

Nizamnamə kapitalının məbləği	Sığorta təşkilatlarının sayı
Nizamnamə kapitalı 10 mln manata-tədər olan sığorta təşkilatları.	4
10-50 mln. manata qədər.	4
50-100 mln. manata qədər.	6
100-200 mln. manata qədər.	7
200-300 mln. manata qədər.	4
300-500 mln. manata qədər.	8
500-1 mlrd. manata qədər.	6

1 mlrd. manatdan yuxarı.	?
--------------------------	---

Gətirilmiş misallardan göründüyü kimi sığorta şirkətlərinin nizamnamə fondunun quruluşunda və tərkibində böyük fərqlər meydana çıxır. Daha əhəmiyyətli nizamnamə fonduna ilk növbədə dövlət sığorta şirkəti malikdir.

Respublika sığorta şirkətinin nizamnamə fondu milli və xarici valyuta vasitəsilə ödənilən vəsait hesabına təşkil olunur.

Çox da iri olmayan şərti “AZAD” sığorta şirkəti 24 mln. manat məbləğində nizamnamə kapitalına malikdir, o 48 sadə adlıq səhmlərin 500000 manat nominal dəyəri vasitəsilə təmsil olunmuşdur: “Elton” səhmdar cəmiyyətinin – 22500000 manat və “İradə” kombinatının 1500000 manat məbləğində ehtiyatlar nəzərdə tutulur. Təsisçi sənədlərdə səhmdar cəmiyyətin mülkiyyəti sayılan binaların, tikililərin, avadanlığın, digər qiymətli kağızların, maddi dəyərlərin hesabına əldə olunur, cəmiyyətin tapşırıqlarını icra edən öhdəlikləri üzərinə götürür, eləcə də manat üzrə pul vəsaitlərindən, və xarici valyutadan istifadə edir.

Təsisçi sənədlər ehtiyat fondunun xalis mədaxil hesabına təşkilini irəlicədən təyin edir. Bu mədaxil vergilərin və büdcəyə ödənişlərin həyata keçirilməsindən sonra sığortaçının ixtiyarına keçir. Burada eləcə də, emissiya gəliri hesablanır. Yəni səhmlərin satış və nominal dəyəri arasındakı fərq məbləği nominal dəyərdən çox olur.

Ehtiyat fondunun təşkilinin məqsəduyğunluğu vəsaitlərin aşağıda göstərilən səhmlərdə istifadəsi ilə sıx əlaqədardır:

- sığorta təşkilatlarının iflası uğraması və ödəniş qabiliyyətinin olmaması ilə əlaqədar əməkdaşlar zəmanətli və müavinətli məbləğin ödənilməsi;
- hesabat ilinin gəlirinin çatışmaması zəminində səhmdarlara mədaxilin gəlməsi;
- imtiyazlı səhmlər üzrə dividənlər, əgər səhmdar cəmiyyət hesabat dövründə mədaxil əldə etməyibsə;
- sığortaçının balans itkisinin aradan qaldırılması, eləcə də sığorta məbləği və ödənişinin vəsaitlərin çatışmaması zamanı bu məqsədlər ilə ödənilməsi.

Ehtiyat fondunun müvəqqəti sərbəst vəsaitlərindən qısamüddətli yüksək tədiyyə qabiliyyətli maliyyə qoyuluşlarından istifadə etmək daha məqsəduyğundur. İlk maliyyə ehtiyatlarının təşkili yeni yaranmış sığorta şirkətləri üçün xüsusi aktualıq kəsb edir. Çünki xüsusi vəsaitlərin zəruri miqdarı qəbul olunmuş öhdəliklərin yerinə yetirilməsinə zəmanət verir. Bizim mülahizəmizə əsasən onlara aşağıdakılar daxildir: Nizamnamə kapitalı, öhdəliklərə malik olmayan, mədaxil hesabına təşkil edilən ehtiyatlar, balansda dəqiq göstərilən paylanmamış mənfəət və qapalı mənfəət (aktivlərin elementlərinin qiymətləndirilməsi və balansda passivlərin artımı).

Sığorta fəaliyyətinin maliyyə riskinin artımı ilə sıx bağlı olduğunu nəzərə alsaq şəxsi vəsaitlərin zəruri məbləğinin müəyyənəşdirilməsi və qiymətləndirilməsi üçün müəyyən xüsusiyyətləri əldə etməyin nə qədər məqsəduyğun olmasının şahidi olarıq. Bu xüsusiyyətlər aşağıdakılardır:

1. İlk nizamnamə kapitalının bir neçə növünün mövcudluğu (bu sığortanın müxtəlif sahələrində fəaliyyət göstərməyə imkan verir).
2. Xüsusi vəsait və həyata keçirilmiş əməliyyatların ölçüləri arasında zəruri mütənəsibliyə nəzarət olunması.

Hal-hazırda təcrübədə sığortanın müxtəlif sahələrində fəaliyyət göstərən şirkətlərin xüsusi vəsaitlərinin miqdarının əsaslı qiymətləndirmə kriteriyaları mövcud deyildir. Yalnız nizamnamə fondunun vəsaitlərindən istifadəyə əsaslanmaq da düzgün olmazdı. Çünki onun məbləği sığortanın müxtəlif növlərinin həyata keçirilməsində maliyyə imkanlarının yeganə amili deyildir.

Nizamnamə kapitalının minimal məbləğinə dair problemi, eləcə də pul vəsaiti ilə sığorta şirkətinin qəbul etdiyi öhdəliklər arasındakı zəruri nisbətlərin bərqərar olması məsələlərinin həllini beynəlxalq təcrübəni nəzərə almaqla tapmaq olar. Beynəlxalq praktikanın təhlili göstərir ki, sığorta çərçivəsində bu məbləğlər qanun vasitəsilə müəyyən olunmuşdur. Bütün sığorta əməliyyatları əmlakın və həyatın sığortasından ibarət olduğu üçün, əmlakın sığortasında ödəniş qabiliyyətinin həddi sığortaçının xüsusi vəsaitlərindən ibarətdir. Bu vəsaitlər sığorta haqqları və sığorta ödənişləri əsasında hesablanır.

Birinci halda bu məbləğ şirkətin təkrar sığortadan sonra itkilər üzrə faizlərin məbləği cari ilin birinci 10 mln. avro həddində 18%-ni və qalan mükafatın 16%-ni təşkil edir.

İkinci halda axtarılan kəmiyyət təkrar sığortadan sonra sığorta ödənişi üzrə şirkətin xüsusi saxladığı faizlərin məbləğidir 50%. Son 3 il ərzində orta illik ödəniş 26% - 7 mln. avro məbləğində və qalan orta illik itkilər 23% təşkil edir. Bu iki kəmiyyətdən ən böyüyü ödəniş qabiliyyətinin rezervi hesab edilməlidir.

Məsələn, birinci halda şirkət mükafatın yığılması ilə cari ildə 15000 min avro toplamaqla xüsusi saxlama sahəsində 70% itkiyə məruz qalmışdırsa, bu zaman aşağıdakı hesablamalar aparılmalıdır:

$$70\% \times (10 \text{ mln. avro} \times 18\% + 5 \text{ mln. avro} \times 16\%) = 1800 \text{ mln. avro}$$

İkinci halda, ödənişlərin orta illik məbləği itkilər ehtiyatının dəyişkənliyini qeydə almaqla həmin cəmiyyətdə 10 mln. avro təşkil etmişdirsə, bu zaman ehtiyatların məbləği 1757 mln. avro təşkil edir.

$$70\% \times (7 \text{ mln. avro} \times 26\% / 3 \text{ mln. avro} \times 23\%)$$

Deməli, iki cəmiyyətin ödəniş qabiliyyətinin zəruri ehtiyatı çox da böyük məbləğ ilə ifadə olunmur; yəni cəmi 1820 min avro. Əgər sığorta şirkətləri ödəniş qabiliyyətinin zəruri ehtiyatlarına malik deyillərsə, o zaman sığorta nəzarətinin milli orqanı onun qarşısında ödəniş qabiliyyəti haqqında perspektiv planı təqdim etmək tələbini qoyur (quruculuq planı). Əlbəttə ki, ödəniş qabiliyyətinə dair ehtiyatlar, eləcə də daxili zəmanət fondunun təşkili təmin edilməyibsə, sığorta nəzarəti qısamüddətli maliyyə planının təqdimatını tələb etmək hüququna da malikdir.

Zəmanət fondu ödəniş qabiliyyətinin ehtiyatının ? kimi müəyyənləşdirilir. Lakin hər halda müəyyən mütləq artıma nail olur. (Əmlak sığortasının yığım növündən asılı olaraq 200-dən 400 min avroya kimi, çox əhatəli əməliyyatlara malik şirkətlər üçün isə kredit sığortası üzrə 14000 min avro). Sığortaçının fəaliyyətinin ilk dövründə zəmanət fondu onun sərəncamında olmalıdır. Müəyyən olunmuş müddət ərzində şirkət perspektiv və qısamüddətli planı tərtib etmədiyi təqdirdə onun lisenziyası əlindən alınə bilər.

Həyatın sığortasına dair ödəniş qabiliyyəti əsaslarının hesablanması üçün əlavə edilmiş mükafatın məbləğindən deyil, riyazi ehtiyatlardan istifadə olunur. Tələb olunan ödəniş qabiliyyəti riyazi ehtiyatların 4%-nə bərabərdir (çıxılın təkrarsığorta faizi, lakin 15%-dən çox olmamaqla).

Əgər riyazi ehtiyat 100 mln. avroya xüsusi saxlanma 85%-ə bərabərdirsə (minimal faiz), o zaman tədiyyə qabiliyyətinin ehtiyatlarının əsas cəmiyyəti $100 \text{ mln. avro} \times 4\% \times 85\% = 3400 \text{ min avroya}$ bərabərdir. Ödəniş qabiliyyətinin zəruri ehtiyatlarının yekun məbləğinin müəyyənləşdirilməsi üçün bu əsas cəmiyyətə sığorta məbləğinin (ölümdən sığorta) 0,3% əlavə etmək lazımdır. Deməli, həyatın sığortası üzrə zəmanət fondu ödəniş qabiliyyəti ehtiyatının ? mislində 800 min avrodan az olmayaraq təyin olunur (qarşılıqlı cəmiyyətlər üçün isə - 600 min avro).

Eyni zamanda həyatın və əmlakın sığortasını həyata keçirən şirkət hər hansı bir sahədə zəmanət fonduna malik olmalıdır. Misal üçün, əgər şirkət həyatı və əmlakı (kredit sığortası çıxmaq şərtilə) sığorta edirsə o zəmanət fonduna aşağıdakı məbləğdə malik olmalıdır:

$$800 \text{ min avro} + 400 \text{ min avro} = 1200 \text{ min avro.}$$

Beləliklə, Qərbi Avropada sığorta şirkətinin minimal start kapitalı əmlak və şəxsi sığortasını həyata keçirmək üçün 1,2 mln. avro bərabərdir.

Sığorta fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması sığortaçının şəxsi pul vəsaitlərinin məbləğini müəyyən edir və bu məbləğ illik mükafat məbləğinin faizindən aşağı olub. Sığortanın hər bir növü üçün konkret normativlər müəyyən olunmuşdur. Xüsusilə də sığortanın bütün sahələri üzrə (həyatın sığortasından başqa) qeydiyyatdan keçmiş şirkətlərdə şəxsi vəsaitlərin məbləği mükafatın 12%-dən aşağı olmamalıdır.

Xarici ölkələrin təcrübəsindən görüldüyü kimi sığortanın inkişafı üçün sığortaçının zərərsiz iş fəaliyyətini təmin edən ilkin maliyyə ehtiyatlarının təşkili zamanı müəyyən qanunauyğunluqlara riayət etmək birinci dərəcəli əhəmiyyət kəsb edir. Bununla əlaqədar olaraq, bazar münasibətlərinin inkişafının ilkin mərhələsində aşağıdakı şərtləri əsas tutmaq məqsədəuyğundur: a) xüsusi vəsaitlər ilə qəbul olunmuş öhdəliklər arasında effektiv mütənəsiblik; b) eləcə də sığortaçının ödəniş qabiliyyətini təmin etmək üçün şəxsi vəsaitlərin optimal məbləği. Bu məbləği sığortanın müxtəlif növləri üçün risk səviyyəsinin və digər amilləri nəzərə almaqla müəyyənləşdirmək daha məqsədəuyğundur.

Sığorta şirkətinin daxilində maliyyə münasibətləri pul vəsaitlərinin xüsusi fondlarının təşkili zamanı da meydana çıxır. Onların təşkilinə olan ehtiyac sığortanın əhəmiyyətli əlamətlərindən biri sayılan itkilərin müvəqqəti bölgüsündən asılıdır. Təşkili mənbəyi kimi isə hesaba daxil olmuş üzvlük haqları üzrə netto-stavkanın istifadə edilməmiş hissəsi iştirak edir. Netto-stavkaların qalığı zəruri məqsədlərə sərf olunmayan təqdirdə vəsaitlərin çatışmamazlığı dövrünə kimi toplanılır.

Sığorta sahəsində ehtiyatların iki növünü ayırd etmək məqsədəuyğundur:

1. sərbəst ehtiyat - o heç bir maliyyə öhdəliklərinə yönəldilməyəcək mənfəət hesabına təşkil olunur;
2. texniki ehtiyatlar (o sığorta öhdəliklərinin icrası üçün nəzərdə tutulur).

Həyat sığortası sahəsində təşkil olunan ehtiyatlar- riyazi ehtiyatlar adlanır. Sığorta ehtiyatlarına əsasən həyatın və təqaüdlərin sığortası üzrə sığorta haqlarının ehtiyatları, ödənilməmiş itkilərin və ödəniləcək vəsaitlərin ehtiyatları, məlum olmayan keçmiş itkilərin ehtiyatları və b. daxildir. Sərbəst ehtiyatların təşkili məsələsi ümumi qanunauyğunluq əsasında həll edilir. Texniki ehtiyatların təşkili isə sığorta fəaliyyətinin spesifikasiyasından irəli gəlir və xüsusi təhlil tələb edir.

Ehtiyat fondlarının təşkili, onların miqyası və sonradan istifadəsi obyektiv surətdə sığorta məbləğinin zərərlik göstəricilərindən asılıdır. Bu problemin tədqiqatı sığorta məbləğinin zərərlik göstəricilərinin aşağıdakı tərəddüd tiplərini ayırd etməyə imkan verir.

- birinci vəziyyətdə o statistik çatışmamazlığın çərçivəsində illik tərəddüd edir;
- ikinci vəziyyətdə bu cür tərəddüd hallarına zərərliyin orta səviyyəsinin sığortaçı üçün xarici səbəblər vasitəsilə meydana çıxan dəyişkənliyini aid edirlər;
- üçüncü növ isə katastrofik xassəli zərərlik vasitəsilə bu göstəricinin kifayət qədər sabit orta səviyyəsində xarakterizə edilir.

Sığortaçı müəyyən müdafiə mexanizminin təşkili zamanı zərərliyin yuxarıda göstərilmiş tərəddüd növlərini nəzərə almalıdır. Bununla əlaqədar iki səviyyəli ehtiyat fondlarının təşkili daha məqsədəuyğun olardı:

1. Sadə fond (o hər bir sığorta şirkətinin təşkil etdiyi zərərliyin normal statistik çatışmamazlıq səviyyəsi üçün nəzərdə tutulmuşdur);
2. Qəza fondu (itkilərin katastrofik məbləği üçün nəzərdə tutulmuşdur).

Onun təşkili sığortaçıların müxtəlif ittifaqları və təşkilatları sayəsində həyata keçirilir. Müəyyən mənada qəza fondlarının öhdəliklərini təkrar sığorta xassəli fondlar yerinə yetirə bilər. Təkrar sığorta xassəli fondlar mərkəzi sığorta şirkətləri tərəfindən təşkil olunur və filialların, şöbələrin maliyyə sabitliyinin təminatına yönəldilir.

Sığortanın uzunmüddətli növləri üzrə ehtiyatlar xüsusi xarakterə malikdirlər. Belə ki, bu sahədə itkilərin müvəqqəti bölgüsü qısamüddətli sığorta ilə müqayisədə daha qabarıq ifadə olunur. Bununla əlaqədar sığorta haqqlarının əsas hissəsini uzun müddət ərzində sığorta müqaviləsi əsasında ödəmək məqsədilə toplamaq məqsədəuyğundur. Sığorta haqqları ehtiyatlarının təşkilini əsas mənbələri aşağıdakılar ola bilər:

1. netto-stavkanın yığım elementi;
2. bank krediti və ya investisiya mədaxili hesabına alınan gəlir (o ehtiyatın vəsaitlərindən istifadəsi hesabına da alınabilir).

Bu fondun təşkilinə risk xassəli sığorta haqqlarının bir hissəsi də yönəldilə bilər: əgər risk müəyyən zaman ərzində dəyişkənlik tendensiyasına malikdir və tarif orta göstərici kimi hesablanmışdırsa.

Sığortanın uzunmüddətli növlərində (həyatın, təqaüdün və s.) irəlicədən sığorta haqqlarının ödənməsi və ömrün qalan hissəsi üçün sığorta məbləğinin verilməsi müddəti məlum olduğu üçün sığorta haqqlarının ehtiyatda olan vəsaitlərindən investisiya ehtiyatları kimi istifadə etmək olar. Məlum olduğu kimi həyat sığortasında tarif stavkası bir neçə hissədən ibarətdir: a) müəyyən yaşa kimi sığorta üzrə netto-stavka; ölümə bağlı netto-stavka; sağlamlığın itirilməsi üzrə netto stavka. Həyata keçirilən əməliyyatların maliyyə sabitliyinin təminatı üçün bunlar təmin edilmişdir:

- müəyyən yaşadək sığorta üçün netto-stavkanı bütünlüklə sığorta haqqlarının ehtiyatlarına daxil etmək və investisiyaya dair məqsədlərdə istifadə etmək lazımdır. Alınan mənfəətin hesabına tariflərin endirilməsi, sığorta olunan şəxsə güzəştlərin verilməsi mümkündür;
- ölümdən sığortaya dair ehtiyatlara sığorta haqqlarının bir hissəsini daxil edirlər. Sığorta haqqlarının bir hissəsi cari il ilə müqayisədə bir qədər artım təşkil edir. Bu artım sonrakı illər ərzində yaranacaq itkilərin aradan qaldırmağa yardım edəcəkdir;
- bədbəxt hadisələrdə sağlamlığın itirilməsinə dair ehtiyat fondlarına sığorta haqqını köçürmək o qədər vacib deyildir. Burada sığorta müqaviləsinin birdəfəlik ödəniş prosesi istisna təşkil edir. O sığorta tariflərinin hesabı üzrə hər il ərzində cari ödənişlərə uyğun olmalıdır.

Respublikanın sığorta şirkətlərində ehtiyat fondlarının təşkili sistemi hələ ki, kifayət qədər işlənilib hazırlanmamışdır. Belə ki, bu sistem ehtiyat fondlarının təşkilini sığortanın kollektiv növləri, əmlak, məsuliyyət və sığorta müdafiəsinin digər növləri üzrə nəzərdə tutmur.

Respublikada müasir şəraitdə inkişaf etmiş sığorta ehtiyatları sisteminə Azərsığorta orqanları malikdirlər. Uzun müddət burada iki müstəqil fondun təşkili təmin edilirdi- ehtiyat fondu və uzunmüddətli sığorta üzrə sığorta haqqlarının ehtiyatı fondu, 2000-ci ilin əvvəlində ehtiyat fondunun vəsaitləri 1992-ci il ilə müqayisədə 2,6 dəfə artmışdır. 1999-cu ildə bu fondun təchizatı ödəniş səviyyəsinin tənzimlənməsi hesabına mümkün olurdu. Belə ki, onun vəsaitləri praktiki olaraq investisiya məqsədlərinə sərf olunurdu.

Uzunmüddətli sığorta üzrə sığorta haqqlarının ehtiyatları həyat sığortası və digər uzunmüddətli sığorta növlərinə aiddir.

Hesablamalar göstərir ki, 2000-ci ildə sığorta haqqı ehtiyatlarının vəsaitlərinin 1,2 dəfə artımı qeydə alınmışdır. Artım əsasən sığorta tədiyyələrindən ayrılan məbləğin, vəsaitlərin saxlanması üçün bank tərəfindən əlavə edilmiş faizlərin, eləcə də investisiya fəaliyyəti nəticəsində köçürülən vəsaitin hesabına əldə olunmuşdur.

Sığorta sahəsindəki mövcud dəyişikliklər ilə əlaqədar bazar münasibətlərinə keçid zamanı ehtiyat fondlarından istifadə və onun təşkilinə dair fəaliyyətdə olan qaydaların dəyişməsi xüsusi aktualıq kəsb edir, hal-hazırda sığortaçılar sığortanın riskli və yığım növləri üzrə sığorta haqqı ehtiyatları təşkil edirlər. (Cədvəl 5).

Faktiki məlumatın təhlili göstərir ki, sığorta ehtiyatları hesaba daxil olmuş sığorta haqqlarından sığortanın maliyyə nəticələrinin hesablanması zamanı ayırmalar hesabına yaradılır. Eləcə də, sığorta ehtiyatları müvəqqəti sərbəst vəsaitlərin investləşdirilməsindən alınan gəlir hesabına da təhiz olunur.

Cədvəl 5

Sığorta haqqlarının ehtiyatları	Sığortanın yığım növü üzrə	Sığortanın riskli növü üzrə
İlin əvvəli üçün qalıq	172081571,9	17981938,1
Ehtiyat fondunun təşkili üçün ayrılmışdır:		
- sığorta mükafatından ayrılan məbləğ	20601835,6	87359944,2
- digər köçürülmələr	4113107,2	1930359,5
- investisiya fəaliyyətinin %-i	12500,0	52987,8
hesabat dövrünün sonunda qalığın məbləği	196763326,9	107325228,6

Ehtiyatlar fondunun təşkili mənbələri üçün daxil olmuş sığorta haqqları netto-stavkanın istifadə olunmamış hissəsidir. Ödəniş normativləri sığortaçı tərəfindən müəyyən olunur və Dövlət sığortaya nəzarət ilə sığortanın riskli və yığım növləri üzrə sığorta tarifinin quruluş tərkibinin qeydiyyatı vasitəsilə razılaşdırılır. O cari ödənişlərin, ehtiyatların əlavə vəsaitlər ilə təminatı üçün nəzərdə tutulur və başqa məqsədlərə sərf oluna bilməz, hesabat dövrünün sonuna ödənişlərin normativ məbləği müəyyən olunur. Buraya eləcə də onların faktiki məbləği də daxildir. Əgər normativ məbləğ faktiki məbləğdən yüksəkdirsə, o zaman fərq məbləği sığorta haqqlarının ehtiyat fonduna daxil olur və müqavilə üzrə ödənişləri təmin edir.

Sığorta ehtiyatlarının təşkili sığorta şirkətləri üçün aktualdır. Bu ehtiyat fondlarının müvəqqəti sərbəst vəsaitləri qısamüddətli likvid qabiliyyətli maliyyə qoyuluşuna yönəldilir. Onların investisiya fəaliyyətində istifadəsi nəticəsində alınan gəlir sığortaçıya sığorta tariflərini stabiləşdirməyə və sığorta olunan şəxsə güzəştlər təqdim etməyə şərait yaradır.

Hal-hazırda sığortanın riskli və yığım növləri üzrə ehtiyatların təşkili kifayət qədər əsas olmadan da həyata keçirilir. Hesab edirik ki, konkret şəraitin və bazar iqtisadiyyatlı ölkələrin təcrübəsinin nəzərə alınması vasitəsilə onların məbləğini optimallaşdırmaq olar. Məsələn, xarici dövlətlərdə sığorta şirkətləri müxtəlif texniki ehtiyatları təşkil edirlər. Riskli sığortada onlara mükafatların ehtiyatı və itkilər daxildir. Onların məbləği adətən bir yarım dəfə illik mükafatdan artıq olur. Burada ?- si itkilərin ehtiyatına, ?-i isə mükafatların ehtiyatının payına düşür. Mükafat ehtiyatının müxtəlif növləri mövcuddur:

- I. Qazanılmamış,
- II. Fasiləsiz riskin əlavə ehtiyatı,
- III. Bərabərləşən və s.

Qərbin Müasir Sığorta bazarlarında qazanılmayan mükafat ehtiyatları böyük əhəmiyyətə malikdir. Sığortaçı il ərzində sığorta müqaviləsinin tərtibi ilə məşğul olur. Sığorta haqqlarının ümumi məbləğinin yarısı illik sığorta polislərindən əldə edilir. Cari ildə "qazanılan" məbləğin digər yarısı ehtiyata daxil olur. Lakin, ehtiyat fonduna sığorta haqqının 50% bütövlükdə daxil olmur. Belə ki, sığorta haqqlarının bir hissəsi müqavilə mükafatının ödənilməsinə və digər ilkin məsrəflərə sərf olunur. Əgər bu məqsədlərə hesaba daxil olan məbləğin 1/5 daxil olursa, o zaman ehtiyat fonduna üzvlük haqqının 40%-i köçürülür. Sığorta müddətinin bitməsinə kimi risk qalırsa o zaman ehtiyat fondundan böyük miqdarda məbləğ tutulur. Qazanılmamış mükafat üzrə ehtiyat fonduna əlavə olaraq tarifi mümkün enməsinə aradan qaldırmaq üçün bitməmiş riskli ehtiyat fondu yaradılır.

Zərər üzrə ehtiyatlara da xüsusi məbləğ köçürülür. Bu məbləğ maliyyə ilinin sonuna kimi qəza hadisələri üzrə ödənilməlidir. Qeyd etmək lazımdır ki, mükafatların ehtiyat fondu cari ilin sığorta haqqının məbləği müəyyən faiz kimi hesablanır və ötən ilin ehtiyatda olan vəsaitlərini nəzərə almır. İtkilərin ehtiyat fondu tənzimlənməyən itkilərdən ibarətdir. Qərb ölkələrinin sığortaçılarının texniki ehtiyatları sığorta əmliyyatlarının gəlirliyindən (səmərəliliyindən) asılı deyildir. Onlar iki istiqamətdə dəyişə bilərlər: qalxa və enə bilər. Öz- özlüyündə ehtiyat fondlarının təşkili sığortaçının ödəniş

qabiliyyətliliyinə zəmanət vermir. O daha çox sərbəst maliyyə ehtiyatlarının investləşdirilməsi vasitəsilə müəyyən olunur. Əyani sübut kimi İtaliya milli şirkətinin həyatın sığortasına dair balansını nəzərdən keçirək (cədvəl 6).

Balansdan görüldüyü kimi şirkətin fəaliyyətində sığorta ilə bərabər investisiya fəaliyyəti əhəmiyyətli yer tutur. İl ərzində investisiyadan alınan xalis gəlir ümumi məbləğin 46,3%- ni təşkil edir.

Cədvəl 6

**1999- cu il üçün həyat sığortası üzrə
İtaliya Milli Sığorta Şirkətinin balansı.**

Balansın maddələri.	Mütləq məbləğ mlrd.lir	Ümumi məbləğdə müxtəlif növlərin xüsusi çəkisi (%-lə).
Mükafatlar.	7037 (+)	100,0
Texniki ehtiyatların artımı.	6364 (-)	90,4
Ödəniş məbləği (ödəniş).	1294 (-)	18,4
Satıcılara komissiya.	1215(-)	17,3
Zərər.	1836 (-)	26,1
İnvestisiyalardan alınan xalis gəlir.	3255(+)	46,3
Ümumi məsrəflər.	528 (-)	7,5
Sair maddələr.	7 (+)	0,61
Mənfəət.	898 (+)	12,8

Xarici ölkələrin təcrübəsindən görüldüyü kimi şirkətləri bir qayda olaraq gündəlik hesablama üçün lazım olan bank vəsaitlərini cari hesabında saxlamırlar. Nəgd vəsaitin alınmasına ehtiyac yaranırsa bu zaman sığortaçılar qısamüddətli investisiyalardan istifadə edirlər: bank depozitləri, depozit sertifikatlar, xəzinə və kommersiya vekselləri, onlar bütün aktivlərin 5-7%- ni təşkil edir.

Kapital qoyuluşunun əsasını möhkəm təsbit olunmuş mədaxilli qiymətli kağızlar təşkil edir (aktivlərin 1/2 – dən 2/3 – nə qədər). Orta və uzunmüddətli investisiyaları təsbit olunmuş mədaxilli qiymətli kağızlara, səhmlərə, daşınmaz əmlakə və ödənilməmiş kreditə bölmək olar. Möhkəm mədaxilə malik qiymətli kağızların köməyi ilə kapitalın sərbərliyə alınması aşağıdakı formalarda həyata keçirilir: şirkətin maliyyə fəaliyyətinin nəticələrindən asılı olmayaraq müəyyən gəlir gətirən imtiyazlı səhmlər: səhmdar şirkətlərin zəmanətli istiqraz vərəqələri (onlar aktivlərin təminatı vasitəsilə buraxılır və sahibkara şirkətin ləğvi zamanı aktivlərin satışından gəlir götürmək hüququ verir); zəmanətsiz istiqraz vərəqələri. Sığortaçılar fəal olaraq vəsaitləri sənayə, nəqliyyat, ticarət və digər şirkətlərin sadə səhmləri vasitəsilə investləşdirirlər. Səhmlərin 7-8%-i daşınmaz əmlakın payına düşür.

Sığortaçılar tərəfindən daşınmaz əmlak vasitəsilə təminatlandırılan müddəti bitməmiş kreditin verilməsi geniş vüsət almışdır. Bu investisiyalar həyatı sığorta edən şirkətlər vasitəsilə istifadə edilir. Əmlak sığortası şirkətlərinin investisiyalarının strukturunda qısamüddətli investisiyaların xüsusi çəkisi böyük əhəmiyyət kəsb edir.

İnvestisiya əməliyyatlarının həyata keçirilməsi üzrə xarici ölkələrin təcrübəsi Azərbaycan üçün aktualıq daşıyır, belə ki, hal-hazırda MDB ölkələrində ehtiyatda olan vəsaitlərin qoyuluşunun konkret normaları müəyyən edilmişdir. Bunu Rusiyanın "Rosstrax" sığorta şirkəti orqanlarının iş fəaliyyətinin təcrübəsi də təsdiq edir. (Cədvəl 7).

Cədvəl7

**Sığorta ehtiyatlarının vəsaitlərinin yerləşdirilməsi.
(Rusiyanın "ROSSTRAX" sığorta şirkətinin təmsalında) rublla.**

Sığortanın yığım növləri üzrə sığorta haqqının ehtiyat fon-dunun vəsaitləri	Hesabat dövrünün sonunda uzunmüddətli investisiyalar	Hesabat dövrünün sonunda qısamüddətli investisiyalar
Digər müəssisələrin səhmləri və payları	9100000	-

İstiqraz vərəqələri və digər qiymətli kağızlar	3000000	-
Diğər maliyyə qoyuluşları	-	232000000
Sığortanın riskli növləri üzrə ehtiyatların vəsaitləri	7845687	-
İstiqraz vərəqələri və digər qiymətli kağızlar	2625000	-

Təcrübə göstərir ki, respublikamızın milli sığorta bazarında sığortanın yığım növləri üzrə sığorta haqqının ehtiyat fondunun vəsaitlərinin yerləşdirilməsi zamanı digər müəssisələrin səhmləri və payları daha çox xüsusi çəkiyə malikdirlər. Müəssisələrin səhmləri və payları -61,8%, istiqraz vərəqələri və digər qiymətli kağızlar vəsait qoyuluşunun ümumi məbləğinin 20,4%-ni təşkil edir.

Əksinə olaraq, sığortanın riskli növləri üzrə ehtiyat fondunun vəsaitləri əsasən qısamüddətli investisiyalarda (səhmlərdə, istiqraz vərəqələrində) yerləşdirilir.

İnvestisiya fəaliyyətinin genişləndirilməsi ilə əlaqədar onun əsas mənbələrini aşkara çıxarmaq daha məqsədəuyğundur. Bizim zənnimizcə, onlar aşağıdakılardır:

1. xüsusi vəsaitlər; nizamnamə fondu, xalis gəlir hesabına yaradılan ehtiyatlar, mənfəət, məqsədli maliyyələşmə və vəsaitlərin köçürülməsi, eləcə də yığım və istehlak fondları;
2. cəlb olunan vəsaitlər; sığorta mükafatlarının, üzvlük haqqları, ödənişlər, preventiv tədbirlər fondunun cari köçürmələri.

Xarici ölkələrin təcrübəsinin öyrənilməsi, eləcə də real iqtisadi vəziyyəti nəzərə alaraq investləşmənin əsas istiqamətlərini müəyyənləşdirməyə çalışaq. Vəsait qoyuluşunun aşağıdakı növləri investləşmənin əsas istiqaməti ola bilər:

- ✓ Tələb olunan depozitlər;
- ✓ Müddətli depozitlər (3 aya kimi, 3 aydan 6 aya kimi, 9 aydan 1 ilə kimi);
- ✓ 1 ildən çox müddətli depozit sertifikatları;
- ✓ səhmlər, istiqraz vərəqələri, digər qiymətli kağızlar, eləcə də dövlət və yerli hakimiyət orqanlarının faizli istiqraz vərəqələri;
- ✓ digər müəssisələrin nizamnamə fondları;
- ✓ istehsal fəaliyyətli obyektlərin maliyyələşdirilməsi;
- ✓ sığorta olunan şəxsin təsərrüfat fəaliyyəti.

İnvestisiya fəaliyyətində fərdi qaydada investlədirmənin hüdudunu, yəni vəsait qoyuluşunun optimal səviyyəsini müəyyən etmək lazımdır.

Müasir şəraitdə sığorta ehtiyatlarının vəsaitlərinin təşkili və istifadəsinə müxtəlif yanaşmalar mövcuddur. Lakin çox əfsuslar olsun ki, onlar bazar iqtisadiyyatının tələblərinə cavab vermir və bu baxımdan təkmilləşdirməyə məruz qalmalıdır. Bununla əlaqədar sığorta məsuliyyətinin müxtəlif növləri üzrə sığorta ehtiyatlarını optimallaşdırmaq üçün istifadə olunan meyarlar işlənib hazırlanmalıdır. Riskli sığortada mükafatların və itkilərin ehtiyatı cari ilin pul köçürmələrinin müəyyən faizi kimi hesablanır. Həyat sığortasında netto- stavkanın yığım elementi kimi bank kreditinə görə faiz və ya investisiya gəliri iştirak edir.

Sığorta olunan şəxslərin inflyasiya proseslərindən müdafiəsi üçün sığorta ehtiyatlarının vəsaitlərinin investləşdirilməsinin effektiv istiqamətlərdə reallaşdırılması daha məqsədəuyğundur.

Sığorta sistemində maliyyə münasibətlərinin əsas qrupunu sığortanın dövlət ilə qarşılıqlı əlaqələri təşkil edir. Çünki bu qarşılıqlı əlaqələrin əsasını sığorta prosesinin icrası zamanı yekun nəticələrin tənzimlənməsi təşkil edir. Bu münasibətlər birtərəfli olub, vergi metodu vasitəsilə həyata keçirilir. Eləcə də büdcədən xüsusi fondlarla (məşğulluq, sosial müdafiə və s.) münasibətlər maliyyə münasibətləri sistemində real əksini tapır.

Dövlət sığorta orqanlarının dövlətlə uzunmüddətli qarşılıqlı maliyyə münasibətləri monopolis xüsusiyyətə malik olsa da, çox sadə idi. Büdcə ilə gəlirdən müəyyən vəsaitin ayrılması üzrə, amortizasiya fondu üzrə, əvvəlcədən xəbərdarlıq edilmiş tədbirlər üzrə və digər vəsait tutulmaları üzrə hesablaşmalar aparılırdı.

Dövlət sığorta idarəsi əsas fəaliyyət sahələri üzrə respublika büdcəsinə mənfəətdən ayırmaları gəlir və məsrəflərin illik planının rüblük bölgüsünə uyğun olaraq hesablayır və köçürürdü. Təftiş idarəsi və yerli idarəetmə orqanı isə – yerli büdcəyə daxil ediləcək sığorta haqqlarından tutulan vəsaitləri hesablayırdı (əvvəlcədən xəbərdarlıq edilmiş tədbirləri çıxmaq şərtilə). Onların məbləği mühasibat göstəriciləri əsasında müəyyən olunmuş faizlər üzrə təyin olunurdu. Mühasibat göstəriciləri sığortanın növləri üzrə büdcəyə daxil olan ödənişlər üzrə tərtib olunurdu.

Hesabat ili ərzində faktiki gəlirdən tutulan vəsait üzrə büdcəyə verilən ayırmalar məbləği respublika maliyyə nazirliyi tərəfindən respublika üzrə ümumi illik mühasibat hesablarının təsdiqi zamanı müəyyən olunurdu. Eyni zamanda artıq köçürülmə ilə əlaqədar ayırmaların təkrar hesablanması keçirilirdi. Dövlətsığortası orqanlarının əsas idarəetmə orqanları mərkəzləşdirilmiş qaydada amortizasiya və əvvəlcədən xəbərdarlıq edilmiş tədbirlərə sərf olunan mənfəətdən tutulmuş vəsaitlərin büdcəyə ödənilməsi lazım olan ümumi məbləği müəyyən edirdilər. Həmin ümumi məbləğə bunlar aid idi:

- ✓ kolxozların, sovxozların və digər kənd təsərrüfatı müəssisələrinin əmlakının icbari sığortası üzrə – 2%,
- ✓ vətəndaşların və təsərrüfatların əmlakının icbari və könüllü surətdə sığortası üzrə – 4%,
- ✓ kooperativ və ictimai təşkilatların könüllü sığortasının növləri üzrə – sığorta haqlarının məbləğinin 8-10%- i.

Tutulmuş vəsaitlərin məbləği netto- stavkanın yüklənməsinə aid olduğu üçün, təbii olaraq, o sığorta tarifini, yəni göstərilən xidmətlərin qiymətini artırır. Büdcəyə digər məbləğlər də daxil olurdu (köçürülürdü). Burada hesabat ilində istifadə olunmayan ayrılmış məbləğ, cari ilin 9 ayı ərzində dövlətsığortası orqanlarının təhcizatına yönəldilən kapital qoyuluşları, tələbolunmayan kreditor və deponent borcları və b. aid idi. Müttəfiq respublikaların dövlətsığorta orqanlarının cari vəsaitlərin defisitini aradan qaldırmaq üçün kolxozlara, hava şəraitinin qeyri- əlverişli olması ilə əlaqədar ödənişlərin verilməsi istiqamətində respublikalararası ehtiyat fondundan əlavə vəsaitlərin köçürülməsi təmin edilirdi. Bura kolxozların əmlakının sığortası üzrə faktiki hesaba daxil olan sığorta haqqının 5,5% və mədaxilin məsrəflərdən artıqlığının 50%- i aid edilirdi. Bu da təbii olaraq sığortaçının iş fəaliyyətini maliyyə göstəricilərinin yaxşılaşdırılmasına stimül vermir və sığorta xidmətlərinin keyfiyyətinin yüksəlməsinə şərait yaratmırdı.

Bazar münasibətlərinə keçidlə əlaqədar sığorta sisteminin yenidən təşkili sığortaçı ilə dövlət arasında mövcud qarşılıqlı əlaqələri əhəmiyyətli dərəcədə dəyişmişdir. Bu müasir şəraitdə vergilərin tutulması, xüsusi fondlardan vəsaitlərin yığılması ilə sıx əlaqədardır. Sığorta şirkətləri üçün vergi qanuna uyğun olaraq 1993- cü ildən başlayaraq büdcəyə ödənilən vergi və rüsumların aşağıdakı sistemi müəyyən olunmuşdur.

Vergi qoyuluşunun əsasını sığorta əməliyyatlarının maliyyə nəticələrinin əsas göstəricisi olan mənfəət təşkil edir.

Mənfəətin bu sahədə təşkili digər sahələr ilə müqayisədə bir sıra xüsusiyyətlərə malikdir. Bu hər şeydən əvvəl ümumi gəlirin və mənfəətin yaranması ilə əlaqədardır. Ümumi mənfəətə aşağıdakılar daxildir:

- ✓ bilavasitə sığorta üzrə sığorta haqlarının hesaba daxil olması;
- ✓ sığortanın yığım və riskli növləri üzrə ehtiyat fondundan vəsait (yalnız faktiki məbləğin normativ məbləğdən artıq olduğu təqdirdə götürülür);
- ✓ təkrarsığorta əməliyyatlarından alınan gəlir;
- ✓ sığorta əməliyyatlarından alınan digər mədaxil.

Sığortaçının məsrəflərinə isə aşağıdakılar daxildir:

- ✓ sığorta ödənişi və sığorta məbləği;
- ✓ işin aparılmasına sərf olunan vəsaitlər;
- ✓ normativ məbləğin faktiki məbləğdən çox olması zamanı sığortanın yığım və riskli növləri üzrə ehtiyat fondundan müəyyən vəsaitin götürülməsi;
- ✓ əvvəlcədən xəbərdarlıq edilən tədbirlər fondundan müəyyən vəsaitlərin tutulması;
- ✓ təkrarsığorta (yenidənsığorta) əməliyyatları üzrə məsrəflər.

Vergi alınan gəlir balans mənfəətindən hesablanır. Balans mənfəəti mədaxil və məsrəf arasındakı fərq kimi müəyyən olunur.

Gəlirin əsasını sığortanın müxtəlif növləri üzrə sığorta haqlarının hesaba daxil olması təşkil edir. Onlar cari köçürmələr fondunu təşkil edir. Cari köçürmələr fondu qeyri- sığorta fəaliyyətindən alınan gəlir vasitəsilə sığortaçının ümumi mədaxilini təşkil edir. Digər gəlirlərin tərkibinə aşağıdakılar daxildir:

- ✓ müştərək müəssisələrin iş fəaliyyətindən iştirakdan alınan gəlir;
- ✓ əmlakın icarəyə verilməsindən alınan gəlir;
- ✓ səhmlər üzrə dividendlər;
- ✓ istiqraz vərəqələri və qiymətli kağızlar üzrə dividendlər;
- ✓ sığortaçıya məxsus olan səhmlər, istiqraz vərəqələri və qiymətli kağızlar;
- ✓ iqtisadi sanksiya kimi ödənilən, itkiləri aradan qaldıran məbləği daxil etməklə depozitlər üzrə faizlərin məbləği.

Gəlirlərin tərkibində ehtiyat fondunun pul köçürmələri də nəzərə alınır. Onlar tənzimləyici xassəyə malik olub, məsrəflərin maliyyələşdirilməsi zamanı sığorta haqqlarının cari köçürmələrinin çatışmaması təqdirdə həyata keçirilir. Gəlirin, onun yaranma mənbələrinin təhlili aşağıdakı qənaətə gəlməyə imkan verir: Azdövlət sığorta orqanları tərəfindən alınan gəlir 2000- ci ilin maliyyə- təsərrüfat fəaliyyətinin yekun nəticələrinə əsasən əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır. Onun artımı əsasən işin aparılmasına sərf olunan vəsaitlərin qənaət olunması hesabına baş vermişdir. Sığortanın uzunmüddətli növləri üzrə ehtiyat fonduna sığorta haqqlarının köçürülməsindən savayı, investisiya fəaliyyətindən alınan mədaxil hesabına da artmışdır.

Beləliklə, aparılan təhlil göstərir ki, gəlirin artımı əsasən işin aparılmasına sərf olunan vəsaitlərə qənaət olunması və investisiya fəaliyyətindən alınan gəlirin hesabına baş vermişdir.

Sığortaçının məsrəfləri sığorta fondunun vəsaitlərinin yerləşdirilməsi prosesi zamanı formalaşır. Onların tərkib və strukturunu qarşılıqlı əlaqəli iki proses müəyyən edir:

1. sığorta olunan şəxslərin qarşısında öhdəliklərin yerinə yetirilməsi;
2. sığorta təşkilatının fəaliyyətinin maliyyələşdirilməsi;

İqtisadi əlamətlərə görə onların təsnifatını aşağıdakı şəkildə vermək olar:

- ✓ sığorta ödənişlərinin və sığorta məbləğinin məsrəfləri;
- ✓ əvvəlcədən xəbərdarlıq edilmiş tədbirlər üçün ehtiyat fondlarına vəsaitlərin köçürülməsi;
- ✓ işin aparılma xərcləri.

Məsrəflərin tərkibində xüsusi çəkisinə və sığortanın təşkilində əhəmiyyətinə görə sığorta ödənişinə və sığorta məbləğinə ayrılan vəsait mühüm yer tutur. Son illər ərzində qeyd etdiyimiz ödənişlər əhəmiyyətli dərəcədə artmışdır: 2000- ci ildə onlar hesaba daxil olan vəsaitin 58,0%- ni, 2001- ci ildə isə təqribən 62,5%- ni təşkil etmişdir.

Qeyd etdiyimiz kimi tarif stavkasının strukturunda əvvəlcədən xəbərdarlıq edilmiş tədbirlər üçün ayrılan vəsaitin bölüşdürülməsi qaydaya salınır. Belə ki, 1991- ci ilə kimi ayrılan vəsait büdcəyə köçürülürdü. Hal- hazırda isə bu məbləğ sığortaçının sərəncamına verilir və qəza hadisələrindən sığortaya sərf olunur.

Bizim fikrimizcə, əvvəlcədən xəbərdarlıq edilən tədbirlər fondunun təşkili sığortanın qeyri- ənənəvi növlərindən istifadə zamanı xüsusilə məqsədəuyğundur və o müəyyən infrastrukturun yaradılması tələbini irəli sürür (tibbi, nəqliyyat, yanğın, kredit riski və s.).

Sığortaçının xərcləri bütünlükdə sığorta əməliyyatlarının maya dəyəri deməkdir. Sığorta işində o əhəmiyyətli xüsusiyyətə malikdir. Belə ki, sığortaçının pul vəsaitinin dövriyyəsi riskli xassə daşıyır. Sığorta şirkəti məsuliyyəti üzərinə götürərək, təxminən sığorta işinin hansı miqdarda vəsait tələb etdiyini bilir: buraya işin aparılmasına sərf olunan məbləğ və sığorta ödənişi daxildir. Deməli, buradan belə nəticəyə gəlmək olar ki, maya dəyəri müəyyən xidmətlərin göstərilməsində sığortaçının bütün xərclərinin bütövlüyünü təşkil edir. Maya dəyəri eləcə də, bilavasitə sığorta ödənişindən, işin aparılmasına sərf olunan məsrəfdən ibarət olub, icra olunan əməliyyatların maliyyə sabitliyinin təminatçısı kimi çıxış edir və ehtiyat fondlarının təşkilinə yardım göstərir.

Sığorta əməliyyatlarının maya dəyərinin əsas elementi işin aparılmasına sərf olunan məbləğdir. O sığorta şirkətlərinin fəaliyyətinin maliyyələşdirilməsi üçün nəzərdə tutulur və aşağıdakılardan ibarətdir: əmək haqqı üzrə köçürülmələr, vergilər, digər xərclər. Sığortaçının məsrəflərinin strukturunda məşğulluq fonduna və sosial müdafiə fonduna vəsait ayırmaları da öz əksini tapmışdır. İşin aparılmasına sərf olunan vəsaitlərin xüsusi çəkisinin dəqiq müəyyən edilməsi böyük əhəmiyyət kəsb edir və sığortanın növündən asılı olaraq dəyişir: həyatın qarışıq sığortası üzrə – 30,6%, bədbəxt hadisələrdən sığorta – 34,3%, kreditin ödənməməsi riskindən sığorta – 24%, dövlət müəssisələrinin əmlakının sığortası – 20,4%. Bu ilk növbədə sığortaçının xərclərində əmək haqqı fondunun xüsusi çəkisinin əhəmiyyətli yer tutması ilə sıx əlaqədardır (xüsusilə də şəxsi sığorta sahəsində – 50%).

Sığorta şirkətinin iş fəaliyyətinin yekun göstəricilərindən biri də mənfətdir. O sığorta, investisiya və digər fəaliyyətin maliyyə yekununun məbləğindən ibarətdir. Qeyri – sığorta gəlirlərinə əsasən aiddir:

- ✓ pullu xidmətin realizəsindən ;
- ✓ xüsusi əsas vəsaitlərdən;
- ✓ realizə edilməyən əməliyyatlardan alınan gəlir, aktiv, maddi və qeyri maddi gəlirlərdən.

Mənfətdən verginin hesablanması üçün sığortaçının balans mənfəəti əsas götürülür. O, yuxarıda sadalanan tədbirlərdən alınan gəlirə, kapital qoyuluşundan alınacaq gəlirə (sığorta şirkətlərinə məxsus səhmlər, istiqraz və rəqələri və digər qiymətli kağızlar) bölünür.

Hal – hazırda sığorta fəaliyyətindən alınan mənfəətə bir neçə vergi qoyuluşu tətbiq edilir. Qeyd edək ki, 1998-2000- ci illər ərzində Azərbaycanın sığorta təşkilatları ümumilikdə büdcəyə 10,6 mlrd. manat vəsait keçiriblər. O cümlədən 1998- ci ildə 3,4 mlrd. manat (büdcədən kənar fondlara ayırmalar – 1,1

mlrd. manat); 1999- cu ildə 3,5 mlrd. manat (müvafiq olaraq 1,2 və 2,3 mlrd. manat); və 2000- ci ildə 3,7 mlrd. manat (1,5 və 2,2 mlrd. manat) vəsait köçürülməsi təmin edilmişdir.

Aparılan təhlil göstərir ki, 1995 – 2000- ci illərin vergi qoyuluşunun təcrübəsi sığorta şirkətləri üçün üzücü olmuşdur. Belə ki, vergilərin, xüsusi fondlara yığımın və vəsait tutulmasının müxtəlif növlüyü mövcuddur ki, bunların da vasitəsilə büdcəyə sığortaçının bütün mənfəətinin 40-48%-i toplanılır. Bu cür vəziyyət sığorta fəaliyyətinin genişləndirilməsini stimullaşdırmır və sığorta əməliyyatlarının maliyyə stabilliyinin möhkəmləndirilməsi üzrə səyləri heçə endirir.

Vergi məcəlləsinin qəbulu ilə əlaqədar vergi qoyuluşunda bir sıra dəyişikliklər əsnasında sığorta sistemində büdcə ilə qarşılıqlı münasibətlərdə də xeyli dəyişikliklər baş vermişdir. Maksimal vergi stavkasının 27% -ə kimi enməsinə baxmayaraq, vergi qoyuluşunun bir çox problemləri sığorta şirkətləri üçün həll olunmamış qalmışdır. Bunlara aşağıdakılar daxildir:

I. Mənfəətdən vergi stavkasının azaldılması vergi yükünü azaltmadı. Belə ki, bütün qeyri-sığorta əməliyyatlarına 18%-ƏDV tətbi olunur. Bu da öz növbəsində sığorta xidmətlərinin bahalanmasına və vergi qoyuluşuna dair potensial bazarın ixtisarına səbəb olur.

II. Mənfəətdən vergi qoyuluşunun güzəştləri sığorta işinin spesifik cəhətlərini nəzərə almır. Sığorta şirkətlərinin istehsalının genişləndirilməsinə istifadə olunan mənfəət üzrə güzəştlər əvvəlcədən xəbərdarlıq edilmiş tədbirlərə vəsait ayrılmasından və riskli sığortanın genişləndirilməsinə sərf olunan vəsaitdən ibarətdir. Lakin, onlar sığorta məsuliyyətinin yeni növlərini, eləcə də yığım sığortasını əhatə etmir. O sığorta müdafiəsinin bu növlərinə mənfəət təsirini göstərəcəkdir. Gəlirin intensivləşdirilən hissəsinə güzəşt verilmir və bu investisiya fəaliyyətinin genişləndirilməsində sığorta şirkətlərinin marağ dairəsini daraldır.

III. Sığorta xidmətlərindən ibarət məsrəflərin tərkibi məhdud olaraq qalır. Onun tərkibinə sığorta məbləğinin ödənməsi və sığorta ödənişi, ehtiyat fondlarına vəsaitin ayrılması, bilavasitə sığortanın həyata keçirilməsi ilə əlaqədar digər məsrəflər daxildir. Eyni zamanda sığorta infrastrukturunun inkişafına (tibbi xidmət, bank əməliyyatlarının keçirilməsi və s.) yönəldilən sığortaçının xərclərinin əsas elementləri nəzərə alınmır.

IV. Sığorta xidmətlərindən istifadə zamanı müəssisələrin marağının artması üçün onların maya dəyərinin tərkibinə nəinki sığorta məsuliyyətinin icbari növləri üzrə sığorta haqqını, eləcə də müasir şəraitdə xüsusilə böyük əhəmiyyət kəsb edən sığortanın kollektiv növləri üzrə mükafatlardan (həyatın sığortası, müəssisələrin ləğvi zamanı sığorta və ştatların ixtisarı zamanı sığorta) şamil etmək mümkündür.

Dövlət ilə qarşılıqlı maliyyə münasibətlərinin təkmilləşdirilməsi sığortanın bütün növləri üzrə sığorta şirkətlərinin fəaliyyətinin genişləndirilməsinə dair marağı artıracaqdır. Bununla əlaqədar vergiyə cəlb etmə obyektinin, yəni mənfəətin dəqiqləşdirilməsi məqsədəuyğun olardı. Bu təklif sığorta xidmətlərinin maya dəyərinin əsaslı surətdə müəyyənləşdirilməsindən və onun tərkibinə sığorta infrastrukturunun inkişafı ilə əlaqədar məsrəflərin daxil olunmasından irəli gəlir. Mənfəətdən vergi üzrə güzəştlərin genişləndirilməsi ilə investisiya prosesinin stimullaşdırılması (sığortanın bütün növləri üzrə əvvəlcədən xəbərdarlıq edilən tədbirləri və sığorta ehtiyatlarından tutulan vəsaitləri daxil etməklə) tətbiq edilməsi düzgün olardı. İdarəetmə məsrəflərinin qənaətindən əldə edilən mənfəət üzrə güzəştli vergi qoyuluşunun tətbiqi əməyin elmi təşkilinə də imkan yaradacaqdır.

Zərərliyin aradan qaldırılmasına yönəldilən mənfəət məbləğinə də vergi güzəştləri tətbiq etmək məqsədəuyğundur. Burada əsasən ötən illərdə sığorta əməliyyatlarının keçirilməsi zamanı alınan itkilər nəzərdə tutulur. Bu xüsusən fəaliyyətə yeni başlamış sığortaçılar üçün zəruridir, çünki yeni yaranmış sığortaçılar adətən maliyyə sabitliyini təmin edən kifayət qədər sığorta ehtiyatlarına malik olmurlar. Xarici ölkələrin təcrübəsini nəzərə alaraq, habelə qeyri sığorta əməliyyatlarının əlavə dəyər vergisinə cəlb edilməsini aradan qaldırmaq düzgün olardı. İnkişaf etmiş bazar iqtisadiyyatına malik bir çox dövlətlərdə sığorta xidmətlərinin əsas növləri dolaylı vergi qoyuluşuna məruz qalmırlar. Çünki onlar əhalinin, müəssisələrin və digər təsərrüfat subyektlərinin sığorta müdafiəsində əsas sosial funksiyaları yerinə yetirirlər. Bütün bunlardan əlavə, onlar pul dövriyyəsinin möhkəmləndirilməsinə yardım göstərir və maliyyə ehtiyatlarının bir hissəsini investisiyaya, eləcə də iqtisadiyyatın digər sahələrinə yönəldirlər.

Bizim zənnimizcə sığorta şirkətlərinin vergi qoyuluşunun təkmilləşdirilməsi sığorta işində mənfəətin təşkilinin spesifik xüsusiyyətlərini və strukturunu nəzərə almağa imkan verəcəkdir. Bu da öz növbəsində sığorta məsuliyyətinin artmasına, sığorta xidmətlərinin inkişafının stimullaşdırılmasına və keyfiyyətinin yüksəlməsinə yardım göstərəcəkdir.

X FƏSİL-Sığorta təşkilatlarında uçot və hesabatın təşkili.

10.1. Uçotun formaları, növləri və təşkili.

Dövlət sığortası orqanlarında bir çox onilliklər ərzində mühasibat uçotunun memorial order forması tətbiq edilmişdir. Mühasibat uçotunun bu forması üçün sadəlik, sintetik və analitik uçotun dəqiq əlaqələndirilməsi, hər bir sığorta olunanla personal əlaqələrin dəqiq əks olunması xarakterikdir. Uçotun bu formasında sığorta əməliyyatlarının mexanikləşməsi və avtomatlaşması daha asan əldə edilir. Respublikanın sığorta orqanlarında 1987-ci ildən etibarən mühasibat uçotunun jurnal-order forması tətbiq edilməyə başlanıb. Bu formanın tətbiqi ilə uçot registrlərinin aparılması asanlaşsa da analitik uçotun detallaşmasına, xüsusən şəxsi ödənişlər uçotunun qeyri-dəqiqliyinə xələl gəlmişdir. Bazar iqtisadiyyatına keçid şəraitində respublikanın sığorta bazarının tələblərinə uyğun olaraq sığorta təşkilatlarında mühasibat uçotunun memorial order formasına xüsusi üstünlük verilməlidir. Mühasibat uçotunun tətbiqi xüsusiyyətlərini daha dərinədən mənimsəmək üçün hər iki formanın qısa xarakteristikası ilə tanış olaq.

Memorial order forması. Mühasibat uçotunun bu formasında ilkin sənədlər memorial orderin tətbiqi üçün əsas olur. Memorial orderlər də öz növbəsində eyni növlü əməliyyatlar üzrə qruplaşdırılır və bunlarda müvafiq hesabların müxəbirləşməsi əks olunur. Memorial orderlər onlara əlavə edilən ilkin sənədlərlə birlikdə xronoloji qaydada birinci növbədə sintetik uçotun registrləri olan qeydiyyat jurnalına və baş kitaba yazılır. Daha sonra memorial orderlərin müvafiq göstəriciləri analitik uçotun registrlərinə köçürülür. Yəni köməkçi kitabların kartoçkalarına və şəxsi hesablara yazılır. Sintetik və analitik uçot məlumatların bir-birinə uyğunluqlarını yoxlamaq üçün dövriyyə cədvəlləri və hər bir hesab üzrə yekun cədvəlləri tərtib edilir. Memorial orderlər 1 ay ərzində tarix üzrə nömrələnir və hər ayın orderləri ayrıca qovluqda saxlanılır.

Sığorta əməliyyatlarının xüsusiyyəti çoxlu sayda balans hesablarına ehtiyac yaratmır. Məhz buna görə də yuxarıda göstərilən sintetik uçotun 2 registrləri əvəzinə 1 registrdən – baş jurnaldan istifadə edilir. elə buna görə də uçotun bu forması **baş jurnal** uçot forması adlandırılır. Onun sadə sxemi aşağıdakı kimidir:

Baş jurnal uçot formasının fərqləndirən cəhəti ondan ibarətdir ki, baş kitab üç funksiyanı yerinə yetirir.

1. Hər bir memorial orderin (jurnal) xronoloji registrlərini aparır.
2. Bütün sintetik hesabların müxəbirləşməsinin registrlərini aparır.
3. Sintetik hesablar üzrə dövriyyə cədvəllərini aparır.

Baş jurnal kitabı bütün sığorta əməliyyatlarının sintetik uçotunun registri hesab olunur. Onda xronoloji qaydada hər bir memorial order əks olunur və burada müvafiq hesabların debet və krediti üzrə əməliyyatlar əks olunur. bütün bunların yekunu hər kvartalin sonunda mühasibat balansında yekunlaşdırılır.

Hər ilin əvvəlində yeni baş kitab açılarkən keçmiş illik yekun dövriyyəsinin qalığı onun birinci səhifəsində qeyd olunur. Jurnalda cari yazılışlar ilə hər gün yoxlanılmış və qeydiyyatdan keçmiş sənədlər əsasında hər gün qeyd edilir. Memorial orderin yekun məbləği dövriyyə məbləği qrafasına qeyd olunur və yalnız bundan sonra müvafiq hesabların debet və kreditinə köçürülür. “Dövriyyə məbləği” qrafasının yekunu bütün balans hesablarının ayrı-ayrılıqda yekununa bərabər olmalıdır.

Baş jurnal eyni zamanda analitik uçotun köməkçi kitabları ilə də bağlıdır. Belə ki, müvafiq balans hesablarını dövriyyə və qalıq yekunları köməkçi kitablardakı həmin hesabların dövriyyə və qalıqlar yekununa bərabər olmalıdır. Baş jurnal və köməkçi kitablar məhz bununla əlaqədar olaraq hər ay tutuşdurulur.

Uçotun jurnal- order forması. Uçotun bu formasında memorial-order tərtib edilir. Bu zaman ilkin mühasibat sənədləri icmal mədaxil və məxaric cədvəllərindən qeydiyyatdan keçirilir. Bunlar isə öz

növbəsində xronoloji qaydada sığorta əməliyyatları üzrə qruplaşdırılır. Gündəlik və bir-neçə günlük yekun dövriyyələri jurnal-orderlərə köçürülür. Sonuncular da öz növbəsində həmcins əməliyyatlar üzrə mühasibat uçotu hesabı üzrə əməliyyatlarda əks olunur. Ay ərzində jurnal orderlərin yekun dövriyyələri sintetik uçotun əsas registri olan baş kitabın balans hesablarına köçürülür. Hər ay baş kitabda sintetik hesabların qalıqları çıxarılır ki, onların qruplaşdırılması nəticəsində mühasibat balansı tərtib edilir.

Sığorta əməliyyatlarının analitik uçotu sığorta tədiyyələrinin analitik uçot cədvəllərində aparılır, bu cədvəllərdə mədaxil və məxaric cədvəlləri üzrə yekun dövriyyələr sığorta növləri üzrə öz əksini tapır. Uçotun jurnal- order formasında sığorta olunanların şəxsi hesablarının analitik uçotu saxlanılır və burada sığorta tədiyyələrinin daxil olması, ödənişlərin verilməsi əks olunur. Şəxsi hesablar kartoçkalarda, kitablarda və analitik uçotun digər registrlərində qeyd olunur. Sığorta təşkilatlarının bütün gəlir və xərclər əməliyyatları jurnal-orderlərdə 5 istiqamət üzrə qruplaşdırılır. Həmin istiqamətlər jurnal-orderlərin nömrələrində öz əksini tapır.

Jurnal order № 1.(Kassa) – sığorta təşkilatının kassasında nəgd pulun hərəkətini özündə əks etdirir.

Jurnal order № 2.(Bank) – burada sığorta təşkilatının bankda olan hesablaşma hesabında əməliyyatlar əks olunur.

Jurnal order № 3.(Təhtəl-hesab) – burada təhtəl – hesab şəxslər üzrə vəsaitin verilməsi və geri qaytarılması əks olunur. Burada ezamiyyətlər üzrə ödəmələr, avanslar kimi təsərrüfat xərcləri və s. əks olunur.

Jurnal order № 4.(Fəhlə və qulluqçularla hesablaşmalar) – burada əmək haqqı üzrə deponent və s. əks olunur.

Jurnal order № 5.(Sair əməliyyatlar) – burada müxtəlif material qiymətlilərin daxil olması və silinməsi, amortizasiya hesablanması, büdcəyə vergilər əks olunur. Jurnal order formasının sadə sxemi aşağıdakı kimidir:

Jurnal order formasının qısa xarakteristikası onun sığorta əməliyyatlarını daha düzgün əks etirməsini göstərir. Bu isə öz növbəsində mühasibat işçilərinin əməyinə qənaət olunmasına imkan yaradır. Deyilənləri yekunlaşdıraraq göstərək ki, ümumiyyətlə uçotun bir-birilə qarşılıqlı əlaqədə olan 3 növü vardır:

- I. Mühasibat uçotu.
- II. Statistik uçot.
- III. Operativ uçot.

Mühasibat uçotu sığorta fondunun pul formasında mövcud vəziyyətini və hərəkətinin fasiləsiz əks olunduğu bir sistemi ifadə edir. Digər növlərdən fərqli olaraq o başdan-başa bütün pul əməliyyatlarını əhatə edir. Bəzi hallarda o natural göstəriciləri (əsas vəsaitin uçotunu) əks etdirsə də mütləq pul ifadəsini də özündə əks etdirir.

Statistik uçot isə kütləvi sığorta əməliyyatlarını natural və pul göstəriciləri üzrə sisteməlik yığılmasını nəzərdə tutur. Onun göstəriciləri: məsələn; sığorta obyektinin sayı, qiyməti, sığorta məbləği və sığorta tədiyyələri statistik hesablarda ümumiləşdirilir.

Operativ uçot isə sığorta tədiyyələrinin daxil olmasına nəzarət məqsədilə cari il üçün informasiyanın dövrü yığılmasını özündə əks etdirir. Onun köməyi ilə yeni məlumatlar əsasında hər bir vəzifəli işçinin iş keyfiyyətinə nəzarət etmək mümkün olur. Operativ uçotun fərqli xüsusiyyəti odur ki, onun məlumatları hesablarda öz əksini tapmır.

Sığorta əməliyyatlarının bütün uçot növləri qarşılıqlı əlaqədə olub, vahid sistemi təşkil edir.

10.2 Sığorta təşkilatlarında mühasibat uçotunun təşkili.

Sığorta təşkilatlarında sintetik və analitik uçot hesablarının vahid sistemini özündə əks etirən mühasibat uçotundan istifadə edilir.

Hesab planları sığorta təşkilatlarının bütün sığorta və təsərrüfat əməliyyatlarını əhatə edir. Onları əsasən aşağıdakı qruplara bölmək olar:

- 1) Pul vəsaitlərinin bankda və kassada yerləşdirilməsi;
- 2) Sığorta tədiyyələrinin daxil olması və sığorta ödənişlərinin verilməsi;
- 3) Müxtəlif debitor və kreditorlarla, büdcə ilə, sosial sığorta ilə, pensiya fondu ilə və işçilərlə hesablaşmalar;
- 4) Əsas vəsaitlərin və digər maddi qiymətlilərin hərəkəti;
- 5) Sığorta əməliyyatlarının maliyyə nəticələri;
- 6) Tikinti və əsaslı təmir, digər təsərrüfat əməliyyatları üzrə xərclər.

Mühasibat uçotunun hesab planı sığorta əməliyyatlarının mahiyyətinə uyğun müəyyən edilir. Bazar iqtisadiyyatına keçid dövründə yeni yaranmış sığorta təşkilatlarında dövlət sığortasında olduğu kimi vahid hesab planı tətbiq edilir.

Sığorta tədiyyələrinin uçotu.

Bu cür sintetik uçot 38№-li hesabda aparılır. Hesabın kreditində bütün sığorta növləri üzrə daxil olan tədiyyələr yazılır. Hesabın debetində isə sığorta təşkilatının düzgün ödəmədiyi sığorta haqqlarının qaytarılması öz əksini tapır. Əgər sığorta tədiyyəsinin daxil olması müəyyən müddətə zəruri sənədlərlə təsdiq edilmirsə, onda həmin vəsait müvəqqəi olaraq müvafiq hesaba oturdulur. Sığorta tədiyyələri üzrə əsas müxabirləşmələr aşağıdakılardır.

- 1) Sığorta tədiyyələrinin hesablaşma hesabına daxil olması.
DT 51 KT 38
- 2) Sığorta ödənişindən tədiyyələrin tutulması.
DT 22 KT 38
- 3) İşçinin əmək haqqından tədiyyənin tutulması.
DT 70 KT 38
- 4) Sığorta tədiyyələrinin qaytarılması.
DT 38 KT 51
- 5) Eyni əməliyyat kassadan olduqda.
DT 38 KT 50
- 6) Rəsmiləşdirilməmiş sənədlər üzrə tədiyyələrin daxil olması.
DT 51 KT 74-1
- 7) Həmin əməliyyatlar sənədlər rəsmiləşdirildikdən sonra.
DT 74-1 KT 38

38№-li hesaba sığorta tədiyyələrinin aid edilməsi aşağıdakı ilkin mühasibat sənədlərinə əsasən aparılır.

- I. Bankdan hesablaşma hesabı üzrə çıxarış.
- II. Tədiyyə tapşırığının surətləri.
- III. Poçt köçürmələri.
- IV. Sığorta ödənişlərinin verilməsi hesabatları.

Sığorta təşkilatlarının gəlirlərini nəinki sığorta tədiyyələrindən daxil olmalar, eyni zamanda nəqliyyat vasitələrinin istismarından, reklam vasitələrinin satışından, debitor borcların əldə edilməsindən gəlirlər də aiddir. Bu cür daxil olmalar KT 39 DT51-də əks olunur.

Analitik uçotun əsas vəzifəsi isə hər bir növ üzrə daxil olan tədiyyələrin açılmasından ibarətdir. Bunun üçün tədiyyələrin daxil olması və qaytarılması üzrə köməkçi kitab tərtib edilib. Həmin kitab sığorta tədiyyələrinin daxil olması üzrə ilkin sənədlərin xronoloji qeydiyyatını özündə əks etdirir. Bu kitaba əvvəlcə hesabın kredit dövriyyəsi qeyd olunur, daha sonra hər sığorta növü üzrə qrafalarda öz əksini tapır.

Tədiyyələrin daxil olması üzrə memorial orderlərin tərtibinin əsası kimi müvafiq ilkin və icmal sənədlər çıxış edir. Bunlardan ən əsası sığorta tədiyyələrinin daxil olması və sığorta ödənişlərinin verilməsi haqda gündəlik arayış çıxış edir. Həmin arayışlar sığorta növləri üzrə və onun aparılması qaydası üzrə qanuniləşdirilir. Tədiyyələrin qaytarılması zamanı isə debet üzrə dövrüyyəni əks etdirən xüsusi qrafa ayrılır. Növlər üzrə əməliyyatlarda isə yazılış qırmızı qələmlə qeyd olunur. Həmin məbləğ sığorta tədiyyələrinin ümumi məbləğindən çıxılır. Sığorta tədiyyələrinin qaytarılması əsası kimi hesab arayışlar çıxış edir ki, bunu da idarənin rəhbəri və baş mühasibi mütləq imzalayır. Kitab üzrə yekunlar hər ayın 1-i vəziyyətinə yekunlaşdırılır.

Analitik uçotun sonrakı mərhələsi sığorta olunanların şəxsi hesablarının aparılmasıdır. Məs; sığorta agentinin şəxsi hesablarında onların topladıqları sığorta tədiyyələri növlər üzrə öz əksini tapır.

Sığorta ödənişlərinin verilməsi uçotu.

Ödənişlərin verilməsinin sintetik uçotu 22№-li hesabda aparılır. Bu aktiv hesabın debetində növlər üzrə, sığorta ödənişlərinin və alış (qiymət) məbləğlərinin verilməsi öz əksini tapır. Hesabın kreditində isə düzgün ödənilməyən və sığorta təşkilatının hesabına qaytarılan məbləğlər göstərilir. Hesab üzrə əsas müxabiləşmələr aşağıdakılardır.

	1)	Sığorta ödənişlərinin və məbləğlərinin ödənməsi.
DT	22	KT 51
	2)	Düzgün ödənilməmiş məbləğin qaytarılması.
DT	51	KT 22
	3)	Ödəniləcək sığorta məbləğinin sığorta olunanın iş yerinə köçürülməsi.
DT	76	KT 51
	4)	Kassadan ödənilən məbləğ.
DT	22	KT 50

Sığorta ödənişlərinin və məbləğlərinin verilməsinin analitik uçotu sığorta növləri və sığorta olunanların kateqoriyaları üzrə sığorta ödənişlərinin verilməsi kitabında öz əksini tapır. Kitaba yazılışlar memorial orderlər və onlara əlavə edilən ilkin sənədlər əsasında aparılır. Ödənişlər debet üzrə dövrüyyə qrafalarına növlər üzrə əks olunur. Ödənilmiş sığorta ödənişlərinin geri qaytarılması isə kredit dövrüyyəsi qrafasında aparılır. Hesabdakı dövrüyyələr ilin əvvəlindən artan yekunla aylıq yekunlaşdırılır. Göstərək ki, analitik uçot habelə sığorta olunanların şəxsi hesablarında da öz əksini tapır. Sığorta ödənişlərinin verilməsi sığorta olunanın ilkin sənədləri əsasında aparılır. Bunlara aiddir:

- 1) Sığorta aktları.
- 2) Sığorta şəhadətnamələri.
- 3) Sığorta olunanların şəxsi hesabları.
- 4) Tibbi arayışlar.

Əgər fakt üzrə cinayət məsələsi aşkar edilibsə, onda hüquq mühafizə orqanlarının arayışları da tələb olunur.

Bir sənəd üzrə iki ödənişin qarşısını almaq üçün əməliyyat icra olunmuş sənəd mühasibatlığın xüsusi ştamplı ilə möhürlənir. Təcrübədə habelə sığorta ödənişlərinin verilməsi nəğdsiz formada da icra oluna bilər. Belə ki, bu zaman vəsaitin bir hesabdan digər hesaba tədiyyə tapşırıqları üzrə köçürülməsi təmin edilir. yetkinlik yaşına çatmayan şəxsə isə pul vəsaiti ancaq onun adına hesab açılmaq şərtilə banka köçürülə bilər.

Sığorta təşkilatının saxlanması xərclərinin uçotu.

Göstərilən sintetik uçot 20№-li hesabda aparılır. Hesabın debetində əmək haqqının, % mükafatlarının, amortisasiyanın, sosial sığortaya ayırmaların, habelə təsərrüfat, poçt, teleqraf xərclərinin hesablanması əks olunur. Hesabın kreditində düzgün aparılmayan xərclərin bərpası əks olunur. Hesabın əsas müxabiləşməsi aşağıdakılardır:

	1)	Əmək haqqının və % mükafatlarının hesablanması.
DT	20	KT 70
	2)	İnzibati təsərrüfat xərclərinin silinməsi.
DT	20	KT 50 51 05 71
	3)	Cari təmir xərclərinin silinməsi.
DT	20	KT 50 51 05 71
	4)	Sosial sığortaya və pesiyaya ayırmaların hesablanması.
Dt	20	KT 69
	5)	Düzgün hesablanmamış xərclərin bərpası.
DT	50 51	KT 20
	6)	Abunə yazılışı:
		- Cari ildə:

blanklarının həcmi 1 illik müəyyən edilir və qiymətli kağızlar çap edilməsi kimi xüsusi nəzarətdə saxlanılır. Sığorta təşkilatı hesab blanklarını aldıqdan sonra hər bir blank forması üzrə ayrıca şəxsi hesabları özündə birləşdirən ciddi hesab blankları kitabını açır. Qeydiyyat zamanı blankların partiyaları göndərən şəxs formaların adları və nömrələri öz əksini tapır. Həmin hesab blanklarını alan sığorta işçisi hesab blanklarının №-si qeyd olunmaqla öz imzası ilə bunu təsdiq edir. Hesab blanklarından istifadəni sadələşdirmək məqsədilə onlar kitabçalar şəklində, hər kitabçada 25 nüsxə olmaq şərti ilə buraxılır. Hər bir qəbz (kvitansiya) həmin kitabçada 2 nüsxədən ibarət olmaqla tərtib olunur və həmin kitabçaya qeydlər sığorta agentləri tərəfindən surətçixarma kağızından istifadə etməklə yazılış aparılır.

1-ci nüsxə sığorta olunana verilir.

2-ci nüsxə sığorta təşkilatında qalır.

Sığorta olunanların toplanmış vəsait 3 gün ərzində bank şöbəsinə köçürülməlidir.

Maliyyə nəticələrinin uçotu.

Sığorta təşkilatlarının əsas və təsərrüfat fəaliyyətinin maliyyə nəticəsi onun mənfəətində öz əksini tapır. Mənfəətin uçotu isə 80 №-li hesabda aparılır. 38 və 22 №-li hesabın yekunlaşması və illik hesabatın tərtibi zamanı 80 №-li mənfəət və zərər hesabından istifadə edilir. Bunun üçün 38 №-li hesabın debeti, 80 KT ilə müxbirləşir. Hesabın debet tərəfində 22 №-li hesabla müxbirləşməni əks etdirən sığorta ödənişləri və sığorta məbləğinin miqdarı göstərilir. Bu zaman DT 80 KT 22 yazılır. Sığorta təşkilatının saxlanması ilə əlaqədar isə KT 20 DT 80 yazılır. Qabaqcadan xəbərdar edici tədbirlərlə vəsaitin köçürülməsi zamanı DT 80 KT 93 yazılır. Həyat sığortası üzrə haqların illik ehtiyat artımı isə DT 80 KT 92-də öz əksini tapır.

80 №-li hesabın KT qalığı, yəni xərclərdən artıqlığı sığorta təşkilatının sığorta fəaliyyətindən əldə etdiyi mənfəəti əks etdirir və bu 80 №-li hesabın 01 №-li subhesabında öz əksini tapır. Əgər 80 №-li hesabın DT qalığı yaranarsa sığorta təşkilatının vəsaitə olan defisitini əks etdirmək olur. Bu zaman həmin məbləğ 86 №-li ehtiyat fonduna aid edilir və 86 №-li hesabın DT-i 80 №-li hesabın KT-nə yazılış aparılır. Təsərrüfat və investisiya ilə əldə edilən vəsait ayrıca hesablanır 80 №-li hesabın 02 №-li subhesabında öz əksini tapır. Sığorta təşkilatlarında əsas fondların və digər qiymətli material qiymətliləri hərəkətinin uçotu 01,02,03,05,12,13 №-li hesablarda aparılmaqla həyata keçirilir. Bu hesablarda uçotun aparılma metodikası digər müəssisələrdə aparılan mühasibat uçotunun eynidir.

Fondlar və ehtiyatlar üzrə əməliyyatların uçotu.

Sığorta təşkilatlarının nizamnamə fondu əvvəlcə büdcə vəsaiti hesabına və ya səhmlərin satışı hesabına yaradılır. Nizamnamə fondu yaradılan zaman payçıların əsas vəsaitinin qaytarılması da nəzərdə tutula bilər. Bu zaman bu cür vəsaitlərin nizamnamə fonduna aid edilməsi üçün KT 85, DT 51, 01 üzrə müxbirləşmə aparılır. Sığorta təşkilatlarının səhmdarlarla əlaqələrinin nizamnamə kapitalı üçün səhmdarlarla nizamnamə hesabından istifadə edilir. Bu hesabın KT-i müxtəlif səhmdarların borclarının silinməsinə 51 №-li hesabın debeti ilə müxbirlə əks olunur. Hesabın debetində isə səhmdarların nizamnamə fondunun yaradılması borcların 85 №-li hesabın KT-nə yazılış aparılmaqla yazılır. Nizamnamə fondunun azalması (əsas fondlarının aşınması və məhv olması nəticəsində) DT 85 KT 01, 02 yazılış aparılır. Təcrübədə 85 №-li hesabın ilin axırına qalan qalığı 01 №-li hesabın qalığı ilə 02 №-li hesabın qalığı arasındakı fərqə bərabər olmalıdır. Göstərilən hesab üzrə analitik uçot isə mənbələrə uyğun müvafiq sub hesablarda üzrə aparılır.

Sığorta kompaniyalarının işçilərinin sosial – məişət şəraitinin yaxşılaşdırılması fondunun uçotu isə 88 №-li hesabda aparılır. Göstərilən hesaba vəsaitin daxil edilməsi təşkilatın mənfəəti hesabına aparılır və bu zaman DT 88 KT 80 yazılır. Göstərilən fondun vəsaitin xərclənməsi isə DT 88 KT 51 və fa 50 kt-nə yazılış aparılır. Göstərilən fondun vəsaiti sığorta işçilərinə mükafatlar verilməsi, sanatoriyalara yollayışlar alınmasına, sosial-mədəni obyektlərin tikintisinə, xeyriyyəçilik tədbirlərinə xərclənir. Təcrübədə göstərilən fondun bir hissəsi yuxarı təşkilatda müəyyənləşdirilə bilər. Bu zaman DT 51 KT 88 yazılır.

Sığorta təşkilatlarında bazar iqtisadiyyatına keçid şəraitində yaradılan fondlardan biri də **ehtiyat** fondudur.

Ehtiyat fondu fəvqəladə vəziyyət üçün yaradılır və sığorta tədiyyələrinin sığorta ödənişlərini qane etməyə hallarda ödənilir.

Ehtiyat fondu 2 mənbə hesabına yaradılır:

1. Sığorta tariflərinə əvvəlcədən normativ ayırmalar şəklində vəsait formasında.

2. Sığorta təşkilatlarının mənfəəti hesabına.

Ehtiyat fondunun mənfəət hesabına artırılması hesabına KT 86 KT 80 müxbirləşir. Ehtiyat fondunun sığorta tədiyyələrindən ayrılmalar hesabına artırılan isə DT 55 KT 51 yazılır.

Həyat sığortası üzrə gələcək xərclərin həyata keçirilməsi üçün xüsusi yığılmaların yaradılması zərurəti həyat sığortası növləri üzrə haqların ehtiyatının illik məbləği müəyyən edilir. Göstərilən etiyatlar üzrə vəsaitlər təşkilatın 92 №-li hesabında saxlanılır. Göstərilən ehtiyatların artması zamanı 92 №-li hesaba KT-i, 80 №-li hesabına DT-i yazılır. Göstərilən ehtiyat bank hesabında saxlandığı üçün ora habelə illik %-lər üzrə gəlir də aid edilir. ehtiyatın faiz hesabına artması zamanı DT 51 KT 89 yazılışı aparılır.

Sığorta təşkilatlarında yaradılan fondlardan biri də qabaqcadan xəbərdaredici tədbirlərin maliyyələşdirilməsi fondudur. Həmin fondun vəsaiti hesabına kapital qoyuluşu maliyyələşdirilir. Xəbərdaredici tədbirlərə aiddir:

- Yangından mühafizə obyektinin tikintisi,
- Müvafiq təyinatlı avadanlıq və nəqliyyat vasitələrinin alınması,
- Sığorta hadisələrinin zəiflədilməsi tədbirlərinin maliyyələşdirilməsi.

Xəbərdaredici tədbirlər fondunun vəsaitinin artırılması sığorta tədiyyələrində oturdulan xüsusi ayrılmalar hesabına təmin edilir. Məsələn; kənd təsərrüfatı sığortasında toplanan sığorta tədiyyələrinin ümumi məbləği bu fonda köçürülür. Sığorta tədiyyələrindən ayrılmalar aparıldıqda KT 93 DT 80 yazılışı aparılır. Fondan vəsait təyinatı üzrə xərcləndikdə isə DT 93 KT 51 yazılır.

Bazar iqtisadiyyatı şəraitində sığorta təşkilatlarında yaradılan fondlardan biri də investisiya fondlarıdır. Investisiya fondlarına vəsaitin daxil olması ehtiyat fondu, mənfəət, həyat sığortası hesabına təmin edilir. Investisiya fondunun vəsaiti mənzil vasitələrinin alınmasına, istehsal müəssisələrinin səhmlərinin alınmasına və s. kapital qoyuluşlarına yönəldilə bilər. Investisiya fəaliyyətindən əldə edilən mənfəət reklam tədbirlərinə, sığorta məbləğlərinin indeksasiya edilməsinə və sığorta işçilərinin maddi mükafatlarına yönəldilə bilər. Nəhayət, xəbərdar edici tədbirlər və investisiya fondlarının vəsaiti mərkəzləşdirilə bilər. Həmin mərkəzləşdirilmiş fondan vəsait alınması zamanı aşağıdakı yazılış aparılır: DT 51 KT 96.

Müstəsna olaraq sığorta təşkilatlarında istifadə olunan mühasibat hesabları.

Cədvəl 12

Bölmə	Hesabın adı	Hesabın №-si
3 Bölmə: xərclər və ödənişlər	-İşlərin aparılması xərcləri.....	20
	-Birbaşa sığorta üzrə sığorta ödənişləri.....	22
	-Yenidənsığorta üzrə müvafiq zərərlər üzrə ödəniş payı.....	24
	-Yenidənsığortaya ötürülən risklər üzrə ödənilən sığorta mükafatları.....	27
4 Bölmə: gəlirlər	-Ödənilən komission və broker mükafatları, tanyemalar və yığımlar.....	32
	-Qazanılan komission və broker mükafatları, tanyemalar, yığımlar.....	33
	-Yenidənsığorta üzrə mükafatlar.....	34
	-Yenidənsığorta üzrə zərərlərin ödənilməsi üçün alınan ödəniş.....	35
	-Sığortaçının digər sığortaçılarda mükafat və zərərlər deposu.....	36
5 Bölmə: pul vəsaitləri və qısamüddətli maliyyə qoyuluşları	-Yenidənsığortaya ötürülən risklər üzrə mükafat və zərərlər toplusu.....	36
	-Birbaşa sığorta üzrə sığorta haqları.....	37
	-Sığorta ehtiyatlarının dəyişməsi.....	38
		49

6 Bölmə: hesablaşmalar	-Həyat sığortası üzrə ssudalar.....	54
	-İddialar üzrə hesablaşmalar..... -Regress iddialar üzrə hesablaşmalar..... -Əmlak və şəxsi sığorta üzrə hesablaşmalar..... -Yenidənsığorta üzrə hesablaşmalar..... -Yenidənsığortaya qəbul edilmiş risklər üzrə hesablaşmalar.....	63 64 65 66
7 Bölmə: maliyyə nəticələri və mənfəətdən istifadə	-Birbaşa sığorta üzrə hesablaşmalar.....	72 74
8 Bölmə: kapital və ehtiyatlar	-Gələcək dövrün gəlirləri..... -Kurs fərqləri.....	83 83-5
	-Qazanılmamış mükafat üzrə ehtiyat..... -Həyat sığortası üzrə ehtiyat..... -Zərər üzrə və digər texniki ehtiyatlar.....	91 92 93

10.3 Sığorta təşkilatlarında statistik uçotun təşkili.

Statistik uçot sığortalanmış obyektlərin və sığorta hadisələrinin artım perspektivinin öyrənilməsi üçün zəruri məlumatların əldə edilməsində, müxtəlif göstəricilərin təhlili üçün geniş materialların öyrənilməsində və son nəticədə sığortanın müvəffəqiyyətli inkişafında müstəsna rol oynayır.

Bildiyimiz kimi, sığorta məcburi və könüllü formalarda aparılmaqla müstəqil sahələrə bölünür ki, sonuncular da öz növbəsində yarım sahələrə və sahələrə ayrılırlar. Məhz bu cür təsnifata uyğun olaraq informasiyanın toplanması və statistik uçot təşkil edilir.

Göstəricilər və uçot fondları. Statistik uçot iki dəstəyə bölünə bilən göstəriciləri əhatə edir.

Birinci dəstə sığorta fondunun əmələ gəlməsini səciyyələndirir. Buraya aşağıdakılar daxildir:

-Məcburi surətdə sığortalanmalı olan obyektlərin miqdarı və sığorta qiymətləri, məcburi sığortalanmanın hər bir növü üzrə əlavə edilmiş sığorta ödənişlərinin məbləği və borc qalıqları;

-Könüllü sığortalanma növləri üzrə bağlanan müqavilələrin (və ya obyektlərin) miqdarı, hər bir sığorta növü üzrə sığorta məbləğləri və sığorta ödənişlərinin məbləğləri;

-Müvafiq dövrün əvvəlinə və sonuna olan həyatın sığortalanması üzrə müqavilələrin miqdarı, ödəmələrin məbləği və sığorta məbləği, həyatın sığortalanması üzrə portfelin yeni müqavilələrin bağlanması, onların gəlməsi və çıxması ilə bağlı dəyişməsi.

İkinci dəstə sığorta fondunun istifadə edilməsini göstərir. Buraya aşağıdakılar daxildir:

-Sığortalanmış obyektlərin məhv olunması və ya zədələnməsi haqqında tərtib olunmuş sığortaaktının miqdarı;

-Sığorta əvəzinin ödənilməsi və ya sığorta məbləğlərinin verilməsi ilə nəticələnən sığorta miqdarı və ödənişlərin həcmi.

Statistik uçotun aparılması üçün uçot formaları, qeydiyyat dəftərləri, kartoçkalar, siyahılar, sığortalanma haqqında ərizələrdən ibarətdir. Müvafiq göstəricilərin dəftərlərdə və digər uçot materiallarında qeyd edilməsi aşağıdakı ilkin sənədlər əsasında aparılır: sığortalanma haqqında ərizələr, sığorta şəhadətnamələrinin və qəbzlərinin kötükəri, nağdsız hesablaşmalarda sığorta olunanların siyahısı, sığortalanmış əmlakın məhvi və ya zədələnməsi haqqında ərizə və sığorta aktları, şəxsi sığortalanma üzrə sığorta məbləğlərinin ödənilməsi haqqında ərizələr və başqaları. Müəssisə əmlakının məcburi sığortalanması üzrə statistik uçot bu müəssisələrin illik hesabatlarının göstəriciləri əsasında aparılır, vətəndaşların əmlakının məcburi sığortalanması üzrə isə kənd yerli hakimiyyət orqanlarının (kənd yerlərində) və kommunal təsərrüfat orqanlarının (şəhər yerlərində) illik hesabatlarının göstəriciləri əsasında aparılır.

Könüllü sığortalanma müqavilələrinin uçotu. Könüllü sığortalanmanın riskli növlərinin inkişafı üzərində nəzarət etməkdən ötrü bağlanan müqavilələrin miqdarının statistik uçotu tələb olunur. Bu cür uçot “Könüllü sığortalanma müqavilələrinin uçotu” dəftərində aparılır. Bu dəftərdə növlər və ya oxşar sığortalanma obyektləri üzrə müqavilələrin qruplaşması nəzərdə tutulur. Belə obyektlərdən tikililərin, ev əmlakının, avtomobillərin, nəqliyyatın digər növlərinin, iribuynuzlu mal – qaranın və s. sığortalanmasını göstərmək olar. Hər bu sığortalanma növü və ya sığortalanma obyektlərinin qrupu üzrə bağlanan müqavilələrin (sığortalanmış obyektlərin) miqdarı, müqavilələr üzrə sığorta məbləğləri və sığorta ödənişləri (şəhər və kənd yerləri üzrə) göstərilir. Bu cür statistik uçotun xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, dəftərdə hər bir müqavilə deyil, sığortalanmanın müəyyən növləri üzrə müqavilələrin ümumi miqdarı və ya müvafiq dövr ərzində sığortalanmış oxşar obyektlərin və yaxud fiziki şəxslərin sayı göstərilir.

Həyatın sığortalanması müqavilələrinin uzunmüddətliliyi təkcə bağlanan müqavilələrin deyil, həm də sığorta portfelinin sonrakı hərəkətinin statistik uçotunun təşkil edilməsini tələb edir. Bu məqsədə “Həyatın sığortalanması üzrə müqavilələrin sayının, ödənişlərin və sığorta məbləğlərinin uçotu jurnalı” istifadə edilir. Bu jurnal sığorta agentlərinin sahələri üzrə və bütövlükdə sığorta təşkilatı üzrə aparılır. Jurnalda müqavilələr aşağıdakı meyarlar üzrə qeydiyyatdan keçirilir və qruplaşdırılır:

-Yeni müqavilələrin bağlanması;

-Əvvəl dayandırılmış müqavilələrin yenidən qüvvəyə minməsi;

-Sığorta olunanlar tərəfindən ödənişlərin edilməsi yerlərinin və ya agentlərin sahələrinin dəyişməsi ilə bağlı müqavilələrin gəlməsi və çıxması;

-Ödənişlərin ödənilməməsi səbəbindən geri alma məbləğini almaq hüququ verilmədən və ayrı-ayrı olaraq bu hüququ verməklə müqavilənin vaxtından əvvəl ləğv edilməsi;

-Sığorta müddətinin başa çatması ilə və ya ölümə əlaqədar müqavilələrin ləğv edilməsi.

Müqavilələrin qeydiyyatı vaxtı dəftərdə müvafiq sütunlarda müqavilələrin miqdarı, aylıq ödənişin məbləği və müqavilə üzrə sığorta məbləği göstərilir. Bu həm müqavilələrin miqdarı, həm də hər bir qrup üzrə aylıq ödənişin məbləği və sığorta məbləği haqqında məlumatın olmasına imkan verir.

Dəftərdə həyatın qarışıq sığortalanması, uşaqların sığortalanması və həyatın sığortalanmasının digər növləri üzrə hər bir müqavilə (şəxsi hesab) qeyd edilir, bir şərtlə ki, bunların hər biri üzrə sığorta əməliyyatı aparılıb.yeni bağlanan müqavilələr üzrə sığorta agentləri tərəfindən müvafiq dövr ərzində bağlanmış bir neçə müqaviləni bir sətirdə qeyd etmək mümkündür. Kvartal və ya il qurtarıqda dəftərin göstəriciləri əsasında müqavilələrin (ödənişlərin və sığorta məbləğinin) qalığı müəyyən edilir.

Sığorta hadisələrinin uçotu. Sığorta hadisələrinin və sığorta ödənişlərinin verilməsinin statistik uçotu üçün oxşar sığorta obyektlərinin qrupları üzrə qeydiyyat dəftərləri aparılır. Məsələn, “Kənd təsərrüfatı bitkilərinin və çoxillik əkmələrin məhvi və zədələnməsi haqqında sığorta aktlarının qeydiyyatı dəftəri”, “Oddan və digər təbii fəlakətlərdən sığortalanma üzrə sığorta aktlarının qeydiyyatı dəftəri” və s.

Dəftərlərdə hər bir təşkilat üçün şəxsi hesab açılır (bir neçə səhifə ayrılır). Şəxsi hesablarda sığorta olunanların ərizələrinin və sığorta miqdarının qeydiyyatı zamanı göstəricilərin qruplaşması keçirilir.

Bu, sığorta olunmanın növünü, zədələnmiş obyektlərin adlarını və miqdarını, onların məhv olmalarının və ya zədələnmələrinin səbəblərini (yanğın, quraqlıq, dolu yağması, müvafiq xəstəliklərdən və ya digər səbəblərdən məhv olması, zəlzələ, daşqın və s.), yerini (kəndə və ya şəhər), verilmiş sığorta ödənişinin məbləğini göstərməkdən ötrü edilir. Göstərilmiş göstəricilər ödənişlərin və sığorta məbləğlərinin zərərliyinin iqtisadi təhlili üçün lazım olan məlumatı verirlər.

Şəxsi sığortalanma üzrə sığorta hadisələrinin uçotu “Sığorta və geri alma məbləğlərinin ödənilməsi haqqında ərizələrin qeydiyyatı dəftəri”ndə aparılır. Dəftərdə təqdim olunmuş hər bir ərizənin qeyd olunması, sığorta növləri və ödəniş növləri üzrə zəruri olan göstəricilərin (ömrün müddəti, ölüm, səhhətin itirilməsi, geri alma məbləği, həqqların geri qaytarılması) qruplaşması nəzərdə tutulur. Ödənişin məbləği də göstərilir. Səhhətin itirilməsinə görə məbləğlərin ödənilməsi haqqında ərizələr ayrıca dəftərdə və asan olsun deyə əlifba sırası ilə qeyd edilə bilər.

Həyatın sığorta edilməsinin uzunmüddətli növləri üzrə sığorta olunanın yaşayış və ya iş yerini dəyişməsi səbəbindən sənədlərin başqa sığorta təşkilatına göndərilməsinin uçotunun zəruriliyi yaranır. Bunun üçün ayrıca dəftər aparılır. Bu dəftərdə göndərilən və ya alınan sığorta müqavilələrinin bütün lazım olan göstəriciləri qeyd olunur.

10.4 Sığorta təşkilatlarında mühasibat və statistik hesabatlar.

Mühasibat hesabatı. Mühasibat hesabatları təyinatları üzrə hər kvartalin I ayının 1-i vəziyyətinə müəyyən olunmuş müddətlərdə təqdim olunur. Balanslar ilin əvvəlindən artan yekunla I kvartal, yarımillik, 9 aylıq və illik tərtib olunur. Mühasibat hesabatı müəyyən tarixə mühasibat balansından və balansa əlavələrdən ibarət olur. Balansa əlavələr sığorta təşkilatının əsas fəaliyyətinin başlıca cəhətlərini xarakterizə edir. Balansa əlavələr təşkilatın sığorta və təsərrüfat fəaliyyətinin əsasını əks etdirən hesabların, daha dəqiq desək, 38, 19, 20, 33, 66, 73, 76, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 01, 02, 03 hesabların dövryyə və qalıqlarının şifrələnməsini özündə ifadə edir.

Balans və ona əlavələr hazırlanarkən sığorta təşkilatının mühasibatlığı zəruri hazırlıq işləri görür. Bu işlər bütün mühasibat sənədlərinin və uçot reqistrlərinin qruplarını əhatə edir. Bu tədbirlər heç bir sənədin və memorial orderin qeydiyyatını; bütün hesabat verən şəxslərdən avans hesabatlarının alınması və təsdiq edilməsini; kreditör və debitor borcunun ödənilməsini, ümitsiz borcların ödənilməsi üçün tədbirlərin görülməsini; sığorta haqqlarının və sığorta ödəmələrinin ödənilməsi üzrə bütün təşkilatlar üzrə hesablaşmaların yoxlanılmasını; illik mühasibat hesabatının tərtib edilməsindən əvvəl maddi dəyərlərin, pul vəsaitlərinin və hesablaşmaların inventarizasiyasının keçirilməsini; analitik və sintetik uçotun hesablarının dövryyə cəvəllərinin tərtib edilməsini; bütün uçot reqistrlərində müqayisə edilə bilən nəticələrin yoxlanılmasını nəzərdən buraxmamaqdan ötrü edilir.

Mühasibat hesabatlarında mətndə düzəlişlər edilməsi və müəyyən olunmuş qaydaya uyğun olmayan tərdə rəqəm göstəricilərində düzəlişlər edilməsinə icazə verilmir. Pul göstəriciləri manat və qəpiklərdə göstərilən uçot kitabları və digər uçot formalarından fərqli olaraq mühasibat hesablarının göstəriciləri bütöv manatlarda göstərilir.

Hesabat tarixinə mühasibat balansı Baş dəftər kitabındakı balans hesabları üzrə nəticə dövryyə və qalıqlarının qruplaşması yolu ilə tərtib edilir. Aktiv hesablar üzrə debet qalıqları balansın Aktivində qeyd edilir. Burada aktiv-passiv hesabları üzrə debet qalıqları və ya debet dövryyələri üzrə nəticələr də əks olunur. Passiv və aktiv-passiv hesablar üzrə kredit qalıqları, həmçinin aktiv-passiv hesabları üzrə kredit dövryyəsi nəticələri balansın Passivinə yazılır. Dövlət sığorta təşkilatları balansda 38, 22, 20, 37 hesablar üzrə qalıqları deyil, yalnız maliyyə nəticələrini: passivdə – mənfəəti, aktivdə – zərərlərin saldosunu və bölüşdürülməmiş mənfəəti göstərir. Lakin belə qısaldılmış balans onun dərin təhlili üçün kifayət qədər məlumat vermir. Bundan əlavə, dövlət sığorta təşkilatlarının balanslarına maliyyə nəticələri, mənfəətin istifadə olunması, hesabat dövrü ərzində büdcə ilə hesablaşmalar haqqında hesabatlar da əlavə edilir. Bu hesabatlar 80, 87, 88, 93, 94, 96, 73 hesablar üzrə və uçot göstəriciləri üzrə açıqlamalar əsasında (vergi xidməti üçün) tərtib edilə bilərlər. 38 və 22 hesablar üzrə açıqlamalarda sığorta tədiyyələrinin alınması və sığorta ödənişlərinin verilməsi hər bir sığorta növü üzrə əks olunur. Açıqlamada göstərilən nəticələr 38 və 22 hesablar üzrə balansdakı qalıqlara uyğun olmalıdırlar. Bu, açıqlamanın tərtib olunması üçün “əsas sığorta tədiyyələrinin alınması və geri verilməsi Kitabı”nın və “Sığorta ödənişlərinin verilməsi və sığorta məbləğlərinin Kitabı”nın nəticə məlumatlarıdır.

20-№-li hesab üzrə açıqlama cədvəl şəklində tərtib olunur və burada sığorta təşkilatının saxlanılmasına ayrılan smeta vəsaitlərin bütün maddələri və məbləğləri və smetanın hər bir maddəsi üzrə faktiki xərclənmiş məbləğlər haqqında məlumatlar göstərilir. Açıqlanma göstərilən təşkilatın saxlanılması üçün xərclər kitabının nəticələri əsasında tərtib edilir.

08-№-li hesab üzrə açıqlamada hesabat dövrü üzrə tikintiyə və əsas vəsaitlərin alınmasına sərf edilən xərclər onların maliyyələşdirilməsinin mənbələri, podratçılar və xərclərdə pay əsasında iştirak edən təşkilatlar üzrə göstərilir. Açıqlama bu hesab üzrə aparılan subhesabların göstəriciləri əsasında aparılır.

68-li hesab üzrə açıqlamada büdcə ilə hesablaşmalar hesabat dövrünün əvvəli və sonuna olan büdcəyə borcların qalıqları, büdcəyə keçirilən məbləğlər, artıq keçirilmiş pulların geri qaytarılması əks olunur. Açıqlama bu hesabın subhesablarının məlumatı əsasında tərtib olunur.

76 hesab üzrə açıqlama ödənilməli olan maddi ziyanın qalıqları və ziyanı ödəyən hər bir şəxs və ya təşkilat üzrə faktiki alınan məbləğlər haqqında məlumat verir. Hesablaşma Kitabındakı qeydlər əsasında tərtib edilir.

76, 86, 87, 88, 93, 94, 95 və 96, həmçinin 01 fond hesabları üzrə açıqlamalar hesabat dövrünün əvvəli və sonuna bu fondlardakı vəsait qalığını və hesabat dövrü ərzində olan dövrüyyələri əks etdirirlər. Açıqlamalar bu hesablar üzrə subhesabların məlumatları və “Baş dəftər” kitabındakı qeydlər əsasında tərtib edilir.

80-li hesab üzrə açıqlama sığorta təşkilatının gəlir və xərclərinin iki cədvəldən ibarətdir: sığorta əməliyyatları və təsərrüfat fəaliyyəti üzrə, eyni zamanda mənfəət (və ya zərərin) məbləğini hesablaşmaqla mənfəətin istifadə olunmasının istiqamətlərini göstərməklə. Hər iki cədvəl üzrə nəticə məbləğlərin toplusu 80-li hesab üzrə balans qalıqına uyğun olmalıdır.

01 hesabı üzrə açıqlamada hesabat dövrü ərzində əsas vəsaitlərin qalıqları və və hərəkəti onların oxşar qrupları (xidmət tikililəri, nəqliyyat vasitələri, çap və hesablaşma texnikası və s.) göstərilməklə əks olunur. Əsas vəsaitlərin uçotu kitabının məlumatları əsasında tərtib edilir.

Mühasibat hesabatına 51-li hesabda vəsait qalığını təsdiq edən bank arayışı və içində sığorta təşkilatının sığorta və təsərrüfat fəaliyyətinin qısa təhlili gətirilən izahedici arayış əlavə edilir. İllik hesabatda maddi dəyərlərin, pul vəsaitlərinin və hesablaşmaların inventarizasiyası Aktı əlavə edilir.

Statistik hesabat.

Sığorta təşkilatları statistik hesabatı statistik və mühasibat uçotunun nəticə göstəriciləri əsasında tərtib edir və müəyyən olunmuş müddətə müvafiq ünvanlara təqdim edir.

Hesabat dövründən asılı olaraq statistik hesabat cari və illik hesablara bölünür. Cari hesabatda kvartal ərzində daxil olan sığorta haqları, sığortalananın könüllü növlərinin il ərzində inkişafı haqqında göstəricilər gətirilir. Onu sığorta təşkilatları nəzarət orqanlara təqdim edirlər. Lakin statistik hesabatın əsasını sığorta təşkilatının illik statistik hesabatı təşkil edir ki, o da illik mühasibat hesabına əlavə kimi onunla birlikdə müvafiq ünvana təqdim edilir.

Sığorta işində istifadə olunan terminlər.

Aktuar hesablamalar – sığorta müqaviləsinin tərəfləri arasında münasibətlərin qiymətləndirilməsində istifadə olunan riyazi və statistik metodların məcmusu.

Annuitet – renta və pensiya sığortasının bütün növlərini əhatə edən ümumiləşdirici anlayış. Digər məzmun da daşıya bilər.

Arbitraj – üçüncü marağı olmayan tərəfin baxılması yolu ilə həyata keçirilən və müqavilələrin icrası ilə bağlı olub, hər hansı münaqişənin həll edilməsi üsullarından biridir. Ancaq könüllü ola bilər. Hüquqi proseduralardan fərqli olaraq, mübahisələrin həll edilməsinin daha sadə və ucuz metodu hesab olunur.

Abandon – sığortalanmış yükədən imtina haqqında sığorta etdirənin sığortaçıya yazdığı ərizə.

Ambulator müalicə – səhiyyə təşkilatına gəlmiş xəstəyə tibbi yardım göstərilməsinin təşkili.

Bank kanalı – sığorta məhsullarının satılması üsulu. Bu zaman sığorta şirkətləri nisbətən sadə sığorta məhsullarını yerli “bank pəncərələri” vasitəsilə kütləvi istehlakçılara satırlar. Geniş yayılmış agent kanalının alternativ forması hesab olunur. Sığorta agentlərinin əmək ödənişinə qənaət hesabına sığortaçının xərclərini azaltmağa imkan verir.

Bonus – uzunmüddətli həyat sığortası müqavilələri üzrə sığorta məbləğlərinin artırılmasına yönəldilən mənfəət məbləği.

Bordero – sığorta məbləğləri və sığorta mükafatları göstərilməklə yenidənsığortalanmaya (təkrarsığorta) ötürülən risklərin siyahısı.

Broker komissiyası – sığortaçıya ödənilən mükafatdan işin təqdim edilməsinə görə brokerə verilən mükafat.

Brutto – mükafat – sığorta etdirən tərəfindən ödənilən sığorta mükafatı. O netto – mükafat və əlavədən ibarətdir.

Benifisiar – xeyir götürən. Sığorta etdirən və sığortalanmış olmayıb sığorta ödənişi və sığorta məbləği alan şəxsdir.

Alış məbləği – sığorta etdirən tərəfindən sığorta müqaviləsinin dayandırılması nəticəsində aldığı sığorta məbləğinin bir hissəsidir.

Təminat fondu – ödəniş qabiliyyətinin 1/3-nə bərabər sığortaçının ödəniş qabiliyyəti göstəricisidir.

Dövlət sığorta təminatı – dövlət büdcəsi hesabına həyata keçirilən əhaliyə həmrəy yardım formasıdır.

Dövlət sığorta təşkilatı – dövlət tərəfindən təşkil edilən sığorta fondunun təşkilinin ictimai-hüquqi formasıdır.

Dövlət Sığorta Nəzarəti – sığorta sferasında qanuniliyə əməl olunması və bu fəaliyyətin nizamlaşdırılması üzərində nəzarət tətbiq edən icra hakimiyyəti orqanıdır.

Mükafatlar deposu – yenidənsığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığını təmin etmək üçün, sessioner üçün nəzərdə tutulan, lakin müvəqqəti olaraq sudentdə saxlanılan mükafatın bir hissəsidir.

Diskontlaşdırma – gələcək gəlirlərin və xərclərin müasir dəyərinin müəyyənəndirilməsi prosesidir. Diskontlaşdırma faktiki tədiyyə məbləğini diskontedici əmsalə vurmaqla həyata keçirilir.

Diskontedici əmsal – gələcək tədiyyənin müasir dəyərini ifadə edən vahid pul məbləğində ifadə olunan göstəricidir.

Kommutasiya sayları – həyat sığortası üzrə tarif stavkalarının hesablanmasında istifadə olunan texniki göstəricilər. Nəzərdə tutulan gəlir norması və ölüm cədvəlləri əsasında xüsusi formullarla hesablanır.

Konosament – dəniz daşınmaları zamanı yükün sahibinə yükü daşıyan tərəfindən verilən nəqliyyat sənədidir. O, yükün gəmiyə qəbul edilməsini təsdiq edir.

Könüllü sığorta – icbari sığorta ilə yanaşı sığortanın bir formasıdır. Birincidən fərqli olaraq, o tərəflər arasında könüllü müqaviləyə əsaslanır.

Sığortaçının gəlirləri – sığorta və qeyri-sığorta fəaliyyəti nəticəsində pul daxilolmalarının ümumi məbləği.

Sığorta meydanı – sığorta obyektlərinin konkret məkan daxilində maksimal sayıdır.

Sığorta çantası – sığorta müqavilələrinin faktiki sayıdır.

Sığortalanmış şəxs – məs: şəxsi sığortada həyatı, əmək qabiliyyəti, sağlamlığı sığorta obyektini olan fiziki şəxs.

Risklərin identifikasiyası – risklərin idarəedilməsi üzrə tədbirlər sisteminin ilkin mərhələsi. Bu zaman konkret fəaliyyət növü üçün xarakterik risklər sistematik olaraq müəyyənəndirilir və onların xarakterik xüsusiyyətləri öyrənilir.

Əmlak sığortası – sığorta münasibətlərinin obyektini kimi əmlakın müxtəlif növlərinin çıxış etdiyi sığorta sahəsi. Əsas təyinatı dəymiş zərərlərin ödənilməsidir.

Kvota – yenidənsığortalama müqaviləsində yenidənsığortaçının iştirak payı.

Sığorta təşkilatının likvidliyi – sığortaçının sığorta müqavilələri üzrə öhdəliklərini vaxtında yerinə yetirə bilməsi qabiliyyəti.

Şəxsi sığorta – vətəndaşların həyatı, sağlamlığı və əmək qabiliyyəti ilə bağlı əmlak maraqlarının qorunması obyektini özündə birləşdirən sığorta sahəsi.

Sığortaçı – sığorta əməliyyatlarını aparan qurumdur. Bu təşkilat sığorta fondunu yaradır və onun qanunauyğun bölgüsünü təmin edir.

Sığorta etdirən – sığorta fonduna sığorta haqları köçürən fiziki və ya hüquqi şəxsdir.

Sığorta məbləği – obyektin sığortalanması üçün hesablanmış qiymət məbləğidir. Sığorta məbləğinin maksimal həddi sığorta qiymətidir.

Sığorta zərəri – sığorta hadisəsi nəticəsində sığorta etdirənə dəymiş maddi ziyana deyilir.

Sığorta ödənişi – təbii fəlakət və ya bədbəxt hadisə nəticəsində əmlaka dəymiş zərərin bərpası üçün sığortaçı tərəfindən ödənilən məbləğdir.

İcbari sığorta – könüllü sığorta ilə yanaşı tətbiq edilən sığorta formasıdır. Birincidən fərqli olaraq, imperativ xarakter daşıyır, qanun əsasında tətbiq olunur.

Yenidənsığortalama mükafatı – yenidənsığorta etdirəndən yenidənsığortaçıya ötürülən mükafatdır. Başqa sözlə yenidənsığortalamaya görə ödənilən haqdır.

Ömürlük həyat sığortası – sığorta olunanın bütün həyatı boyu ölüm hadisəsindən həyat sığortasıdır.

Sığorta kompaniyasının mənfəəti – sığortaçının fəaliyyətinin maliyyə nəticələridir.

Sığorta kompaniyasının xərcləri – nizamnamə fəaliyyətini həyata keçirmək üçün çəkilən xərclərdir.

Sığorta əməliyyatlarının rentabelliği – mənfəətin xərclərə və ya gəlirə olan nisbətidir

Özünüsığortalama – təsərrüfat subyektinin bilavasitə özündə yaratdığı natural və pul ifadəsində yaratdığı sığorta fondunun təşkili formasıdır.

Məsuliyyət sığortası – sığorta sahəsidir. Burada üçüncü şəxslə vura biləcəyi zərərlərə görə sığorta olunanın məsuliyyəti sığorta obyektini hesab olunur.

Sığorta fondu – cəmiyyətin natural ehtiyatları və maliyyə rezervləridir. Təbii, sosial və iqtisadi fəlakətlərdən dəymiş zərərlərin ödənilməsi mənbəyi kimi çıxış edir.

Sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi – nisbi göstərici olub, sığorta ödənişlərinin məcmu sığorta məbləğinə olan nisbətidir.

Eksident – sedentin xüsusi saxlama məbləğindən artıq olan sığorta məbləğinin bir hissəsidir.

Fors – major halları – sığortaçının sığorta ödənişləri etməkdən azad olduğu hallar başa düşülür.

Fraxt – dəniz nəqliyyatında daşınma haqqı.

Sedent – yenidənsığortaya riski ötürən birinci sığortaçı, yenidənsığorta olunan.

Retrossiya – yenidənsığortaya qəbul edilmiş risklərin sonrakı yenidənsığortalanmaya ötürülməsi.

Risk əlavəsi – netto-stavkanın bir hissəsi. Sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin orta səviyyəsindən kənarlaşmasını ödəmək üçün nəzərdə tutulur.

Slip – yenidənsığorta olunandan yenidənsığortaçıya göndərilən sənəd – təklif.

Kasko sığorta – nəqliyyat vasitələrinin sığortalanması şərtləri olub, sığorta obyektini kimi nəqliyyat vasitəsinin özünü qəbul edir.

Karqo sığorta – burada isə sığorta obyektini kimi nəqliyyat vasitəsinin daxilindəkilər (yəni həmin yük) çıxış edirlər.

Sosial sığorta – milli gəlirin bölgüsü və yenidən bölgüsü üzrə münasibətlər sistemi olub, işəgötürənlər və işləyənlərin sığorta haqları hesabına formalaşan sığorta fondundan bu və ya digər səbəbdən ictimai istehsalda iştirak etməyənlərin saxlanmasını nəzərdə tutur.

Sığorta şəhadətnaməsi – sığortalanma faktını təsdiq edən, sığortaçı tərəfindən sığorta olunana verilən sənəddir.

Sığorta üzrə pul (sığorta daxılı) – sığortaçıların birliyi. Sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığını təmin etmək üçün pulun iştirakçıları tərəfindən dəymiş zərərlərin həmrəy bölgüsünü nəzərdə tutur.

Sığorta agentini – sığortaçının adından çıxış edən fiziki və ya hüquqi şəxsdir. Sığorta agentini sığorta müqavilələrini bağlayır, sığorta haqlarının inkassasiyasını aparır, müştərilər arasında təşkilati-kütləvi işləri icra edir və s.

Sığorta bazarı – geniş mənada sığortalama üzrə iqtisadi münasibətlər sxemi. Dar mənada – sığorta təşkilatlarının məcmusudur. Sığorta bazarında fəaliyyət dövlət sığorta nəzarəti tərəfindən nizamlaşdırılır.

Fransiza – sığortaçının məsuliyyətinə qəbul edilməyən, sığorta olunanın məsuliyyətində qalan riskin bir hissəsi. Şərti və şərtsiz fransizanı fərqləndirirlər.

Subroqasiya – sığorta ödənişini təmin etmiş sığortaçıya sığorta etdirənin zərər törətmiş şəxsdən kompensasiyanı tələb etmək hüququnun keçməsidir.

Kovernot – sığorta müqaviləsinin bağlanması təsdiq edən sığorta brokeri tərəfindən sığorta olunana verilən sənəd.

NOU-XAU – sığorta təşkilatının investisiya növüdür: idarəetmə, kommertiya və təşkilati qərarlarla bağlıdır.

Dividend – səhmdar sığorta cəmiyyətlərində, onların fəaliyyətləri nəticəsində əldə edilən və səhmdarlar arasında bölüşdürülən mənfəətin bir hissəsidir.

Aktuariy – aktuar hesablamalar üzrə mütəxəssis.

Kontraliment – əldə edilmiş yenidənsığorta marağıdır.

Sığorta təminatı sistemləri – sığorta ödənişlərinin hesablanması metodlarıdır: a) proporsional, b) ilkin risk, c) hədd.

Ədəbiyyat siyahısı.

1. “Sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanunu. AR MM-in 25 iyul 1999-cu il tarixli qərarı.
2. “Azərbaycan Respublikasında nəqliyyat vasitəsi sahiblərinin mülki məsuliyyətinin icbari sığortası haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanunu. AR MM-in 31 may 1996-cı il tarixli qərarı.
3. “Hərbi qulluqçuların dövlət icbari şəxsi sığortası haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanunu. AR MM-in 20 may 1997-ci il tarixli qərarı.
4. “Məhkəmə və hüquq mühafizə orqanları işçilərinin dövlət icbari şəxsi sığortası haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanunu. AR MM-in 05 may 1999-cu il tarixli qərarı.
5. “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanunu. AR MM-in 28 may 1999-cu il tarixli qərarı.
6. Xudiyev N.N “Dövlət sığortası və sığorta münasibətlərinin təkmilləşdirilməsi.” Bakı, Azər nəşr – 1993.
7. Abdullayev Ş.Ə., Xudiyev N.N “Kommertiya banklarında kredit resurslarının təşkili və kredit kredit risklərinin sığortası.” Bakı – 2000.
8. Akif Kərimov “Sığorta” (sığortaçının stoüstü kitabı). Bakı – 2000.
9. Xudiyev N.N. “Maliyyə dərslisi” Az.DİU., “Sığorta işi” fəslı. S.249-283. Bakı – 2001.
10. Xudiyev N.N. “Straxovanie v APK”. Jurnal “Finansı SSSR”. Moskva – 1988, №:5.
11. Xudiyev N.N. “Straxovanie ot proizvodstvennoqo riska” “Finansı SSSR”, Moskva – 1989, №:1
12. Xudiyev N.N. “Soverşenstvovanie sitemı straxovoy zahıtı pererabotivaöhix predpriätıy”, Moskva – 1989, №:5.
13. Xudiyev N.N. “Straxovanie v usloviəx arendnıx otnoşeniy.” Jurnal “Voprosı gkonomiki” Akademii Nauk SSSR. Moskva –1989, №:11.
14. Xudiyev N.N. “Perspektivı razvitiə qosudarstvennoqo straxovaniə v APK” Jurnal “APK: gkonomika, upravlenie”. Moskva –1989, №:11
15. Xudiyev N.N. “Perspektivnie vıdı proizvodstvennoqo straxovaniə.” Jurnal “Finansı”. Moskva – 1990, №1.
16. Xudiyev N.N “Azərbaycan respublikasında nəqliyyat sığortasının inkişaf istiqamətləri.” Azərbaycan EA-nın xəbərləri. İqtisadiyyat seriyası. Bakı –1999, №:1-4.
17. Xudiyev N.N “Milli sığorta sisteminin inkişafının strateji istiqamətləri”. “Maliyyə və uçot” jurnalı. Bakı – 2002, №:2.

18. “Osnovi straxovoy deatel’nosti.” Otv. Red. T.A.Federova. Moskva, İzdatelstvo BEK. 1999.
19. Kolomin E.V. “Straxovanie obhestvennoqo imuhstva pri soüializme” . Moskva – 1975.
20. Q.M.Taqiev. “Razvitie qosudarstvennoqo straxovaniä v SSSR.” Moskva – 1977.
21. Reytmän L.İ. “Liçnoe straxovanie v SSSR” Moskva – 1982.
22. Kulikov V.V. “Voprosi teorii i praktiki straxovoqo dela.” Moskva – 1978.
23. “Gkonomika i straxovanie”. Gnüklopedičeskiy slovarğ. Moskva – 1996.
24. V.V.Şaxov. “Vvedenie v straxovanie”. Moskva – 1999.
25. Reytmän L.İ. “Straxovoe delo” Moskva – 1992.
26. L.Q. Skamay. “Straxovanie”. Moskva. İzd. İNFRA-M. 2001.
27. A.A.Qvozdenka. “Osnovi straxovaniä”. Moskva. FİS. – 1999.
28. R.T.Öldaşov; Ö.N.Trinin. “Rossiyskoe straxovanie: sistemnyy analiz ponatiy i metodologiyä finansovoqo menedçmenta. ” Moskva – 1999.
29. Qomellä V.B. “Osnovi straxovoqo dela.” Moskva. SOMİNTGK – 1998.
30. A.K.Şixov. “Straxovanie”. Moskva. ÖNİTİ – 2001.
31. A.M.Babiq, E.N.Eqorova, “Ekonomika soüialğnoqo straxovaniä.” Moskva. TEPS – 1998.
32. Dgvid Bland. “Straxovanie: teoriä i praktika”. Moskva.FİS – 1998.
33. Kutukov V.B. “Osnovi finansovoy i straxovoy matematiki”. Moskva – 1999.
34. “Gkonomičeskaä gffektivnostğ qosudarstvennoqo straxovaniä”. Pod. Red. Pleşkova A.P. Moskva – 1990.
35. G.T. Kaqalovskaä, A.A.Ponova. “Finansovie osnovi straxovanie cizni v SSSR” Moskva – 1971.
36. G.T. Kaqalovskaä. “Straxovanie cizni” Moskva – 1979.
37. L.K.Nikitenkov. “Selğskoxozäystvennoe straxovanie”. Moskva – 1988.
38. A.P.Pleşkov. “Avtotransportnoe straxovanie v SSSR”. Moskva. Finansı. 1980.
39. B.Ö.Serbinovskiyy, V.N.Qarğkuşa. “Straxovoe delo”. Rostov na – Donu. “Femiks” - 2000.
40. Aleniçev V.V. “Straxovanie kreditnix i valötñix riskov”. Moskva – 1993.
41. Vehupova N.L., Fomina L.F. “Buxqalterskiyy uçet v straxovix kompaniäx”. Moskva – 1996.
42. Vobliy K.Q. “Osnovi gkonomiki straxovaniä”. Moskva – 1995.
43. “Straxovanie ot A do Ə” Pod. Red. L.İ. Korqevskoy, K.E. Turbinoy. Moskva – 1996.
44. “Straxovoy portfelğ”. (Kniqa straxovoqo aqenta). Moskva – 1994.
45. Efimov S.L. “Delovaä kniqa straxovoqo aqenta i brokera”. Moskva – 1996.
46. Foqelğson Ö. “Vvedenie v straxovoe pravo”. Moskva – 1999.
47. Alexin M.İ., Nikitin V.A. “Neqosudarstvennie pensionnie fondı”. Moskva – 1994
48. Qerber X. “Matematika straxovaniä cizni”. Moskva.Mir. – 1995.
49. Qoxman V.S. “Straxovanie cizni: Teoriä i praktika aktuarnix rasçetov”. Moskva. Qozfinizdat. – 1994.
50. Kalixman A.İ. “Aktuarnaä teoriä straxovaniä (semeynoie straxovanie). – Moskva. NİFİ – 1987.
51. Lisiün Ö.P., Starodubov V.İ., Savelğeva E.N. “Mediüinskoe straxovanie”. Moskva – 1995.
52. Lupevskiy S.P. “Teoretičeskiyy i praktičeskiyy kurs straxovanie cizni i trudospobnosti”. SPB – 1999.
53. Melua A.İ., Əkuşov E.L. “Neqosudarstvennie pensionnie fondı”. SPB – 1994.
54. Rəbikin V.İ. “Aktuarne rasçeti” Moskva – 1996.
55. “Soüialğnoie i liçnoie straxovanie”. Moskva – 1996.
56. Falin Q.İ., Falin A.İ. “Vvedenie v aktuarnuö matematiku”. Moskva – 1994.
57. Fedorova T.A. “Straxovanie v usloviäx rınoçnoy gkonomiki: teoriä i praktika”. SPB. – 1985.
58. Fedorova T.A., Ənova S.Ö. “Soüialğnoie straxovanie”. Uçebnoie posobie. SPB. – 1997.
59. “Gkonomika i orqanizaüiä mediüinskoqo straxovaniä”. Pod. Red. T.E.Qvarliani. Xabarovsk – 1995.
60. Curavlev Ö.M. “Formı i metodi provodeniyä prestraxovoçnix operaüiy”. “Osnovnie vidı prestraxovoçnix doqovorov”. Moskva – 1991.

61. Curavlev Ö.M., Sekerc İ.Q. "Straxovanie i perestraxovanie". Moskva – 1993.
62. Kaminkina M.Q., Solnüeva E.E. "Perestraxovanie" "Praktičeskoe rukovodstva dla straxovix kompaniy". Moskva – 1994.
63. Redcini A. "Straxovanie ot uherba". SEA, TTF. Brussels – 1995/
64. "Straxovanie ot del'nyx vidov predprinimatel'skogo riska: metodičeskaja razrabotka". SPB – 1992.
65. "Spravočnik po straxovanie v promyšlennosti". Pod. Red. N.A. Nikoloqorskogo. Moskva – 1994.
66. "Slovar' – spravočnik terminov po straxovaniö i perestraxovaniö". Moskva – 1992.
67. Turkin B.F. "Problemy obäzatel'noqo protivopacarnoqo straxovaniö". Moskva – 1995.
68. Accounting and finance for managers in insurance. Coursebook. 940. London – 1994.
69. CEA Codification of European Insurance Directives. Paris – 1994.
70. Practice of reinsurance. London – 1996.
71. Lukazsch G. Health Insurance. CEA – 1995.
72. CEA Codification of European Insurance Directives. Paris – 1994.
73. Barile A. Finite Risk insurance. Reinsurance, Technical perat. – 1995.
74. Barile J. Marine and Cargo Insurance. CEA, TTF – 1996.
75. Practice of reinsurance. London – 1991.

ХУДИЕВ Н.Н.

СТРАХОВАНИЕ

INSURANCE

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА 1. Экономическая категория страхования, его необходимость, функции и роль в современном обществе	432
1.1. Страхование и его место в экономике	432
1.2. Общая характеристика страхового рынка в республике	438
ГЛАВА II. Развитие и совершенствования страхового дела в Азербайджане	449
2.1. Страхование в начале XX века. Мероприятия АДР в области страхования 1918-1920 гг.	449
2.2. Государственное страхование в условиях социалистического общества	452
2.3. Страховое дело в условиях перехода к рыночной экономике	461
ГЛАВА III. Организация и совершенствование страхового дела на современном этапе	468
3.1. Финансовые основы организации страхового дела	468
3.2. Государственный надзор над страховой деятельностью	480
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	488

ГЛАВА 1 – ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ СТРАХОВАНИЯ, ЕГО НЕОБХОДИМОСТЬ, ФУНКЦИИ И РОЛЬ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

1.1. Страхование и его место в экономике.

Страхование является экономической категорией. Как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости при формировании и использовании соответствующих целевых фондов денежных средств в процессе распределения и перераспределения денежных доходов и накоплений. В то же время для страхования характерны экономические отношения, связанные только с перераспределением доходов и накоплений для возмещения материальных и иных потерь. Тем самым страхование связано с вероятностным движением денежной формы стоимости.

Можно выделить следующие признаки, характеризующие экономическую категорию страхования:

1. При страховании возникают денежные пере распределительные отношения, обусловленные наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб. Этим признаком страхование связано с категорией страховой защиты общественного производства.

2. Для страхования характерны замкнутые пере распределительные отношения между его участниками, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба в одном или нескольких хозяйствах на все хозяйства, вовлеченные в страхование. Подобная замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших хозяйств, как правило, меньше числа участников страхования, особенно если число участников достаточно велико.

Для организации замкнутой раскладки ущерба создается денежный страховой фонд целевого назначения, формируемый за счет фиксированных взносов участников страхования. Поскольку

средства этого фонда используются лишь среди участников его создания, размер страхового взноса представляет собой долю каждого из них в раскладке ущерба. Поэтому, чем шире круг участников страхования, тем меньше размер страхового взноса и тем доступнее и эффективнее становится страхование. Если в страховании участвуют миллионы страхователей и застрахованы сотни миллионов объектов, то появляется возможность за счет минимальных взносов возмещать максимальный ущерб.

Признаком замкнутой раскладки ущерба категория страхования, прежде всего, отличается от других финансовых категорий. Например, доходы государственного бюджета формируются за счет платежей предприятий и граждан, но использование мобилизованных денежных средств выходит далеко за рамки плательщиков взносов.

3. Страхование предусматривает перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными хозяйствами требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов. Только при соблюдении этого условия возможна раскладка ущерба от стихийных бедствий, охватывающих большие территории.

Раскладка ущерба во времени в связи со случайным характером возникновения чрезвычайных событий выходит за рамки одного хозяйственного года. Чрезвычайных событий может не быть несколько лет подряд, и точное время их наступления неизвестно. Это обстоятельство порождает необходимость резервирования и благоприятные годы части поступивших страховых платежей для создания запасного фонда, с тем чтобы он служил источником возмещения чрезвычайного ущерба в неблагоприятном году.

4. Характерной чертой страхования является возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей. Страховые платежи определяются на основе страховых тарифов, состоящих из двух частей – нетто-платежей, предназначенных для возмещения вероятного ущерба, и накладных расходов на содержание страховой организации, проводящей страхование. Размер нетто – платежей устанавливается на основе вероятного ущерба за расчетный период обычно 5 или 10 лет/ в масштабе определенной территории. Поэтому вся сумма нетто-платежей возвращается в форме возмещения ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе. Признак возвратности средств приближает страхование к категории кредита. Тем самым страхование является не только финансовой, но частичной и кредитной категорией.

Приведенные особенности пере распределительных отношений, возникающих при страховании, позволяют дать ему следующее определение. Страхование выступает как совокупность особых замкнутых пере распределительных отношений между его участниками по поводу формирования за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного чрезвычайного и иного ущерба предприятиям и организациям или для оказания денежной помощи гражданам.

Для успешного проведения страхования необходимо обеспечение прежде всего территориальной /пространственной/ раскладки ущерба в течение одного хозяйственного года, а затем и раскладки ущерба во времени, т.е. в течение многих лет подряд. Данное условие требует достаточно масштабной концентрации средств страхового фонда. По этой причине развитие нашего страхования было связано с установлением в 1923 году государственной страховой монополии. Государственное страхование, обеспечивая необходимую концентрацию средств страхового фонда и проведение единой страховой политики, несомненно, сыграло свою положительную роль. С помощью государственного страхования был создан мощный страховой фонд, за счет которого неоднократно возмещался чрезвычайный ущерб. И нет сомнения в том, что на развивающемся у нас страховом рынке государственное страхование еще в течение многих лет будет занимать ведущее место.

Тяготение страхования к концентрации средств страхового фонда, вытекающее из приведенных выше его существенных признаков, является фундаментальным принципом организации страхового дела. Этот принцип должен быть определяющим для каждой негосударственной страховой организации, если она стремится к долголетней безубыточной страховой деятельности.

Объективная экономическая необходимость использования категории страхования в целях страховой защиты общественного производства обусловлена имущественной обособленностью хозяйственных звеньев и семей граждан. Когда государство лишено возможности административного управления народным хозяйством как единым целым и широкого

межхозяйственного и межтерриториального маневрирования финансовыми ресурсами, наиболее эффективным и единственно возможным методом возмещения ущерба становится его раскладка в пространстве и во времени между заинтересованными хозяйствами, а этот метод есть не что иное, как страхование. Значительный период нашей истории был связан с почти беспредельным господством общенародной, государственной собственности, что не создавало особой потребности в использовании страхования, закономерно ограничивая сферу его применения колхозно-кооперативной, личной собственностью граждан, их семейными интересами. В современных же условиях разгосударствления собственности открывается максимально широкое поле для страхования самых разнообразных рисков и экономических интересов субъектов хозяйствования.

Экономической сущности страхования соответствуют его функции, выражающие общественное назначение данной категории. Они являются внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как звена финансовой системы. Категория финансов выражает свою экономическую сущность прежде всего через распределительную функцию. Эта функция находит конкретное, специфическое проявление в функциях, присущих страхованию, - рискованной, предупредительной и сберегательной.

Главной является рискованная функция, поскольку страховой риск, как вероятность ущерба, непосредственно связан с основным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим хозяйствам. Именно в рамках действия рискованной функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

Предупредительная функция направлена на финансирование за счет части средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска. В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм. Сбережение денежных сумм с помощью страхования на дожитие связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Тем самым страхование может иметь и сберегательную сумму.

Контрольная функция страхования заключена в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше трех специфических функций и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

Роль страхования в обеспечении непрерывности, бесперебойности и сбалансированности общественного производства проявляется в конечных результатах его проведения; в оптимизации сферы применения страхования; в показателях развития страховых операций; в полноте и своевременности возмещения ущерба и потерь в доходах; в участии временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций, в пополнении за счет части прибыли /дохода/ от страховых и других хозяйственных операций доходов государственного бюджета страны.

1.2. Общая характеристика страхового рынка в республике

В настоящее время в условиях радикальной экономической реформы осуществляемой в Азербайджане острая потребность выяснить, что такое современный страховой рынок и каковы его характерные черты. По нашему мнению, страховой рынок – это особая социально-экономическая структура, определенная сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируется предложение и спрос на нее. Объективная основа развития страхового рынка – необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств. Названный рынок можно рассматривать также

как форму организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества, как совокупность страховых организаций /страховщиков/, которые принимают участие в оказании соответствующих услуг.

Обязательным условием существования страхового рынка является наличие общественной потребности на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности. Переход отечественной экономики к рынку существенно меняет роль и место страховщика в системе экономических отношений. Страховые компании превращаются в полноправных субъектов хозяйственной жизни.

Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные структурные звенья. Первичным звеном страхового рынка является страховое общество или страховая компания. Именно здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда, формируются одни и появляются другие экономические отношения, переплетаются личные, групповые, коллективные интересы.

Страховая компания – исторически определенная общественная форма функционирования страхового фонда, представляет собой обособленную структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживание. Страховой компании свойственны технико-организационное единство и обособленность. Экономическая обособленность страховой компании проявляется в полной обособленности ее ресурсов, их полном самостоятельном обороте. Страховая компания функционирует в экономической системе в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта и “встроена” в определенную систему производственных отношений. Экономически обособленные страховые компании строят свои отношения с другими страховщиками на основе перестрахования и сострахования.

Рыночная экономика основывается на свободе выбора граждан. В принципе каждый может решить сам, как ему поступить. Человек может свободно тратить свои доходы и самостоятельно решать, какую их часть направить на потребление, а какую – на накопление. Кроме того, человеку предоставляется свобода заключения соглашений с другими людьми. Все это учитывает страховой рынок, предлагая широкий набор страховых услуг.

Основной принцип рыночной экономики заключается в том, что свободная игра спроса и предложения стимулирует появление таких страховых услуг, которые необходимы потенциальному страхователю. Свобода ценообразования, выраженная в тарифных ставках на те или иные страховые услуги, создает условия для конкуренции между страховщиками. Страховой рынок выполняет регулирующую функцию при условии существования экономической конкуренции. Сама по себе конкуренция не дает полного объяснения успехов на страховом рынке. Эти успехи в значительной степени зависят от страховщика, который побуждает сотрудников страхового общества к постоянному поиску новых потенциальных клиентов, совершенствованию форм и методов страхового обслуживания. Важно, особенно на этапе создания страхового общества, чтобы страховщик лично руководил всей его внутренней и внешней деятельностью, закладывая тем самым основы страховой культуры.

Решения, которые принимает страховщик, подписывая страховой полис, основаны на ожиданиях, которые подтверждаются общественной практикой. В условиях рыночной экономики страховщик остро ощущает свою зависимость от того, как он использует имеющиеся в его распоряжении ресурсы страхового фонда. Страховщик выступает в роли предпринимателя, является заинтересованным лицом, поскольку несет ответственность перед совладельцами предприятия за состояние дел, что закреплено в соответствующих законодательных актах.

В широком смысле страховой рынок представляет собой всю совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта. Рынок обеспечивает органическую связь между страховщиком и страхователем. Здесь осуществляется общественное признание страховой услуги. Первостепенными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон стоимости и закон спроса и предложения.

Страховой рынок формируется в ходе становления товарного хозяйства и является его неотъемлемым и важным элементом. Условием возникновения того и другого служат общественное разделение труда и существование различных собственников – обособленных товаропроизводителей. Реальное соотношение данных условий определяет степень развития рыночных отношений. Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей.

Характеризуя движение к страховому рынку в нашей стране ретроспективно, нельзя не отметить, что в ходе развития капитализма в Азербайджане сложились довольно зрелые рыночные страховые структуры: акционерные, взаимные, земские страховые учреждения. Через систему перестраховочных договоров страховой рынок республики был интегрирован к мировой. Существовала стройная система государственного страхового надзора, регулирующая страховые отношения. После революции они были ликвидированы и заменены государственной страховой монополией, отражающей интересы командно-административной системы управления экономикой. Как известно, в странах с развитой рыночной экономикой наиболее безопасной с позиций монополизации считается ситуация, при которой в отрасли действуют десять и более конкурентов, причем доля одного, крупнейшего из них, не должна превышать 31% общего объема продаж страховых услуг, двух – более 44%, трех – 54% и четырех – 64%. Если такое соотношение нарушается, то государство вводит экономические санкции и тем самым ограничивает участие соответствующих страховщиков на рынке.

Элементом государственного регулирования страховой деятельности является предотвращение сговора, соглашения, а также действий страховых компаний по разделу рынка с целью ограничения конкуренции, исключения или ограничения доступа на рынок других участников. Считается недопустимым использование средств и методов недобросовестной конкуренции: искусственное повышение или понижение тарифов, попытки ввести страхователя в заблуждение в результате необъективного информирования об условиях данного вида страхования или своих конкурентов.

Структура страхового рынка может быть охарактеризована в институциональном и территориальном аспектах.

В институциональном аспекте она представлена акционерными, корпоративными, брокерскими, совместными и государственными страховыми компаниями, что видно из следующей таблицы.

Таблица 1

Информация о страховых организациях АР
по состоянию на 01.01.2001 год

Страховые организации	Количество
1. Действующие страховые компании	45
<i>в т.ч.:</i>	
2. Национальные страховые организации	36
3. Совместные страховые организации	9
<i>в т.ч.:</i>	
4. Азербайджан-Англия	3
5. Азербайджан-Турция	2
6. Азербайджан-Россия	1
7. Азербайджан-Иран	1
8. Азербайджан -США	1
9. Брокерские конторы	2

В территориальном аспекте можно выделить местный /региональный/ страховой рынок, национальный /внутренний/ и мировой /внешний/ страховой рынок. Развитие рыночных отношений уничтожает территориальные преграды на пути общественно-экономического прогресса, усиливает интеграционные процессы, ведет к включению национальных страховых рынков в мировой. Примером такой интеграции может служить создание общеевропейского страхового рынка стран – членов ЕС.

В зависимости от масштабов спроса и предложения на страховые услуги можно выделить внутренний, внешний и международный страховой рынок.

Внутренним страховым рынком следует называть местный рынок, в котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги, тяготеющий к удовлетворению конкретными страховщиками.

Внешним страховым рынком следует называть рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям как в данном регионе, так и за его пределами.

Под мировым страховым рынком следует понимать предложение и спрос на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

По отраслевому признаку выделяют рынок личного страхования и рынок имущественного страхования. В свою очередь каждый из этих рынков можно разделить на обособленные сегменты, например, рынок страхования от несчастных случаев, рынок страхования домашнего имущества и т.д.

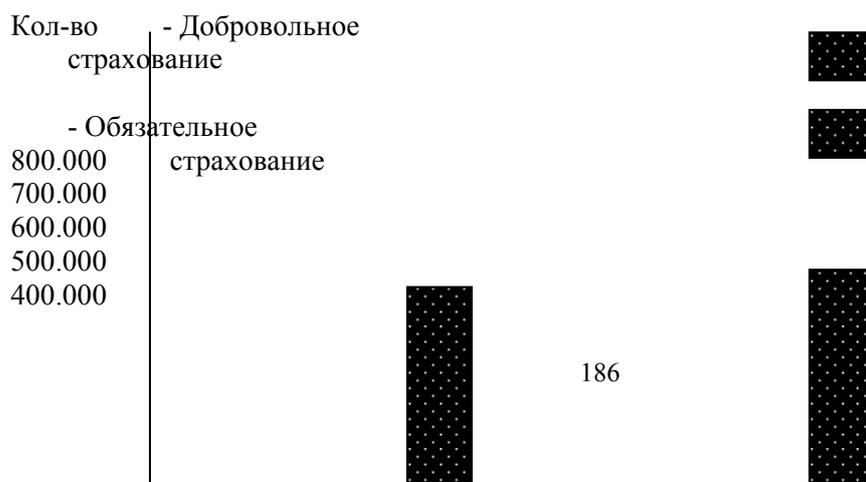
Участниками страхового рынка выступают продавцы, покупатели и посредники, а также их ассоциации. Категорию продавцов составляют страховые и перестраховочные компании. В качестве покупателей выступают страхователи – физические и юридические лица, решавшие оформить договор страхования с тем или иным продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями являются страховые агенты и страховые брокеры, своими усилиями содействующие заключению договора страхования.

Специфический товар, предлагаемый на страховом рынке, - страховая услуга. Ее потребительской стоимостью является обеспечение страховой зашитой, приобретающей форму страхового покрытия. Цена страховой услуги выражается в страховом тарифе. Она складывается на конкурентной основе при сопоставлении спроса и предложения. Нижняя граница цены определяется принципом равенства между поступлениями платежей страхователя и выплатами страхового возмещения и страховых сумм; верхняя граница – потребностями страховщика. Если цена страховой услуги оказывается чрезмерно высокой, страховщик может оказаться в невыгодном положении по сравнению с конкурентами и потерять клиента. Цена услуги конкретного страховщика зависит от величины и структуры его страхового портфеля, качества инвестиционной деятельности, величины управленческих расходов, ожидаемой прибыли.

Страховая услуга может быть представлена на основе договоров /в добровольном страховании/ или закона /в обязательном страховании/. Иначе говоря, в тех случаях, когда предоставление страховой защиты необходимо с позиций общественных интересов, страхование носит принудительный характер. Купля-продажа страховой услуги оформляется заключением договора страхования, в подтверждение чего страхователю выдается страховое свидетельство /полис/. Перечень видов страхования, которыми может воспользоваться страхователь, представляет собой ассортимент страхового рынка. В целом сложившееся соотношение между обязательными и добровольными видами страхования на страховом рынке Азербайджана видна из нижеследующей диаграммы.

Диаграмма 1.

Изменение количества заключенных договоров по формам проведения страхования по республике за 1998-2000 гг.





Важно подчеркнуть существенные изменения в самом характере страховых услуг, вызванные так называемым технологическим взрывом, широким внедрением электроники и автоматизации в страховую сферу.

В настоящее время в мировой практике страхования усилились две тенденции: специализация и универсализация деятельности страховщиков. Первая из этих тенденций непосредственно связана с углубляющимся общественным разделением труда: соответствующий процесс становится объективно необходимым и в страховом деле. В последние годы наряду со специализацией страховщиков усиливаются тенденции к универсализации их деятельности. Традиционно занимавшиеся в большей степени теми или иными видами страхования страховщики вторгаются в смежные виды деятельности /например, обретают биржевые маклерские фирмы и т.д./.

Новая роль страховых компаний Запада заключается в том, что они все больше выполняют функции специализированных кредитных институтов. Они занимаются кредитованием определенных сфер и отраслей хозяйственной деятельности. Страховые компании занимают ведущие после коммерческих банков позиции по величине активов и значению в качестве поставщиков ссудного капитала. Характер аккумулируемых ими ресурсов позволяет использовать их для долгосрочных производственных капиталовложений через рынок ценных бумаг. Такими возможностями банки, опирающиеся на сравнительно краткосрочно привлекаемые средства, не располагают. Поэтому страховые компании занимают главенствующее положение на рынке капиталов. Приток денежных средств в виде страховых премий и доходов от активных операций, как правило, намного превышает сумму ежегодных выплат держателям полисов. Это позволяет страховым компаниям из года в год увеличивать инвестиции в высокодоходные долгосрочные ценные бумаги с фиксированными сроками погашения, главным образом в облигации промышленных корпораций, государственные облигации и закладные под недвижимость.

Государство может прямо участвовать в рыночных отношениях как страховщик через государственные страховые организации и оказывать всевозрастающее воздействие на функционирование страхового рынка различными правовыми установлениями. В развитых странах Запада страховой рынок является объектом сознательного государственного регулирования.

Зарубежный опыт свидетельствует, что страховому рынку присущи мощные стимулы саморазвития: инициатива и предприимчивость, более полное удовлетворение запросов страхователей. Что касается государственного регулирования страховой деятельности, то оно дополняет рыночный механизм страхования, усиливая его положительные стороны. При этом механизм государственного регулирования страховой деятельности сплетается с рыночным механизмом страхования.

Страховой рынок представляет собой сложную многофакторную динамическую систему. Под системой следует понимать регулярно взаимодействующую и взаимозависимую группу отдельных составных частей, образующих единое целое. Группой составных частей, взаимодействующих в рыночной системе страховых услуг, являются: страховые продукты, система тарифов, инфраструктура страховщиков по взаимодействию с клиентурой и др. Эта система взаимодействует со средой, которая ее окружает. Взаимодействие осуществляется посредством внешних связей, которые характеризуют как влияние окружения на систему, так и взаимодействие системы на среду. Следует отметить, что выделение системы и среды является чисто условным методологическим приемом, позволяющим более точно определить место и целевую функцию конкретного рынка в более общей рыночной системе.

Страховой рынок представляет диалектическое единство двух систем – внутренней системы и внешнего окружения. Они взаимодействуют друг с другом и оказывают взаимное влияние. Внутренняя система является полностью управляемой со стороны страховщика. Внешняя система, или внешнее окружение состоит из элементов, на которые страховщик может оказывать

управляющее воздействие, а также неуправляемых со стороны страховщика элементов. При этом внешняя среда окружает внутреннюю систему и ограничивает ее.

К внутренней системе относятся управляемые переменные, составляющее ядро рыночной системы страховой компании, подробно проанализированные выше. Основными из этих управляемых страховой компанией переменных являются: страховые продукты /условия конкретных договоров страхования данного вида/, система организации продаж страховых полисов и формирование спроса, гибкая система тарифов, собственная инфраструктура страховщика.

К внутренней системе относятся также управляемые страховщиком переменные, не входящие в ядро рыночной системы, направленные на достижение цели по овладению рынком: материальные, финансовые и людские ресурсы страховой компании, которые определяют положение данного страховщика на рынке. При этом особое значение имеют финансовое положение страхового общества и доверие к нему со стороны финансовых институтов, ликвидность страхового фонда. Важно также наличие подготовленного квалифицированного персонала страховщика, который способен вести эффективную коммерческую работу. Многое зависит от компетентности руководящего состава страхового общества, понимающего цели и задачи рыночной деятельности страховщика.

Совокупность этих факторов определяет политику страховой компании на рынке, ее имидж, который как мы уже отмечали оказывает существенное влияние на формирование спроса. Немаловажное значение имеет и работа страховщика по исследованию рынка. Все эти внутренние факторы влияют на освоение страхового рынка данным страховщиком и являются управляемыми элементами внутренней рыночной системы.

Таким образом, комбинация элементов, составляющих ядро рыночной системы /страховые продукты, системы продажи страховых полисов и формирование спроса, гибкая система тарифов и внутренняя инфраструктура страховой компании/, вместе с элементами за пределами этого ядра /финансовые, материальные и людские ресурсы страховщика/ составляет управляемую страховой компанией внутреннюю рыночную систему.

Перечисленные выше управляемые компоненты рыночной системы страховщика являются взаимосвязанными, так как решение по одному из них затрагивает действие других. Каждый из них имеет множество вариаций. Из бесчисленного множества вариаций генеральный менеджер страховой компании должен подобрать их оптимальное сочетание, которое дало бы максимальный рыночный эффект, а также выгодно сочеталось бы с внешними окружающими факторами.

Страховые продукты, с которыми страховщик выходит на рынок, являются одними из основных управляемых факторов. Эти условия конкретных видов личного и имущественного страхования. В зависимости от условий рынка руководство страховой компании должно принимать решение, вводить ли новый вид страхования, изменить ли его условия и т.д.

Система продажи страховых полисов и формирования спроса также является управляемой переменной. Она подробно проанализирована выше, и нет необходимости еще раз останавливаться на ней.

Гибкая система тарифов является также одной из главных составляющей рыночной системы, управляемых страховщиком. Руководство страховой компании должно выработать целенаправленную тарифную политику и применять ее в соответствии с условиями рынка, т.е. определить, какие цены предлагать на рынке, какие скидки и льготы предоставлять. Должна быть также отработана система льготных тарифов, система комиссионных, сверх комиссионных, поощрительная бонусная система вознаграждений.

Собственная инфраструктура страховой компании относится к частично управляемой составляющей внутренней рыночной системы и к частично неуправляемой – со стороны страховой компании – высшей системы. Руководство страховой компании должно максимально использовать собственную инфраструктуру: агентства, конторы, филиалы, представительства, каналы коммерческой связи со страховыми агентами и наладить четкую систему обратной связи и сотрудничества с ними.

Таковы основные управляемые составляющие внутренней системы рынка, страховых услуг, являющихся ядром рыночной системы страховой компании.

Внешнее окружение рынка – это система взаимодействующих сил, которые окружают внутреннюю систему рынка и оказывают на нее воздействие. Страховщик планирует и проводит свою рыночную коммерческую работу в условиях внешнего окружения; последнее в свою очередь, состоит из управляемых переменных, на которые страховщик может оказывать

определенное воздействие и неуправляемых составляющих, на которые страховщик не может влиять.

Рынок как система, в которой взаимодействуют внутренние и внешние силы, может быть представлен в виде спирали, которая раскручивается вокруг потенциальных потребителей страховых услуг и отражает динамику внешних и внутренних сил в их взаимодействии. Эта система не является замкнутой, так как крайняя составляющая внешнего окружения – мировой страховой рынок – является практически неограниченной.

ГЛАВА II. РАЗВИТИЕ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТРАХОВОГО ДЕЛА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

2.1. Страхование в начале XX века. Мероприятия АДР в области страхования в 1918-1920 гг.

В дореволюционном Азербайджане, как в окраине Российской империи страховое дело стало развиваться несколько позднее, чем в других центральных регионах, что объясняется длительным сохранением крепостничества и постоянно возникающими препятствиями на пути развития частнокапиталистической экономики. Как важная сфера инфраструктуры страховое дело в Азербайджане стало развиваться после нефтяного бума, происшедшее в начале XX века. У нас страховое дело вели многочисленные страховые предприятия и общества. Ведущую роль играли предприятия коммерческого типа – акционерные общества. В 1913 г. во всех страховых учреждениях царской империи /в т.ч. и в Азербайджане/ было застраховано имущество на сумму 21 млрд. руб., причем на долю акционерных страховых обществ приходилось 63% всего так называемого страхового портфеля, земств – 15, городских взаимных обществ – 8%. Акционерные общества собрали в 1913 г. страховых платежей на сумму 129 млн. руб., земства – 34 млн., взаимные страховые общества – 12 млн. руб., доля губернского страхования, страхования жизни в государственных сберегательных кассах и т.д. составляла около 15,5 млн. руб.

По данным 1910 года в 200-тысячном городе Баку насчитывалось около 18 страховых компаний. Из них наиболее развитыми были “Бакинское взаимное кредитное общество”, “Каспий”, “Нью-Йорк”, “Помощь” и др. Самым мощным обществом считалось “Русское страховое общество”.

Наибольшее распространение имело страхование от огня. В 1913 г. в производстве прямых операций по этому виду страхования принимало участие около 14-ти страховых учреждений.

Второе место в имущественном страховании по сбору платежей занимало транспортное страхование, страхование судов /Каско/ и страхование грузов /Карго/. В 1913 году его проводили 10 акционерных обществ.

Страхованием жизни занимались 6 акционерных обществ /в т.ч. 3 иностранных/, государственные сберегательные кассы, железнодорожная пенсионная касса и два взаимных общества.

В Азербайджане страхование жизни было развито значительно слабее, чем в других регионах России. Так в Баку 1913 году страхованием жизни было охвачено всего 0,75% населения. Основную массу застрахованных составляли состоятельные слои населения. Несколько обществ производили операции по страхованию от несчастных случаев.

По данным за 1913 года в целом по царской империи страховые платежи в страховых обществах составляли в среднем около 45 руб. с 1 тыс. руб. застрахованного капитала. При средней сумме полиса в 3 тыс. руб. страхователь должен был платить около 135 руб. в год. Такую сумму, естественно, могли вносить люди, имевшие весьма солидный и регулярный доход.

Следует отметить, что по данным “Ежегодника Министерства финансов” за 1915 год прибыль страховых обществ в целом по царской империи составили: в 1912 году – 6,7 млн. руб., в 1913 г. – 7,0 млн. рублей.

Страхование подразделялось на обязательное /окладное/, дополнительное и добровольное. Владельцам строений, подлежавших обязательному окладному страхованию, разрешалось на тех же условиях страховать их дополнительно. Накануне первой мировой войны по обязательному страхованию было застраховано около 15% крестьянских дворов. Дополнительным страхованием, к которому, как правило, прибегала зажиточная часть крестьянства, было охвачено около 23% дворов, застрахованных по обязательному страхованию.

Имущества помещиков и землевладельцев страховалось по так называемому “усадебному страховому тарифу”, который на 40-50% был ниже тарифа, установленного для крестьянских построек. Убытки по страхованию помещичьих усадеб земства покрывали обычно обязательными страховыми платежами трудового крестьянства.

Городские общества взаимного страхования от огня заботились о благополучии крупных дома владельцев, всецело определявших направление их деятельности. Характер городских обществ особенно проявлялся в установлении тарифных ставок, которые для доминяк городской бедноты, ютившихся на окраинах, были гораздо выше, чем для особняков и доходных домов, находившихся в центре города и принадлежавших крупным домовладельцам, купцам и фабрикантам. К тому же, при непрерывном страховании в течение нескольких лет им предоставлялись скидки с платежей, а потом страхование производилось бесплатно по так называемому “золотому полису”.

В годы первой мировой войны усиливаются связи со страховыми обществами, банки все более забирают в свои руки эту отрасль.

После февральской буржуазно-демократической революции, в связи с распадом Закавказского Сейма 28 мая 1918 года была провозглашена Азербайджанская Демократическая Республика.

Следует указать, что несмотря на неимоверные экономические трудности этого периода молодой АДР из общегосударственных ресурсов оказывало помощь пострадавшим от стихийных бедствий хозяйствам.

Советом Министров АДР под руководством Г.Х.Хойского была подготовлена несколько проектов восстановления и развития страхового дела в республике, однако происшедшие события приостановили этот процесс.

Так, в частности, предполагаясь организовать во всех сельских и городских местностях имущественного страхования частных хозяйств от пожаров, падежа скота, градобных и транспортных аварий. Государственное имущество, находящееся в арендном или ином пользовании частных лиц и предприятий, подлежало обязательному страхованию.

Однако следует отметить, что в период 1918-1920 гг., да и последующие три года страховое дело в республике было полностью парализована. Оживление в этой финансовой сфере происходит только начиная с 1923 года, то есть уже в Советский период.

2.2. Государственное страхование в условиях социалистического общества

После установления Советской власти в республике правительство начала осуществлять коренные политические и социально-экономические преобразования в стране. Были национализированы банки, железные дороги, вся промышленность, аннулированы государственный займы, установлена монополия внешней торговли.

Национализация банков, торговых и промышленных синдикатов подводила и к национализации страховых компаний.

Важной особенностью государственной системы страхования с первых лет ее существования было обязательное окладное страхование имущества. В конце 1923 года восстановлено обязательное окладное страхование строений, скота и посевов в сельской местности, заменившее прежнее страхование. Практически в неизменном виде оно сохранилось до 1940 г. когда был принят новый Закон об обязательном окладном страховании и утверждены новые правила и инструкции о порядке определения и оплаты убытков по каждому виду окладного страхования.

В 1929 г. было принято постановление ЦИК и СНК СССР “Об обязательном страховании имущества обобщественного сектора народного хозяйства”. В соответствии с этим постановлением обязательному страхованию подлежало имущество государственных предприятий и организаций, состоящих на хозрасчете или на местном бюджете, имущество смешанных АО без участия иностранного капитала, имущество профессиональных и общественных организаций, а также государственное имущество, сданное в аренду и на комиссию

частным лицам и организациям. Государственные предприятия и организации, состоящие на союзном бюджете в бюджетном финансировании союзных республик, обязательному страхованию не подлежали.

В 1931 г. обязательное и добровольное страхование имущества было отменено для основной части предприятий государственной промышленности. Страховые взносы были включены в налог с оборота. Обязательное страхование сохранилось только для предприятий местной промышленности, не имеющих соответствующих финансовых гарантий со стороны органов местной власти.

Несмотря на сложные экономические условия во второй половине 20-х годов, начинается оживление в области личного страхования. В 1927 г. Госстрах республики вводит новый упрощенный вид страхования жизни /крестьянское страхование жизни /, доступное для широких народных масс. Для этого вида характерны стандартные страховые суммы, сроки и размеры страховых платежей. При заключении договора не требовалось предварительного медицинского освидетельствования. В эти же годы начато страхование от несчастных случаев, в том числе страхование пассажиров от несчастных случаев на путях железнодорожного, водного и воздушного сообщения. Введено смешанное страхование с тремя видами обеспечения: на дожитие до определенного возраста, на случай смерти и на случай инвалидности вследствие несчастного случая. В 1936 г. разрешено добровольное индивидуальное страхование жизни, смерти и дожития без ограничения страховой суммы. Широко практикуется в этот период коллективное страхование рабочих и служащих на случай смерти и инвалидности.

Великая Отечественная война подорвала существующую страховую систему, но отнюдь не разрушила ее. Постановлением Совнаркома СССР, принятым в июне 1941 г., органы Госстраха освобождены от ответственности по личным и имущественным ущербам, возникшим в результате военных действий. Особенно широко распространяется коллективное страхование жизни. Коллективное страхование прекращено в 1942 г. ввиду своей убыточности, вследствие сокращения числа застрахованных. Вместо него вводятся различные виды индивидуального страхования: смешанное с дополнительной выплатой пенсий; смешанное упрощенное /на риск смерти от любой причины и инвалидности от несчастного случая/. Сохраняются прежние варианты смешанного страхования с тремя видами обеспечения и страхование от несчастных случаев.

Послевоенный период развития страхования характеризуется новыми организационными и функциональными изменениями в этой системе. До 1958 г. Госстрах был жестко централизованной общесоюзной структурой. В 1958 г. в соответствии с общей политикой децентрализации страховое дело передано в ведение союзных республик. С 1967 по 1991 г. система государственного страхования строилась по союзно-республиканскому принципу. Руководство ею осуществляло Правление государственного страхования СССР, подчинявшееся Министерству финансов. В каждой союзной республике было создано собственное Правление государственного страхования, которое подчинялось, с одной стороны, Правлению государственного страхования Союза, а с другой – Министерству финансов союзной республики.

В послевоенный период активно развивалось страхование жизни. Оно служило существенным дополнением к не слишком щедрому социальному обеспечению. Кроме того, были такие группы населения, которые вообще не включались в государственную систему социального страхования /например, колхозники/. Для них роль добровольного личного страхования была неизменима. В условиях стабильной денежной системы страхование жизни неплохо выполняло свои функции.

После денежной реформы 1947 г. объемы страхования жизни неуклонно растут, появляются все новые его виды. В первые послевоенные годы утверждаются новые правила по всем видам личного страхования. Расширяются возможности смешанного страхования, которое раньше сдерживалось установленным минимумом страховой суммы и обязательным медицинским освидетельствованием застрахованных лиц. Введены упрощенные варианты смешанного страхования жизни, не имеющие этих ограничений. С 1956 г. разрешается заключать такие договоры не только на 10, 15 и 20 лет, но и на 5 лет. Именно такие договоры становятся преобладающими, давая большую часть поступлений страховых взносов по страхованию жизни.

В 50-х годы были внесены коррективы в систему обязательного имущественного страхования. С 1956 г. прекращено обязательное страхование государственного жилого фонда, а также добровольное страхование имущества государственных учреждений и организаций, состоящих на местном бюджете. Таким образом, весь государственный сектор хозяйства был освобожден от страхования.

Исключение составляет только государственное имущество, сдаваемое в аренду. По нему сохраняется обязательность страхования за счет арендаторов, которыми были в основном религиозные организации.

Сохраняется и развивается обязательное страхование имущества колхозов, введенное в 30-х годах вместо кооперативного страхования. В 1968 г. его объемы существенно расширены за счет введения универсального обязательного страхования посевов на случай неурожая, любых стихийных бедствий, включая засуху. С 1974 г. этот вид обязательного страхования распространен и на совхозы с целью укрепления финансовой устойчивости сельского хозяйства.

О возрастающей роли сельскохозяйственного страхования в Азербайджанской ССР свидетельствуют следующие данные таблицы¹

Таблица 2.

Годы	Национальный доход //в фактически действовавших ценах/		Страховые платежи по государственному страхованию		В т.ч. по обязательному страхованию имущества колхозов и совхозов	
	всего	В т.ч. создаваемые в с/хоз.	всего	в % к всей сумме	всего	В % к национальному доходу создаваемом в с/х-ве
1968	3205	742	32	0,69	14	1,89
1970	3809	950	25	0,66	15	1,56
1973	4187	876	34	0,81	18	1,84
1974	5035	1306	35	0,70	15	1,15
1975	5948	1583	46	0,77	18	1,14
1978	7103	1745	60	0,84	21	1,20
1980	9065	2538	79	0,87	28	1,10
1982	10458	2823	99	0,94	35	1,24
1984	11699	2918	134	1,14	56	1,92
1985	11437	2735	178	1,56	79	2,29

Как свидетельствуют данные таблицы посредством государственного страхования за указанный 18-летний период /1968-1985 гг./ удельный вес перераспределяемых страховых платежей в национальном доходе республики увеличится в 2,3 раза /от 0,69% до 1,56%/, а удельный вес платежей колхозов и совхозов в национальном доходе, созданном в сельском хозяйстве, увеличился от 1,89, до 2,89%, т.е. более чем в полтора раза.

Характерная особенность сельскохозяйственного страхования проявляла себя также и в финансовых взаимоотношениях страховщика и страхователя, которое осуществлял на принципах полной экономической эквивалентности.¹

Как видно из таблицы 3, в целом по республике за 1968-1988 гг. выплаты страхового возмещения колхозам по всем видам имущества составили 98,1% суммы, предусмотренной на выплату, то есть практически обязательство Аз.Госстраха сбалансировалось с обязательствами колхозов.

Таблица 3.

¹ Таблица составлена на основе: Народное хозяйство Азербайджана в 1974 г. – Баку, Азернешр, с.93-95; Азербайджан в цифрах и фактах в 1985 г. – Баку, Азернешр, с.83, а также данных Правления Госстраха Азерб.ССР за соответствующий период.

¹ В то время все средства страхового фонда, кроме 1,5% страховых платежей, направленных на проведение страхования, прямым /96,5%/, или косвенным /2,0%/ путем возвращаются страхователям.

Годы	Страховые платежи /млн. руб./		Страховые возмещения /млн. руб./	
	всего	В т.ч. на выплату возмещения	всего	в % к сумме платежей, предназначенных на выплату
1968	13,7	12,5	9,3	74,4
1969	14,7	13,7	14,1	105,2
1970	15,2	13,8	6,2	44,9
1971	17,6	16,0	11,4	71,3
1972	18,6	16,9	8,4	55,6
1973	14,3	13,0	11,8	90,8
1974	15,5	14,1	4,5	31,9
1975	17,2	15,7	16,3	103,8
1976	18,1	16,5	6,2	37,5
1977	18,9	18,1	17,6	97,2
1978	20,7	18,8	10,6	56,4
1979	22,1	20,1	7,2	35,8
1980	23,6	21,5	4,7	21,9
1981	25,5	23,2	5,4	23,3
1982	30,6	27,8	58,1	709,0
1983	36,0	32,8	43,8	133,5
1984	36,8	33,5	59,8	178,5
1985	36,8	33,5	57,9	172,8
1986	35,9	32,1	57,4	175,1
1987	35,7	33,4	18,5	176,2
1988	36,8	33,5	57,4	172,8
ВСЕГО за 1968-88	396,9	361,2	354,3	98,1

Следует отметить, что в условиях социалистического общества устойчивость страховых операций во многом зависела от финансовых результатах, которые по Азербайджанской ССР характеризуются следующими данными за 1968-1988 гг. в таблице 4.

Таблица 4.

Финансовые результаты страхования имущества сельхоз. предприятий за 1968-1988 гг. по Азербайджанской ССР /в тыс. руб./

Показатели	По колхозам	По совхозам	В целом по сельхоз. предприятиям
I. ДОХОДЫ			
-страх. платежи	396668,4	98989,7	496558,1
Итого доходов	396668,4	98989,7	496558,1
II. РАСХОДЫ			
-Выплаты страхового возмещения	354231,1	71365,8	425596,8
-Отчисления в меж-республиканский запасный фонд	16038,3	5237,9	21376,8
-Отчисления на предупредительные мероприятия	12555,6	2145,1	14760,7
-Расходы на ведение дела	7105,7	1526,2	8631,9
Итого расходов	389930,7	80274,7	470205,4

III. Превышение доходов под расходами	6737,7	18715,0	25452,7
из нее направляется: - На пополнение республиканского запасного фонда	514,8	630,1	1144,9

Как видно, страховые операции по результатам страхования сельскохозяйственных предприятий за 1968-88 гг. оказались положительными. За этот период на возмещение ущерба, понесенного сельхоз. предприятиями выплачено 425596,8 тыс. руб., или 94,3% от суммы платежей, предусмотренных на эту цель, в т.ч. по колхозам 354231,1 т. руб., или 98,1%; по совхозам – 71365,7 т. руб., или 79,2%. За рассматриваемый период превышение доходов над расходами по страхованию имущества колхозов составила 6737,7 тыс. рублей, по совхозам – 18715,0 тыс. рублей. А в целом по сельскохозяйственным предприятиям республики этот показатель был равен 25452,7 тыс. рублей.

Попытка возродить добровольное государственное страхование имущества государственных предприятий относится к концу 80-х годов. Она связана с переходом на принципы полного хозрасчета и самоокупаемости предприятий, но практически не получила развития.

Сильной стороной государственного страхования и компаний, созданных на его основе, была и остается их система работы с населением в части имущественного и личного страхования. В конце 80-х годов в республике работало 76 страховых органов – инспекций государственного страхования, имевших огромную сеть агентов внешней службы. Общие объемы страховых операций, с учетом нерыночного характера экономики, были велики /табл. 5/.

Таблица 5.

**Система государственного страхования в Азербайджане
накануне рыночных реформ**

Аз. Госстрах			
Обязательное страхование		Добровольное страхование граждан	
граждан	Предприятий и организаций	имущественное	Личное
Страхование пассажиров от несчастных случаев Страхование имущества, принадлежащего гражданам	Страхование государственного имущества, сдаваемого в аренду Обязательное страхование имущества колхозов и совхозов, включая посевы на случай неурожая	Страхование имущества, находящегося в собственности граждан; строений, домашнего имущества, транспортных средств	Страхование жизни смешанное, на дожитие, на случай смерти, страхование детей Страхование от несчастных случаев

Таблица 6.

**Основные показатели государственного страхования
в Азербайджане за 1985 год.**

Число страховых органов	76
Поступление страховых платежей Всего, млн. руб.	178,0
В том числе: от народного хозяйства от населения	61,2 106,8
Выплаты страхового возмещения и страховых сумм	

Всего, млн. руб.	125,6
В том числе:	
народному хозяйству	60,7
населению	64,9
Число действующих договоров добровольного страхования среди населения, млн.	3,2
Число договоров добровольного страхования на одну семью	2,5
Выплаты по добровольному страхованию в среднем на одну семью, руб.	105,1
Объем валового нац. продукта в млн. руб.	11437
Численность населения, млн. чел.	6,8

При переходе к рыночным реформам в 1991-1992 гг. весь финансовый потенциал государственного страхования был уничтожен начавшейся инфляцией. Государственная монополия в области страхования была практически снята принятием в мае 1988 г. союзного Закона “О кооперации”, который предусматривал, что кооперативы могут создавать собственные страховые организации и самостоятельно определять условия, порядок и виды страхования. Создаваемые страховые общества активно занялись страхованием во всех секторах складывающегося рынка.

Принятое в июне 1990 г. Советом Министров СССР “Положение об акционерных обществах и обществах с ограниченной ответственностью” закрепило возможность создания негосударственных страховых компаний в данных организационно-правовых формах. А последующее постановление “О мерах по демонополизации народного хозяйства” от 16 августа 1990 г. прямо ориентировало на развитие конкуренции на республиканском страховом рынке. В ноябре 1992 г. принят “Закон о страховании АР”, закрепивший правовые основы свободного страхового рынка.

За очень непродолжительный срок этот рынок заполнился множеством компаний, предлагающих свои услуги. К началу 1997 г. их число выросло до 67. Особенность формирования республиканского страхового рынка – массовый выход в свет новых компаний, не связанных ранее со страховым делом. Активный приток капитала со стороны объясняется весьма либеральными условиями учреждения страховых компаний и заниженными требованиями к их финансовым возможностям. Процессы приватизации играли здесь гораздо меньшую роль, чем в других отраслях.

2.3. Страхование в условиях перехода к рыночной экономике

В условиях государственной социалистической экономики потребность в страховании была минимальной. Граждане страховали свое имущество, дома и жизнь, однако не в массовом порядке. Так, в 1989 г. число действующих договоров добровольного страхования среди населения составляло 1,5 млн. при численности населения 6,8 млн. человек. Это очень немного, если учесть, что в странах с развитой системой страховой защиты на одного человека приходится 5-6 договоров страхования.

Государственные предприятия тем более не испытывали потребности в страховании. Возмещение ущерба происходило за счет государственных средств.

При переходе к рыночной экономике потребность в страховании резко возрастает, создавая основу для быстрого развития страхового рынка. В настоящее время спрос на страховую защиту имеет три главных источника. Первый – это негосударственный сектор хозяйства с естественной потребностью в страховании в силу своей незащищенности и невозможности претендовать на государственную финансовую поддержку. Неудовлетворительное финансовое положение большинства предприятий в условиях затянувшегося экономического кризиса и депрессии не способствует массовому росту спроса с этой стороны. В значительной степени существующий спрос обусловлен обязательностью некоторых видов страхования /страхование государственного

нежилого фонда, сдаваемого в аренду/ и использованием таких схем страхования, которые позволяют страхователям уходить от чрезмерно высоких налогов.

До недавнего времени финансовые условия страхования, установленные государством, препятствовали его использованию юридическими лицами. Все расходы на выплату страховых взносов шли за счет чистой прибыли предприятий. С 1996 г. разрешено относить расходы на страхование на себестоимость продукции и услуг в размере 1% от объема реализуемой продукции

Второй источник спроса на страховые услуги связан с приватизацией жилищного фонда, реформой жилищно-коммунального хозяйства, развитием индивидуального жилищного строительства и ростом благосостояния определенной части населения. Для приватизированного жилого фонда, для которого в общем числе квартир составляет уже свыше 25% необходимость страхования бесспорна. Дело только за соответствующими организационными формами.

Третий источник спроса на страховую защиту – это широкие массы населения. Гарантии, предоставляемые системой государственного социального страхования, стоят значительно ниже планки жизненного уровня. Государство снимает с себя обязанность постоянной опеки над своими гражданами, предоставляя им невиданную ранее свободу действий. В этих условиях неизбежно возрастает потребность в различных формах личного и имущественного страхования, гарантирующих поддержку семьи в трудное для нее время, материальное обеспечение в старости, предоставление качественных медицинских услуг и многое другое.

Предложение страховых услуг осуществляется страховыми компаниями, число которых составляло около 40 на начало 2003 г. Состав страховых компаний по формам собственности представлен в таб. 7.

Таблица 7.

Состав страховых компаний Азербайджанской Республики по формам собственности по состоянию на 1998-2003 гг.

Форма собственности	Доля в общем числе страховых компаний, %
Смешанная	68,0
Частная	30,5
Государственная	1,5
Муниципальная	0

В общей сумме собираемых премий на долю негосударственных страховых компаний, включая смешанную форму собственности, приходится свыше 80%. Однако, из этого обстоятельства нельзя сделать вывод о высоком уровне конкуренции. По данным за 2000 г. 10 крупнейших компаний сосредоточили в своих руках 60% поступлений по добровольному страхованию. Если брать совокупность 20 компаний, то на них приходится порядка 80% страховых операций.

По данным за 2000 г. общий объем страховых премий, собранных страховыми компаниями Азербайджана составил более 70 млрд. манат, т.е. 0,3% от ВВП.

Динамика отношения объема страховых взносов к ВВП – обобщающего показателя развитости страхования в стране показывает медленный рост в последние годы /таб. 8./. Пока он остается ниже союзного показателя 1989 г., равного 2%. В странах с развитой рыночной экономикой этот показатель составляет 8-10% от ВВП.

Таблица 8.

Отношение объема страховых взносов к стоимости ВВП /в %/
в национальном страховом рынке Азербайджана

Год	ВВП	Страховые взносы	Показатель
1996	13700,0	36,9	0,27
1997	15352,0	53,4	0,35
1998	15900,0	56,0	0,35
1999	17100,0	60,0	0,36
2000	18200,0	77,6	0,35

Общая структура страховой деятельности национальных компаний по видам страхования характеризуется в динамике данными, представленными в табл. 9.

Таблица 9.

Структура страховых взносов в АР /в %/

Вид страхования	1993 г.	1996 г.	2000 г.
Личное	44	43	35
Имущественное	28	17	24
Ответственности	-	12	13
Обязательное	28	28	28

В структуре страховых взносов по необязательным видам страхования доминирует личное страхование, доля которого несколько снизилась, но по-прежнему составляет очень значительную величину /35%/. В основном это краткосрочное коллективное личное страхование работников предприятий, позволяющее им иметь определенную экономию на взносах в фонды государственного социального страхования, начисляемых на фонд оплаты труда.

Доля имущественного страхования – 24%, а на страхование ответственности всего лишь 13%. В 1992-1995 гг. широкое распространение получило страхование банковского кредита в форме страхования ответственности заемщика за не возврат кредита. Этот вид страхования практически не известен в других странах (кроме СНГ) и является чисто отечественным явлением. В период становления частного предпринимательства множество начинающих частных предпринимателей, не располагая достаточным стартовым капиталом, обращались в банки за кредитами. Коммерческие банки, в свою очередь, хотели обезопасить себя, разделив ответственность со страховыми компаниями, страхующими эти кредиты под залог имущества заемщика.

Ввиду своей очевидной рискованности этот вид страхования просуществовал очень недолго, оставив после себя многие разорившиеся страховые компании и банки. Традиционные же виды страхования ответственности, практикуемые в других странах, такие как страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование ответственности за производимый продукт и др., находятся у нас в зачаточном состоянии. Одна из причин состоит в том, что само понятие гражданской ответственности вошло в гражданский оборот лишь в 1995г. и не опробировано еще во множестве гражданских исков по возмещению ущерба.

Начиная с 2004 года минимальный объем уставного капитала для страховых компаний должен быть 2 млрд. ман., а для перестраховочных компаний – 5 млрд. ман.

Начался уход из бизнеса мелких страховых компаний, составляющих еще совсем недавно значительную долю действующих страховщиков. В 1996 г. более 50% страховщиков имели уставный капитал до 100 млн. ман. в действующем ныне ценовом масштабе. Этим положением фактически предопределена тенденция концентрации капитала на страховом рынке.

В числе лидеров страхового рынка “Азер. сыгорта”, страховые компании “Азал” и “Башак-инам” и “Аташгях”.

Все эти компании сосредоточены в Баку. Факторами, ограничивающимися в настоящее время возможности развития страхового рынка, являются невысокая неплатежеспособность физических и юридических лиц, выступающих на стороне спроса; недостаточная страховая культура населения и самих страховщиков; а самое главное – недостаточная емкость рынка с точки зрения капитала, которыми располагают страховые компании для несения риска. Стоимость рисков, которые могут страховаться собственными силами, не превышает 5 – 6 млн. долл. Это соответствует финансовому потенциалу средней западной страховой фирмы. Собственные средства и страховые резервы страховщиков недостаточны для предоставления гарантий по крупным рискам. Если они такие риски берут, то вынуждены их перестраховывать за рубежом. Такого рода практика традиционна для страхования, имеющего по своей природе интернациональный характер. И все же Азербайджан заинтересован, чтобы несколько большая, чем сегодня, часть страховых взносов оставалась дома и инвестировалась в развитие отечественной экономики.

Свободный доступ иностранных страховщиков на национальный страховой рынок ограничен. Существующее законодательство требует от иностранного страховщика для осуществления страховых операций учреждения акционерного общества с долей иностранного участника не

более 49%. Посредническая деятельность в пользу или от имени иностранной страховой компании тоже запрещена. Эти протекционистские меры со стороны государства направлены на защиту достаточно слабого национального страхового капитала в период его становления.

В 2002 г. в Азербайджане было зарегистрировано 9 страховых организаций с иностранным участием, в большинстве из которых иностранный участник на родине мало связан со страховым бизнесом. Исключение составляют лишь некоторые, например, страховая компания “Азерб-Англия”, “Азерб-Турция” “Азерб-Россия” и др.

Для того, чтобы успешно конкурировать с западными страховщиками, нужно иметь капитал не менее 5 млн. долл. По самым оптимистичным оценкам такими средствами у нас будут располагать не более 10 компаний. Поэтому страховщики требуют от правительства принятия протекционистских мер по защите национального страхового рынка.

Смысл предложений состоит в поэтапной либерализации страхового рынка в течение 5-7 лет от предварительно принятых ограничений и в выделении таких секторов, в которые доступ иностранным страховщикам будет закрыт. Это обязательные виды страхования и страхование жизни. Велик страх страхового бизнеса перед конкуренцией, так как ясно, что клиент, имея возможность выбора, предпочтет более надежные и качественные страховые услуги. Вместе с тем есть понимание, что приток иностранного капитала позволит увеличить финансовую емкость страхового рынка и заставит страховщиков работать на уровне международных стандартов.

При выходе экономики из состояния депрессии потребность в страховых услугах будет расти вместе с ростом объемов хозяйственной деятельности.

Во многих отраслях страхование является необходимой предпосылкой экономического роста, его составным компонентом. Это относится, в частности, к инвестициям в жилищное строительство, которые финансируются ипотечным кредитом и гарантируются в значительной части страхованием жизни заемщика в пользу кредитора. Поэтому более чем скромные объемы национального страхования отнюдь не свидетельствуют об отсутствии у него огромного потенциала развития.

В настоящее время по объему страховых премий на душу населения Азербайджана занимает одно из последних мест /табл.10/.

Таблица 10.

**Объем страховой премии на душу населения в
Азербайджане и других странах в 1995 г.
/в долл. США/**

Страна	Страхование жизни	Другие виды страхования
Япония	3457,1	937,9
Швейцария	1846,8	1249,7
США	914,7	1276,8
Великобритания	1230,4	683,2
Германия	565,3	864,4
Франция	992,9	653,9
Россия	2,9	6,1
Азербайджан	0,1	0,2

Однако, не следует забывать, что история становления свободного страхового рынка в Азербайджане насчитывает всего лишь пять – шесть лет и он находится в начальной стадии своего развития.

На наш взгляд, в целях сохранения конкурентоспособного национального рынка нужна, с одной стороны, государственная поддержка, с другой стороны- конкретные действия по объединению жизнеспособных компаний в пулы, страховые холдинги, группы и т.д. Здесь решение проблемы видится в двух направлениях. Первое, создание национальной перестраховочной компании и второе, регулирование вопроса по созданию страховых пулов.

СТРАХОВОГО ДЕЛА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

3.1. Финансовые основы организации страхового дела

В современных условиях страховой рынок Азербайджана находится на этапе становления. По своим покупательским возможностям наш страховой рынок может стать одним из крупных финансовых рынков. Азербайджан активно идет по пути реформ, направленных на формирование рыночной экономики, а страхование составляет важнейший элемент рыночных отношений, часть кредитно-денежного механизма, обеспечивающего нормальный кругооборот денежных потоков.

В формировании страхового рынка немаловажное значение имеет организация страхового дела, финансы страховщика.

Финансы страховщика обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты. Страховщик формирует и использует средства страхового фонда, покрывая ущерб страхователя и финансируя собственные затраты по организации страхового дела. Кроме того, в условиях рынка страховщик, как правило, занимается инвестиционной деятельностью, используя часть средства страхового фонда и собственные средства. Вследствие этого денежный страховой оборот организации более сложен, чем у предприятий других отраслей народного хозяйства.

Денежный оборот страховой организации включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока: оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, и оборот средств, связанный с организацией страхового дела. При этом оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, проходит два этапа: на первом этапе – формируется и распределяется страховой фонд, на втором – часть средств страхового фонда инвестируется с целью получения прибыли. Каждый из выделенных элементов денежного оборота средств страховой организации имеет свое социально-экономическое значение, в связи с чем движение средств на каждом этапе проходит под воздействием различных экономических и юридических факторов.

Денежный оборот, непосредственно связанный с оказанием страховой защиты, определяются существенными моментами категории страхования. Важнейшей особенностью этой части оборота средств страховой организации является рискованной, вероятностный характер движения. В основе формирования страхового фонда лежит вероятность ущерба, которая исчисляется на основе статистических данных и теории вероятностей. В основе же распределения страхового фонда лежит фактический ущерб, причиненный страхователям в данном году, который может отклоняться от предполагаемого независимо от деятельности страховщика. Вероятность несоответствия объема сформированного страхового фонда и потребностей в выплате страхового возмещения порождает целый ряд специфических особенностей в организации финансов страховщика.

Возможное несоответствие между ожидаемым и фактическим ущербом предъявляет определенные требования прежде всего к структуре тарифа: в его основную часть /нетто-ставку/ включается рискованная надбавка, окружающая возможную вероятность отклонения величины фактического ущерба от ожидаемого.

Таблица 11.

Изменение объема страховых взносов и страховых выплат по отдельным страховым компаниям Азербайджана в 1999-2000 гг.

№ п.п.	Наименование страховых организаций	Страховые взносы			Страховые выплаты		
		1999	2000	±	1999	2000	±
1	МСИ	15468,0	15175,6	-292,4	-	-	-
2	Азерсыгорта	11610,8	13765,4	+2154,6	7273,6	8068,9	+795,3
3	Азал-сыгорта	7175,3	10608,5	+3433,2	1229,4	329,1	-900,3
4	Атешгях	6528,4	10180,	+3652,	218,5	7216,2	+6997,

.			9	5			7
5	Лондонгейт	1559,6	5679,4	+4119, 8	129,3	650,2	+520,9
6	Гюнай Анадолу	2924,1	3613,2	+689,1	640,5	960,8	+320,3
7	Каспиан Ипшуранс	435,8	2318,2	+1882, 4	0,9	-	-
8	Башак-Инам	1280,6	2001,5	+720,9	581,0	1610,2	+1029, 2
9	Азергарант	1232,8	1652,9	+420,1	279,5	282,1	+2,6
0.	Азер-Азия	367,3	1620,8	+1253, 5	37,0	461,4	+424,4
1.	Эльм	780,4	1305,6	+525,2	2,0	7,0	+5,0
1.	Шафаг	503,3	1300,5	+797,2	95,1	377,4	+282,3
1.	Англо-Азер- байджан	2855,7	1159,5	-1696,2	708,2	422,7	-285,5
1.	АБАСК	715,2	1112,7	+397,5	-	-	-
1.	Сп	945,9	1029,4	+83,5	451,2	275,3	-175,9
1.	Нефтегаз- сыгорта	1357,5	350,0	-507,5	-	-	-
1.	Нахичевань	368,5	557,3	+188,8	186,1	348,8	+162,7
1.	Дабл Иншуранс	262,0	477,9	+215,9	181,0	360,7	+179,7
1.	Эра Транс Полис	521,9	473,0	-48,9	76,8	44,6	-32,2
2.	Кавказ	68,2	392,0	+323,8	2,5	2,5	-
2.	Каспиан Иншуранс	321,6	389,0	+67,4	9,2	-	-
2.	Турал	200,9	263,8	+62,9	108,9	68,9	-45,0
2.	Группа А	127,7	236,5	+108,8	2,3	24,2	+21,9
2.	Шанс	249,1	217,1	-32,0	5,3	9,0	+3,7
2.	Апшерон	81,5	190,1	+108,6	71,0	315,9	+244,9

Выполняя свои финансовые обязательства, страховщик расходует полученные платежи, т.е. распределяет их по разным целевым направлениям, заложенным в тарифе. На этом этапе движения средства несовпадение расчетного /ожидаемого/ ущерба с фактическим возможно как во времени, так и в пространстве. Из принципа замкнутой раскладки ущерба вытекает возможность оказывать помощь пострадавшим страхователям в данном году за счет остальных участников страхования – территориальная раскладка ущерба. Временная же раскладка ущерба требует формирования за счет неиспользованной части совокупной нетто-ставки в благополучные годы запасных фондов, которые будут расходоваться в годы с повышенной убыточностью.

Особенностью временной раскладки ущерба в рисковом страховом /как правило, краткосрочном/ и накопления страховой суммы в долгосрочных видах страхования жизни в дополнительной пенсии породили два типа запасных фондов: запасные фонды по рисковому видам страхования и резервы взносов. В тех видах страхования, где ущерб может достигать

катастрофических размеров, могут формироваться такие запасные фонды перестраховочного характера.

Такие фонды, в свою очередь, могут формироваться по всем видам и отраслям страхования в совокупности, по каждому виду страхования в отдельности или по группам видов страхования – как это сочтет необходимым или более удобным страховщик. Первый вариант позволяет более широко перераспределять средства, отвечает требованиям соблюдения эквивалентности отношений страховщика и страхователя /исключает возможность перераспределения средств между страхователями по известным видам страхования/.

Выше вероятность того, что созданный страховщиком фонд является достаточным для выполнения им своих обязательств возмещения ущерба, тем выше финансовая устойчивость страховщика. Следовательно, движение средств, связанное с формированием и использованием запасных фондов, вызвано непосредственно рисковым характером денежного оборота.

Потребность в повышении финансовой устойчивости страховых операций в условиях рискового характера кругооборота средств потребовало такой метод, как перестрахование, основанное на перераспределении раскладки ущерба.

Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли от страховых операций, поскольку этим нарушился бы принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя. Более того, в страховании термин “прибыль” применяется условно, так как страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении. Под прибылью от страховых операций понимается положительный финансовый результат, при котором обеспечивается превышение доходов над расходами по обеспечению страховой защиты. Тем не менее страховые операции могут приносить иногда довольно значительную прибыль, но ее получение не является ориентиром для страховой организации. Важно отметить, что общественная эффективность деятельности страховщика может быть оценена весьма высоко и при незначительной прибыли от страховых операций, а в определенных ситуациях – и при ее отсутствии.

Основным источником получения прибыли для страховой организации является инвестиционная деятельность, которая проводится путем использования части средств страхового фонда в коммерческих целях. Несмотря на то, что целью страховой деятельности является оказание услуг, имеющих большое социальное значение, а целью инвестиционной деятельности является получение прибыли, она органически связаны между собой. С одной стороны, источником финансирования инвестиционной деятельности является страховой фонд, с другой стороны, прибыль от инвестиционной деятельности может быть направлена на финансирование страховых операций: дотации убыточным видам страхования, подготовка кадров, разработка новых видов страхования и др. Например, в страховании жизни ожидаемая прибыль от использования средств резерва взносов в инвестиционной деятельности заранее учитывается при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, оказывая влияние на величину страхового фонда.

Рисковый характер движения страхового фонда оказывает влияние и на инвестиционную деятельность, предъявляя серьезные требования к ликвидности вложенных средств.

В отличие от имеющего рисковый характер оборота средств по оказанию страховой защиты оборот средств, связанный с организацией страхового дела, регулируется действующим законодательством, организационной формой страховой фирмы и другими экономическими обстоятельствами. Эти обстоятельства определяют, например, порядок распределения прибыли, взаимоотношения с бюджетом и т.д. Так, на протяжении 70 лет Госстрах Азербайджана и входившие в него страховые организации действовали на принципах хозяйственного расчета. В настоящее время, в связи с изменением общей экономической ситуации, организации системы Госстраха преобразованы.

Поскольку страховые организации являются хозяйственными единицами, они формируют помимо специфически страховых и другие фонды, необходимые им для хозяйственной деятельности, в частности уставный и амортизационный фонды. Так, акционерные страховые общества являются владельцами уставного фонда /имущество, переданное обществу учредителями, включая доходы от реализации акций/. Согласно принятому в стране порядку формирования акционерных обществ, они должны создавать резервный фонд /помимо собственно страховых/ в размере не ниже 15% уставного фонда /путем ежегодных отчислений не ниже 5% суммы чистой прибыли/. Кроме того, в примерном уставе акционерных страховых фирм

оговорено, что фирма может иметь собственные специальные запасные и резервные фонды. Цели, размеры, сроки и условия создания и использования этих фондов определяются общим собранием акционеров.

Организации системы страхования используют в своей деятельности следующие фонды:

- уставный фонд;
- амортизационный фонд;
- фонд текущих поступлений;
- систему запасных фондов не рисковым видом страхования;
- страховой пенсионный фонд;
- фонд финансирования предупредительных мероприятий;
- фонд оплаты труда /часть расходов на оплату труда – комиссионное вознаграждение агентам – входит в расходы на ведение дела/;
- фонды экономического стимулирования /фонд развития страхования и фонд социально-культурных мероприятий/.

Правление Госстраха Азербайджана формирует также централизованные запасные фонды по рисковым видам страхования: межрегиональный фонд по страхованию имущества сельскохозяйственных предприятий, арендаторов, крестьянских /фермерских/ хозяйств; резерв платежей по страхованию жизни и централизованный превентивный фонд.

Страховая организация как любая другая предпринимательская структура должна извлекать из своей деятельности определенный доход. Доходом страховщика называется совокупная сумма денежных поступлений на его счете в результате осуществления страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности. Механизм получения, состав и структура дохода страховых предприятий отражают отраслевую специфику и стратегию каждого отдельного предприятия /рис.2/

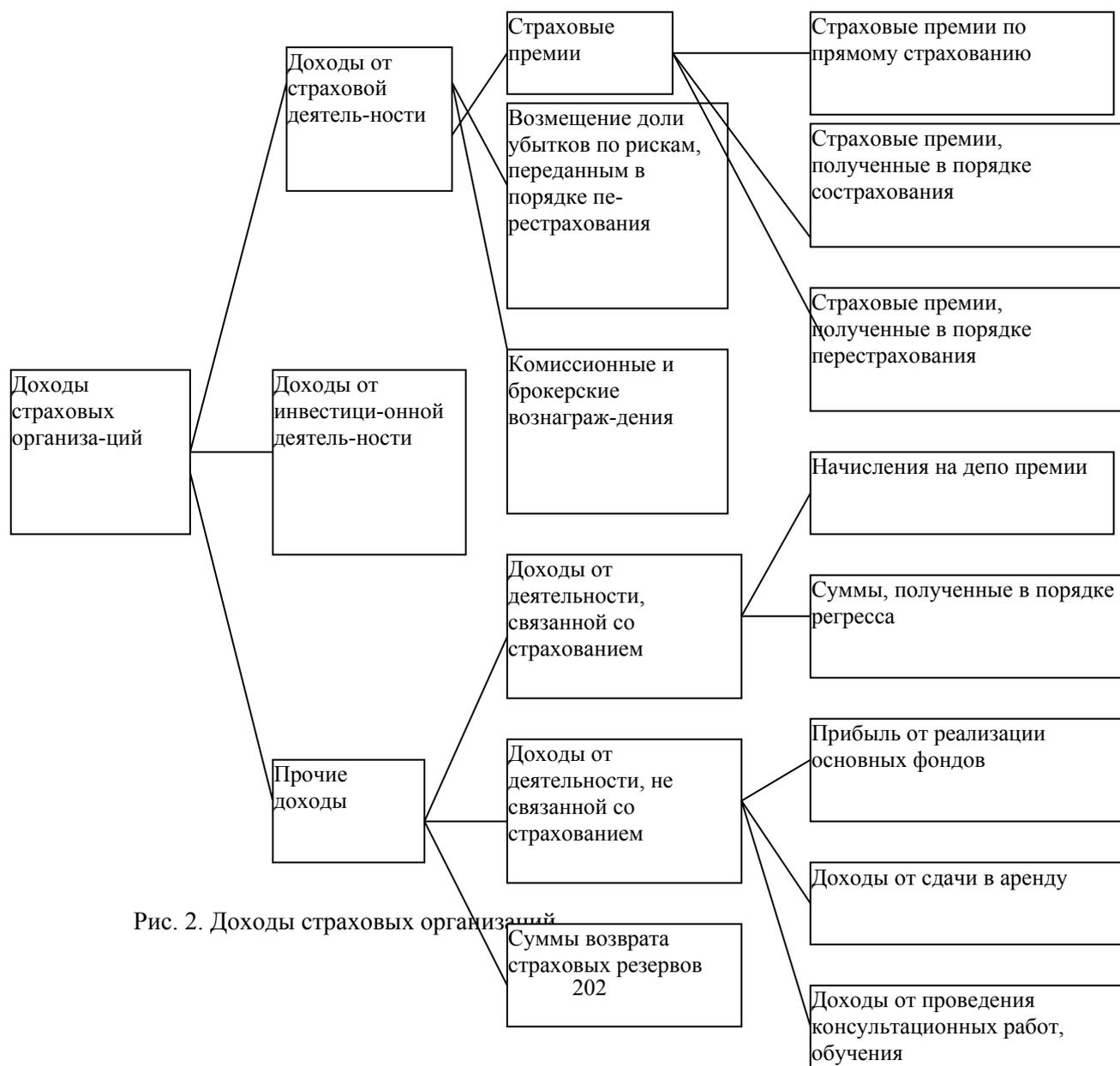


Рис. 2. Доходы страховых организаций

Страховая организация может иметь доходы от страховых операций, инвестиционной деятельности и другие доходы.

Доходы от страховых операций формируются на основе страховых платежей.

Страховой платеж представляет собой цену продажи страховой услуги, которую следует отличить от калькуляционной цены. В условиях монопольной деятельности Госстраха калькуляционная цена являлась одновременно и ценой продажи, поскольку полноценных рыночных отношений не существовало. В условиях рынка калькуляционная цена продажи могут не совпадать. Рассчитывая тариф-брутто, страховщик определяет ожидаемую стоимость страховой услуги, а цена продажи становится известно в момент заключения договора страхования. Стоимость страховой услуги – величина объективная, а цена формируется под влиянием целого ряда факторов: конъюнктуры рынка, ценовой политики государства, монопольных соглашений страховщиков, динамика процента за кредит и т.д.

Являясь объектом договора, цена на страховую услугу всегда движется в определенных границах. Ее максимум определяется в теории страхования рассматривается как средство обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя. Однако в странах с развитым страховым рынком минимум цены на страховую услугу в значительной мере определяется успешной финансовой деятельностью страховщика, его инвестиционными возможностями. В том случае, если страховщик располагает достаточно устойчивым страховым портфелем, расходы на ведение дела относительно низки, а прибыль от инвестиционной деятельности высока, страховые взносы могут быть ниже той величины, которая традиционно считалась необходимой для обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя.

Основой исчисления страховых платежей является страховой тариф. При этом объем платежей обуславливает величину страхового фонда, а структура тарифной ставки – направление средств этого фонда. В настоящее время страховые платежи, поступившие по тому или иному виду страхования, распределяются в строгом соответствии со структурой тарифной ставки, которая показывает, какой процент платежей должен быть израсходован на выплату страхового возмещения /или направлен в запасные фонды/, на расходы на ведение дела, финансирование предупредительных мероприятий и какие предусмотрены накопления. Такое жесткое целевое расходование страховых платежей дает возможность обеспечить формирование запасных фондов и резервов взносов в достаточных размерах.

Страховые платежи – это первичный доход страховой организации и основа дальнейшего кругооборота средств, источники финансирования инвестиционной деятельности.

Инвестиционная деятельность базируется на вероятностном характере кругооборота средств в процессе страховой деятельности, ибо от момента поступления платежей страхователей на счета страховщика до их выплаты в качестве страхового возмещения проходит определенное время. Продолжительность периода хранения средств страхователей у страховщика определяется прежде всего сроком действия договора страхования. Срок страхования может быть весьма значительным, например, в личном страховании договоры заключаются на 3,5,10,15 и 20 лет, известны и пожизненные договоры. Кроме того, страховщик формирует запасные и резервные фонды, средства которых десятилетиями могут не использоваться. Все это создает объективную основу для участия страховщика в формировании ссудного фонда страны, прямом инвестировании средств и участия в коммерческих операциях другого рода.

Средства страховщика могут быть вложены в любую отрасль народного хозяйства и в любой форме: кредиты, прямое инвестирование, ценные бумаги, недвижимость и др. Доходы от инвестиционной деятельности могут быть использованы как на компенсацию убытков от страховых операций, на развитие страхового дела, так и в коммерческих целях или на потребление. Таким образом поддерживается нормальная рентабельность деятельности страховщика при низкой цене на страховую услугу.

Помимо страховых платежей и доходов от инвестиционной деятельности страховая организация может иметь такие доходы от оказания различного рода услуг, связанных прежде всего с риск- менеджментом, консультациями, обучением кадров и т.д.

Расходы страховщика формируются в процессе распределения страхового фонда. Состав и структуру расходов определяют два взаимосвязанных экономических процесса: погашение обязательства перед страхователями и финансирование деятельности страховой организации. В

связи с этим в страховом деле принята следующая классификация расходов: расходы на выплату страхового возмещения и страховых сумм: отчисления в запасные фонды и резервы взносов; отчисления на предупредительные мероприятия; расходы на ведение дела. В совокупности эти расходы представляют собой себестоимость страховых операций.

Себестоимость страховых операций – сложное понятие, которое имеет значительную специфику по сравнению с другими отраслями народного хозяйства. Оборот средств страховой организации имеет рискованной /вероятностный/ характер. Если любое другое предприятие получает определенный доход за каждый товар /в т.ч. услуги/ и имеет определенные издержки при ее оказании, то страховщик, принимая на себя страховую ответственность по данному договору, только ориентировочно знает, во сколько она ему обойдется: в сумму расходов на ведение дела по этому договору или в гораздо большую сумму, включающую и выплату страхового возмещения. Следовательно, о себестоимости страховых операций можно говорить в широком и узком смыслах слова. Себестоимость в широком смысле слова – это совокупность всех затрат страховщика на оказание страховой услуги, как непосредственных – выплат страхового возмещения или страховых сумм, расходов на ведение дела – так и расходов на обеспечение финансовой устойчивости страховых операций: формирование запасных и резервных фондов. Под себестоимостью в узком смысле слова понимается расходы страховой организации на ведение дела.

По удельному весу и значимости в социально-экономическом смысле основной статьей расходов страховщика являются выплаты страховых сумм и страхового возмещения. В момент выплаты происходит выполнение финансовых обязательств страховщика перед страхователями, принятых в момент заключения договора или на основании закона /в обязательном страховании/. В связи со случайным характером страховых событий величина ежегодных выплат подвержена значительным колебаниям в зависимости от частоты и разрушительности страховых случаев.

Отчисления в запасные фонды или резервы взносов представляют собой своеобразный вариант расходов будущих периодов в страховом деле. Они определяются как разница между нормативной и фактической величиной выплат страховых сумм и страхового возмещения.

Так же как и остальные элементы расходов страховщика, отчисления на предупредительные мероприятия нормированы структурой тарифной ставки. До 1993г. средства, предназначенные на финансирование предупредительных мероприятий, направлялись в бюджет. Теперь эти средства находятся в распоряжении страховых организаций.

Важную роль в страховом деле играют так называемые расходы на ведение дела, которые предназначены для финансирования деятельности страховщика, закладываются в нагрузку брутто-ставки и являются важным элементом себестоимости страховых операций. Согласно принятой в нашей стране классификации, они включают в себя расходы на оплату труда, хозяйственные и канцелярские расходы, расходы на командировки и некоторые другие.

В мировой практике расходы на ведение дела подразделяются на активизационные, инкассовые, ликвидационные и управленческие.

Активизационные расходы проводятся с целью заключения новых договоров страхования. К ним относятся активизационная комиссия, затраты на медицинское освидетельствование и т.д. Активизационные расходы резко возрастают в периоды, когда вводятся новые виды страхования, что вызывает приток новых договоров.

Инкассовые расходы – это расходы на оплату труда работников страховой организации за сбор страховых платежей и обслуживание страхователей. Как правило, инкассовые расходы исчисляются в процентах от брутто-ставки по принципу комиссионных.

Ликвидационные расходы обычно являются прямыми и производятся после наступления страхового случая. Как и другие прямые расходы, они относятся на конкретный вид страхования. В состав ликвидационных расходов входят затраты на проезд ликвидатора и экспортеров к месту страхового события, вознаграждения экспортом, судебные расходы на корреспонденцию, связанные с данным случаем и т.д. По некоторым видам страхования эти расходы могут достигать значительных размеров.

Управленческие расходы включают в себя оплату труда административно-управленческого персонала страховой организации, административно-хозяйственные расходы и расходы на развитие страхования. Управленческие расходы закладываются в нагрузку на основе сложившегося удельного веса этих расходов по отношению к брутто-ставке. Однако при проведении страховых операций объем необходимых управленческих расходов определяется не суммой поступающих страховых платежей, а количеством действующих договоров.

Следовательно, основным источником экономии по управленческим расходам является рост страховых платежей по одному договору, что возможно достигнуть на основе роста средней страховой суммы на один договор. Тем не менее между ростом страховых платежей и экономией управленческих расходов нет прямой функциональной зависимости, поскольку на объем расходов оказывает большое влияние также классификация управленческого персонала, уровень унификации в страховом деле, структура форм и видов страхования, срок страхования и другие факторы. В целом экономия управленческих расходов достигается в том случае, когда темпы роста управленческих расходов остаются от темпов роста страховых платежей.

3.2. Государственный надзор над страховой деятельностью

На современном этапе развития деятельность страховщика коренным образом отличается от деятельности других хозяйствующих субъектов, так как нацелена на обеспечение непрерывности процесса производства и возмещение ущерба, причиненного различными непредвиденными обстоятельствами. Значение функционирующего страховщика в этих условиях существенно возрастет. Это связано с ростом величины и масштабов риска, которые охвачены страхованием, усложнением хозяйствующих связей, ростом объемов поступления страховых премий и инвестиций временно свободных ресурсов страхового фонда.

Высокая доля ответственности страховщика за социальные последствия его деятельности требует организации государственного надзора. В более обобщенной форме этот надзор выражается в изучении финансового положения страховщика и его платежеспособности по принятым договорным обязательствам перед страхователями.

Регулирующая роль органов государственного страхового надзора предусматривает выполнение в основном трех функций, с помощью которых обеспечивается надежная защита страхователей.

Регистрация тех, кто осуществляет действия, связанные с заключением договоров страхования, - первая и главная функция. Регистрацию должны пройти все страховщики. В ходе регистрации выясняются профессиональная пригодность страховщика, его финансовое положение. Западная практика обычно требует представить рекомендательное письмо от какого-либо известного лица в финансово-кредитной сфере. Не получив официального признания, страховое общество не может функционировать.

Органом страхового государственного надзора акт регистрации оформляется выдачей соответствующего разрешения или лицензии.

Следующая функция – обеспечение гласности. Каждый, кто профессионально занимается страховой деятельностью, обязан опубликовать проспект, содержащий полную, правдивую и четкую информацию о финансовом положении страховщика.

Третья функция – поддержание правопорядка в отрасли. Орган государственного страхового надзора может начать расследование нарушений закона, принять административные меры в отношении тех, кто действует вопреки интересам страхователей, или передать дело в суд. Орган государственного страхового надзора наделен многими полномочиями по проверке оперативно-финансовой деятельности страховщика.

Рассмотрим, к примеру, как осуществляется государственный страховой надзор в Великобритании. Контроль за их операциями возложен на Департамент торговли и промышленности Великобритании, в составе которого выделен специальный орган страхового надзора. Деятельность департамента торговли и промышленности /ДТП/ в этом направлении включает в себя следующие стадии.

Выдача разрешения на осуществление страховых операций. Прежде чем начать страховые операции, страховая компания должна получить на это разрешение в ДТП на каждый из установленных видов страхования в отдельности. С 1 января 1987 г. в соответствии с директивами ЕС были установлены семь видов долгосрочного страхования и 17 видов общего страхования на каждый из которых страховая компания должна иметь разрешение. Такая классификация была

одобрена всеми странами – членами ЕС. Аналогично и уже действующие страховые компании должны получать разрешение на проведение новых видов страхования. Перед тем как выдать разрешение, ДТП обязан убедиться в подготовленности компании к проведению этого вида страхования. Поэтому в заявлении о создании страховой компании, направляемом в ДТП, должна содержаться подробная информация о начальном капитале, предполагаемых видах страховых операций, страховых полисах, ставках страховой премии, заключенных соглашениях и перестраховании рисков, операционных расходах, оценках прибылей и убытков, статьях баланса на трехлетнюю перспективу. Департаменту должны быть представлены кандидатуры на должность директора, управляющих, главных бухгалтеров создаваемой компании, которые должны подтвердить свою компетентность и соответствие предполагаемой должности. Для страховых компаний с ответственностью, ограниченной акциями, полностью оплаченный акционерный капитал должен составлять не менее 100 тыс. ф. ст.

Министр Департамента торговли и промышленности может вносить изменения и дополнения относительно требуемой информации и объема полностью оплаченного капитала. ДТП имеет право в течение пяти лет с момента создания требовать от страховых компаний: временно не осуществлять определенные виды инвестиционных операций; ограничить объем аккумулируемой страховой премии; держать в Великобритании активы, равные ответственности страховой компании по рискам, застрахованным на территории страны; держать все активы или определенную их часть в указанном ДТП кредитно-финансовом учреждении; запрашивать подробную ежеквартальную информацию о ходе осуществления страховых операций.

КЛАССИФИКАЦИЯ

видов страхования по директиве ЕС

А. Долгосрочное страхование

1. Страхование жизни и аннуитетов
- II. Страхование к бракосочетанию и рождению ребенка
- III. Связанное долгосрочное страхование
- IV. Непрерывное страхование здоровья
- У. Страхование тонтин
- VI. Страхование возвращения капиталов
- VII. Страхование пенсий

В том числе:

Индустриальное страхование жизни

Б. Общие виды страхования

1. Страхование от несчастных случаев
2. Страхование на случай болезни
3. Страхование автомобилей
4. Страхование железнодорожного подвижного состава
5. Страхование самолетов
6. Страхование судов
7. Транспортное страхование грузов
8. Страхование от пожаров и стихийных бедствий
9. Страхование имущества
10. Страхование гражданской ответственности водителей автотранспорта
11. Страхование гражданской ответственности владельцев авиакомпаний
12. Страхование гражданской ответственности судовладельцев
13. Страхование общей ответственности
14. Страхование кредитов
15. Страхование от финансовых потерь, связанных со злоупотреблениями работающих по найму
16. Страхование от прочих финансовых потерь
17. Страхование судебных издержек

ДТП Великобритании регулярно рассматривает заявления как от вновь созданных страховых компаний, так и ранее зарегистрированных об осуществлении новых видов страховых операций.

Особое внимание уделяется уровню платежно- способности страховых компаний, определяемому как превышение активов страховой компании над ее обязательствами. Оценка и

требования к уровню платежеспособности страховой компании устанавливаются отдельно по общим и долгосрочным видам страхования.

По общим видам страхования соответствующие требования определены директивой ЕС 1977 г. по контролю за уровнем платежеспособности компаний общего страхования и законами о страховых компаниях 1974 и 1982 гг. При этом все компании общего страхования разделяются на компании ЕС /если их центральный офис находится в стране – члене ЕС/ и внешние компании /если центральный офис находится за пределами ЕС/. Для компаний ЕС, чей центральный офис находится в Великобритании, должен соблюдаться следующий уровень платежеспособности /табл. 13/.

Таблица 13.
/ф. ст./

Объем страховой премии /фонд общих видов страхования	Превышение активов над обязательствами
До 250 000	50 000
От 250 000	20% объема страховой премии
До 2 500 000	
Свыше 2 500 000	500 000 + 10% объема страховой премии, превышающей 2 500 000

В 1981 г. парламентским актом о регулировании операций коммерческих страховых компаний, принятым в соответствии с директивами ЕС, уровень платежеспособности определяется по более сложной методике. Расчет производится в Евро двояким способом: с учетом аккумулируемой компанией страховой премии и на базе выплачиваемых сумм по претензиям страхователей.

Страховые компании, осуществляющие долгосрочные виды страхования, обязаны к публикуемым балансам добавлять оценку актуария, касающуюся отношения общей суммы обязательств к обязательствам текущего года. Каждые три года компании долгосрочного страхования обязаны назначить специалиста-актуария для проверки соответствия их активов и обязательств. В случае несоблюдения требуемого уровня платежеспособности компания обязана предоставить ДТП подробный план финансового оздоровления до того, как департамент начнет применять санкции. Это правило распространяется на все страховые компании.

Лицензирование страховых операций страховщиков, осуществляющих свою деятельность на территории Азербайджана носит обязательный характер и осуществляется Главным Управлением страхового надзора Министерства финансов. На орган страхового надзора Министерства финансов также возложены разработка соответствующих методических и нормативных документов, обобщение практики применения страхового законодательства, разработка предложений по его применению, защита интересов страхователей в случае банкротства страховых организаций или их ликвидации по другим причинам.

Необходимым условием для получения лицензии является наличие у страховой организации полностью оплаченного до начала деятельности уставного капитала.

При обращении страховой организации в орган страхового надзора за получением лицензии на проведение страховой деятельности необходимо документальное подтверждение того, что оплаченный уставный капитал и иные собственные средства будущего страховщика обеспечивает проведение планируемых видов страхования и выполнение принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования. Минимальный размер уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи юридическим лицом документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности должен быть не менее 2 млрд. ман., а при проведении исключительно перестрахования до 5 млрд. ман.

Действующим порядком предусмотрено, что для получения лицензии страховщик, прошедший государственную регистрацию должен представить органу страхового надзора Министерства финансов следующие документы:

- программу развития страховых операций на три года, включающую виды и объемы намечаемых операций, максимальную ответственность по индивидуальному риску, условия организации перестраховочной защиты;
- правила или условия страхования по видам операций; справки банков или иных учреждений, подтверждающие наличие уставного капитала, запасных или аналогичных фондов;

- статистическое обоснование применяемой системы тарифов, ставок и резервов.
- Для осуществления возложенных задач Орган страхового надзора имеет право:
- проводить проверки отдельных сторон финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций;
 - получать от страховых организаций необходимые сведения, справки и иную информацию, подтверждающую достоверность получаемых сведений;
 - осуществлять контроль за создаваемыми в страховых организациях необходимыми резервами для обеспечения соответствия между принятыми страховыми организациями обязательствами и имеющимися у них средствами;
 - контролировать размещение страховыми организациями временно свободных средств с целью определения степени надежности капиталовложений и ликвидности активов этих организаций.

Если страховая организация не выполняет выданных предписаний и не устраняет вскрытые проверками нарушения. Департамент страхового надзора имеет право временно приостанавливать действие выданных лицензий, ограничивать их действие, аннулировать лицензии или принимать решение о полном прекращении деятельности страховой организации.

Организационная структура управления страхового надзора Министерства финансов приведена на рис.3.



Рис. 3.
Надзор

Как свидетельствуют материалы мониторинга республики за 1999-2000 гг. работу страхового надзора можно считать удовлетворительной. Однако в перспективе стоят еще большие задачи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав данную работу можно сделать следующие выводы теоретического и прикладного характера:

1. Страхование – это не только часть финансового механизма, но и часть социальной сферы, непосредственно затрагивающие самые насущные интересы людей. Жизнь требует сделать перечень услуг страхования более разнообразным и привлекательным для населения, придать ему социальную мобильность.

2. Формирование и развитие системы страхового дела в Азербайджане находится в неразрывной связи с решением общеэкономических задач. Социально-экономическая природа страхования определяется характером действия экономических законов. Ретроспективное исследование страхового дела в республике позволило лучше понять условия формирования национальной страховой системы и закономерности ее развития. Анализ и обобщение накопленного опыта необходимы для успешного решения возникающих новых задач, глубокого обоснования перспективы страхового дела в Азербайджане. Изучение истории страхования, концентрированного опыта прошлого, воплощенного в ней поможет лучше понять вопросы страхования переходного периода к рыночной экономике.

3. Сегодня в Азербайджане сформировался рынок, включающий множество субъектов и объектов страхования, большой перечень страховых услуг. Однако положения дел в этой сфере во многом отражает общую ситуацию в экономике. По состоянию на 2000 год в Азербайджане действует около 60 страховых компаний, имеющих лицензию на осуществление страховой деятельности по различным направлениям.

Большинство страховых компаний сформировались как многоотраслевые страховые организации. Наибольший интерес для страховщиков представляет страхование различного имущества, другие формы занимаются проведением страхования грузов, страхования от несчастных случаев и болезней. В меньшей степени представлены страховщики в страховании жизни и перестраховании.

4. При переходе к рыночной экономике потребность в страховании резко возрастает, создавая основу для быстрого развития страхового рынка. На наш взгляд, в настоящее время спрос на страховую защиту имеет три главных источника. Первый – это негосударственный сектор хозяйства с естественной потребностью в страховании в силу своей незащищенности и невозможности претендовать на государственную финансовую поддержку. Неудовлетворительное финансовое положение большинства предприятий в условиях затянувшегося экономического кризиса и депрессии не способствует массовому росту спроса с этой стороны.

Второй источник спроса на страховые услуги связан с приватизацией жилищного фонда, необходимость бесспорна.

Третий источник спроса на страховую защиту – это широкие массы населения. Гарантии предоставляемые системой государственного социального страхования, стоят значительно ниже планки жизненного уровня. Государство снимает с себя обязанность постоянной опеки над своими гражданами, предоставляя им невиданную ранее свободу действий. В этих условиях неизбежно возрастает потребность в

различных формах личного и имущественного страхования, гарантирующих поддержку семьи в трудное для нее время, материальное обеспечение в старости, предоставление качественных медицинских услуг и многое другое.