

B.X.ATAŞOV
Ə.Ə.ƏLƏKBƏROV
N.N.XUDİYEV

SİĞORTA İŞİ

(Ali məktəblər üçün dərslik)

Azərbaycan Respublikası Təhsil Nazirliyinin
12 fevral 2018-ci il tarixli F – 121 sayılı əmri ilə qrif
verilmiş və ali məktəb tələbələri üçün dərslik kimi
təsdiq edilmişdir.

“Kooperasiya” nəşriyyatı
Bakı -2018

Elmi **V.T.NOVRUZOV**

redaktor: Azərbaycan Respublikası Auditorlar Palatasının sədri, iqtisad elmləri doktoru, professor

Rəyçilər: **A.Ş. ŞƏKƏRƏLİYEV**

Azərbaycan Dövlət İqtisad Universitetinin
“Ticarət və gömrük işinin təşkili”
kafedrasının müdiri, iqtisad elmləri doktoru,
professor, əməkdar elm xadimi,

M.M.BAĞIROV

Azərbaycan Dövlət İqtisad Universitetinin
“Maliyyə və maliyyə institutları” kafedrasının
professoru, iqtisad elmləri doktoru,

X.Ə.HÜSEYNOV

Azərbaycan Kooperasiya Universitetinin
“Maliyyə və bank işi” kafedrasının dosenti,
iqtisad elmləri namizədi

Ataşov B.X., Ələkbərov Ə.Ə., Xudiyev N.N. “Sığorta işi”. Ali məktəblər üçün dərslik. Bakı - 2018, “Kooperasiya” nəşriyyatı, 416 səh.

Dərslikdə Azərbaycanın müasir sığorta sistemi, sığorta bazarı, onların idarəedilməsi, sığortanın ayrı-ayrı sahələri, növləri, aparılma formaları araşdırılmış, milli sığorta bazarının formalaşdığı dövrdə resursların idarəedilməsi məsələləri təhlil edilmişdir.

Dərslik sığorta sisteminin nəzəri və praktiki əsaslarını öyrənən tələbələr, doktorantlar, müəllimlər və mütəxəssislər üçün nəzərdə tutulmuşdur. Kitabdan həmçinin praktiki işçilər də faydalana bilərlər.

A $\frac{0503229412-155}{124-2018}$

© “Kooperasiya” nəşriyyatı - 2018

© B. Ataşov, Ə. Ələkbərov, N. Xudiyev

MÜNDƏRİCAT

Predmetə yeni baxış.....	6
I FƏSİL. Sığortanın sosial-iqtisadi mahiyyəti və konseptual əsasları	
1.1 Sığortanın iqtisadi məzmunu və funksiyaları.....	14
1.2 Sığorta işində müasir təsnifat.....	17
1.3 Sığorta bazarının institusional əsasları və təşkili prinsipləri.....	23
II FƏSİL. Sığorta bazarının fəaliyyət mexanizmi və idarə olunması	
2.1 Sığorta bazarının mahiyyəti və onun fəaliyyət mexanizmi.....	33
2.2 Sığorta nəzarətinin rolu və funksiyaları.....	48
2.3 Sığorta bazarının idarə olunması prioritetləri.....	61
III FƏSİL. Şəxsi sığorta	
3.1 Həyat sığortası və onun əsas növləri.....	78
3.2 Bədbəxt hadisələrdən sığorta.....	104
3.3 İcbari və könüllü tibbi sığorta.....	122
3.4 Pensiya sığortası və qeyri-dövlət pensiya fondları.....	161
IV FƏSİL. Əmlak sığortası	
4.1 Əmlak sığortasının mahiyyəti və təşkilinin ümumi prinsipləri.....	178
4.2 Quru, su və hava nəqliyyatının sığorta olunması.....	181
4.3 Yük daşınmalarının sığorta olunması.....	196
4.4 Maliyyə risklərinin sığorta olunması.....	199
4.5 Fiziki və hüquqi şəxslərin əmlakının sığortası.....	204
4.6 Kənd təsərrüfatı sığortası.....	221
4.7 Texniki və siyasi risklərin sığortalanması.....	227

V FƏSİL. Məsuliyyət sığortası

5.1 Məsuliyyətin sığorta olunmasının mahiyyəti. Nəqliyyat vasitələri sahiblərinin məsuliyyət sığortası.....	236
5.2 Təsərrüfat və peşə fəaliyyəti prosesində zərər vurulması üzrə məsuliyyət sığortası.....	240
5.3 Kredit risklərinin sığortası.....	244

VI FƏSİL. Sosial sığorta

6.1 Sosial sığorta sisteminin mahiyyəti, prinsipləri və formaları.....	247
6.2 Sosial sığortanın inkişafında xarici ölkələrin təcrübəsi.....	254
6.3 Azərbaycanda dövlət sosial sığorta sisteminin müasir inkişaf modeli və prioritetləri.....	260

VII FƏSİL. Sığorta tariflərinin qurulması metodikası

7.1 Sığorta fondunun təşkilində sığorta tariflərinin əhəmiyyəti, tərkibi və quruluşu.....	268
7.2 Şəxsi və əmlak sığortasında tarif dərəcələrinin qurulması xüsusiyyətləri.....	272
7.3 Tarif siyasəti və müasir şəraitdə onun təkmilləşdirilməsi.....	285

VIII FƏSİL. Təkrarsığorta (yenidənsığorta)

8.1 Təkrarsığortanın (yenidənsığortanın) iqtisadi zəruriliyi və əhəmiyyəti.....	290
8.2 Proporsional və qeyri-proporsional təkrarsığorta (yenidənsığorta).....	295

**IX FƏSİL. Sığorta təşkilatlarının iqtisadiyyatı
və maliyyə əsasları**

9.1 Sığortaçının gəlirləri.....	303
9.2 Sığortaçının xərcləri.....	308
9.3 Sığortaçının maliyyə nəticələri.....	313
9.4 Sığortaçının vergiyə cəlb edilməsi.....	318
9.5 Sığortaçının maliyyə təminatının əsasları və qeyri-sığorta fəaliyyətinin təşkili.....	334

**X FƏSİL. Sığorta sistemində maliyyə
münasibətləri**

10.1 Sığorta sistemində maliyyə münasibətlərinin xüsusiyyəti.....	352
10.2 Sığorta sistemində maliyyə münasibətlərinin təkmilləşdirilməsi.....	367

**XI FƏSİL. Sığorta təşkilatlarında uçot və
hesabatın təşkili**

11.1 Uçotun formaları, növləri və təşkili.....	391
11.2 Sığorta təşkilatlarında mühasibat uçotunun təşkili.....	392
11.3 Sığorta təşkilatlarında statistik uçotun təşkili.....	400
11.4 Sığorta təşkilatlarında mühasibat və statistik hesabatlar.....	404
Sığorta işində istifadə olunan terminlər.....	406
Ədəbiyyat siyahısı.....	412

PREDMETƏ YENİ BAXIŞ

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti cənab İlham Əliyev ölkəmizin gələcək iqtisadi və sosial inkişafının iqtisadiyyatın qeyri-neft sektorundan asılı olacağı proqnozunu tamamilə düzgün və qətiyyətlə müəyyən etmişdir. Ölkənin neft-qaz kapitalının insan kapitalına, intellekt və ideya kapitalına çevrilməsi təklif olunmuşdur.

Azərbaycan hökumətinin məqsədyönlü iqtisadi siyasəti də məhz ölkəmizin qeyri-neft sektorunun mütəmadi olaraq davamlı inlişafına yönəldilmişdir. Ölkə iqtisadiyyatında, xüsusilə qeyri-neft sektorunda son illər iqtisadi yüksəlişlər bir tərəfdən ölkəmizin geniş inkişaf perspektivini əks etdirir, digər tərəfdən isə by potensialdan tam istifadə olunması məqsədilə əlavə tədbirlərin həyata keçirilməsi zərurətini qoyur. Belə ki, 2017-ci ildə ÜDM artaraq 70,1 mlrd. manata çatmışdır. Qeyri-neft sektoru üzrə ÜDM 62,8% olmuşdur.

Göstərək ki, qeyri- neft sektorunda da sığorta sistemi bazar iqtisadiyyatının dinamik inkişaf edən sahələrindən biridir. Özünün obyektiv qanunları olan bazarın mövcud olduğu yerdə mütləq risk vardır. Risk olan yerdə isə sığorta olmalıdır.

Dünya iqtisadiyyatının inkişafının bütün tarixi boyu iqtisadi münasibətlərin bazar sistemində dövlətin tənzimləyici rolu ilə bağlı məsələlər elmi-ictimai fikrin həmişə diqqət mərkəzində olmuşdur. Bir çox aparıcı iqtisadi məktəblərin (neoklassik, keynsçi, institusional) nümayəndələri iqtisadiyyatın dövlət tənzimlənməsinin mahiyyəti, məqsədi, forması və s. məsələləri üzrə müxtəlif fikirlər söyləmişlər. İqtisadiyyatın dövlət tənzimlənməsi və özünü-tənzimləmə alətləri arasında optimal nisbətə axtarılması işi mütəmadi olaraq aparılmışdır.

Sığorta bazarlarının dövlət tənzimlənməsi sistemlərinin tədqiqi birmənalı olaraq, bu sistemlərin əsasında məhz maliyyə tənzimlənməsi alətlərindən istifadə edilməsinin durduğunu çox ay-

dın bir şəkildə sübut edir. Dövlət maliyyə tənzimlənməsinin əsas məqsədi cəmiyyətdə sosial və iqtisadi sabitliyin yüksəldilməsi üçün milli sığorta bazarlarının davamlı və etibarlı inkişafının təmin edilməsindən ibarətdir.

Davamlı iqtisadi inkişaf şəraitində sığorta sahəsində həyata keçirilən yeni islahatların əsas qayəsi və vəzifələri, hər şeydən öncə milli sığorta sisteminin möhkəmləndirilməsi və onun maliyyə xidmətlərinin inkişafına dair Strateji Yol Xəritəsinin tələblərinə uyğun təkmilləşdirilməsindən ibarətdir.

Sığorta xidmətləri seqmenti bazar iqtisadiyyatının çevik inkişaf edən sferalarından biridir. Milli iqtisadiyyatda sığorta penetrasiyası tədricən dinamik olaraq artmaqdadır. Maliyyə Bazarlarına Nəzarət Palatasının məlumatına əsasən, 2016-cı ildə sığorta sektorunun maliyyə dərinliyini ifadə edən sığorta haqlarının ÜDM-ə nisbəti cəmi 0,8% təşkil etmişdir.

Son dövrdə maliyyə bazarının əsas tərkib hissələrindən olan sığorta seqmentinə maraq daha da artmışdır. Ölkədə sığorta xidmətləri bazarına nəzarət və onun tənzimlənməsi sahəsində mühüm dəyişikliklər edilmişdir. 2015-ci ildə Azərbaycanda 27 sığorta şirkəti fəaliyyət göstərmişdir. Həmin ildə Azərbaycanda sığorta sistemi üzrə sığorta yığımları 444 mln. manat təşkil etmişdir. 2010-2015-ci illər ərzində opta illik artım 20% təşkil etmişdir.

Lakin, Strateji Yol Xəritəsində qeyd edildiyi kimi, ölkəmizdə sığorta seqmentinin inkişafı səviyyəsini məqbul hesab etmək olmaz. Belə səviyyənin həm keyfiyyət, həm də kəmiyyət baxımından təkmilləşməsinə böyük zərurət vardır. Ölkə Prezidenti İlham Əliyevin müəyyən etdiyi müasir yüksək tempfli dinamik inkişaf kursu milli iqtisadiyyatımızın davamlı tərəqqisini, xarici, eləcə də yerli investisiyaların cəlb olunması prosesini sürətləndirir. Prezidentin sahibkarlıq fəaliyyəti üzrə yaratdığı əlverişli sosial-iqtisadi mühit öz müsbət nəticələrini daha aydın ifadə edir.

Azərbaycanda sığorta məhsulları bazarının inkişafı üçün sığorta qanunvericiliyinin davamlı olaraq təkmilləşdirilməsi sığorta operatorları üzərində nəzarəti gücləndirməklə bərabər, həm də sığortalılara, o cümlədən, deməli bütün cəmiyyətə sığortanın məzmununu düzgün izah edilməli, sığorta sazişi bağlayarkən nələrə diqqət yetirmələrinin lazım olduğunu və sığorta sənədləri imzalandıqdan sonra sığortaçı və sığortalı hansı hüquq və vəzifələri daşıdıqlarını bilməlidirlər. Bunun üçün isə praktikanın təkmilləşdirilməsi, praktikanın tərəqqisi üçün isə sığorta nəzəriyyəsinin davamlı olaraq inkişafı bir həqiqətdir. Əsas məqsəd sığorta fəaliyyətinin konseptual, nəzəri-metodoloji və praktiki araşdırılması əsasında milli iqtisadiyyatın davamlı inkişafı şəraitində sığorta seqmentinin maliyyə resurs tutumunun artırılması və onun hüquqi-normativ bazasının təkmilləşdirilməsindən ibarətdir. Qoyulan məqsədə nail olmaqdan ötrü davamlı milli iqtisadi inkişaf modelinin strukturlaşmasında sığorta sisteminin əhəmiyyətinin aşkarlanması, sığorta xidmətlərinin təşkili zamanı xarici ölkələrin təcrübəsinin öyrənilməsi, milli sığorta xidmətləri bazarının idarəedilməsi və tənzimlənməsinin GZİT təhlil əsasında özünəməxsus xüsusiyyətlərinin qiymətləndirilməsi, davamlı iqtisadi inkişaf şəraitində sığorta sisteminin pul resurslarının təşkilində bazarın maliyyə dərinliyinin kompleks öyrənilməsi kimi konkret vəzifələrin icrası mütləqdir.

Bu gün ölkəmizin milli sığorta şirkətləri maliyyə sisteminin ən aktiv elementləri olaraq maliyyə bazarlarının yeni çağırışlarına cavab verməli, yeni məkanlar və texnologiyalar əldə etməlidirlər. Çünki, müasir dövrdə maliyyə xidmətləri getdikcə rəqəmsallaşır, başqa sözlə, of-layndan on-layna keçid edir. Digitallaşmağa, texnologiyalaşmağa istiqamətlənmiş bu proseslərdən sığorta sistemi heç bir halda geriyyə qala bilməz.

Sığortalama işindən əldə edilən gəlirlərin əsas elementini sığorta mükafatları təşkil edir. Sığorta haqqı sığorta xidmətinin realizasiya qiyməti hesab olunur. Sığorta qurumları tərəfindən

sığorta haqlarının toplanması bir sıra obyektiv faktorlarla müəyyən olunur. Bunlara konyunktura şəraiti, inflyasiyanın səviyyəsi, qanunverçilik bazası, vergi sistemi, sığorta bazarının rəqabətlik səviyyəsi, bank faizlərinin dinamikası, sosial müdafiə sisteminin inkişaf səviyyəsi və başqalarını aid etmək olar. Belə ki, təkcə 2016-cı il ərzində ölkəmizdə 486 mln manat sığorta haqqı toplanmışdır. 2016-cı ildə 2010-cu ilin yekunu ilə müqayisədə 300,5 mln. manat artım müşahidə edilmişdir.

Sığorta məbləğlərinin və ödənişlərinin icrası xərcləri sığorta işinin ekvivalentlik prinsipinə əsaslanmaqla ümumi məsrəflərin 70-80%-ni təşkil etməlidir. Bu mühüm göstərici sığorta münasibətlərində tərəfdaşların öz öhdəliklərini necə icra etməsini, bazarın durumunu, ayrı-ayrı sığorta növləri üzrə zərərlik məbləği dərəcəsini, bazarın il ərzində gördüyü zərəri, sığorta orqanlarının ödəniş qabiliyyətini xarakterizə edir. Statistik araşdırmalar göstərir ki, sığorta ödənişlərinin həcmi 2000-ci illə müqayisədə 2016-cı il hesabatında təxminən 15,2 dəfəyə yaxın artaraq 237 mln. manata çatmışdır. Bu tendensiyayı, əlbəttə ki, məqbul hal hesab etmək olar. Çünki, bu, son illərdə daha çox sığorta tədiyyəsi, daha çox sığorta polisi, daha çox sığorta predmeti, daha çox sığorta hadisəsi demək olduğundan, sığorta mükafatlarının artımı, həm də sığorta məbləğlərinin artacağını planlaşdırmağa əsas verir. Bu zaman, təbii ki, daha çox sığorta riskinin baş verməsi daha çox sığorta ödənişlərinin verilməsinə gətirib çıxarır.

Məcmu sığorta ödənişlərinin strukturunda könüllü sığorta sinifləri üzrə ödənişlər icbari sığorta növlərilə müqayisədə xeyli üstünlük təşkil edir. Belə ki, 2000-ci ildə sığorta ödəmələrinin tərkibində könüllü və icbari siniflər üzrə sığorta ödənişləri uyğun olaraq 75,4% və 24,6%, 2005-ci ildə 88,3% və 11,7%, 2007-ci ildə 78,5% və 21,5%, 2016-cı ildə isə 75,5% və 24,5% olmuşdur.

Azərbaycan milli sığorta bazarı müasir tələblər, ehtiyaclar və bütövlükdə dünya maliyyə bazarında baş verən dəyişikliklər nəticəsində intensiv olaraq inkişaf etməkdədir.

Göstərək ki, son illər ərzində Azərbaycanda milli sığorta xidmətləri bazarının strukturlaşması prosesi, onun təmərküləşmə səviyyəsi daha böyük tempərlə təmin olunmuşdur. Sığorta sisteminin sabit inkişafını xarakterizə edən sığorta haqlarının ÜDM-ə olan nisbəti-makroiqtisadi göstəricisi 0,8%-dək yüksəlmişdir. Sığorta tədiyyələrinin artım tempi ÜDM-in artım dinamikası ilə birbaşa əlaqədə olub, ildə orta hesabla 20-25% təşkil etmişdir.

Sığorta operatorlarının maliyyə dayanıqlığını təmin etmək məqsədilə sığorta müəssisələrinin nizamnamə kapitalının həcmi daim artırılmışdır. Belə ki, 2011-ci ildə sığorta şirkətləri üçün 3 mln. manat, təkrarsığortaçılara 6 mln. manat, 2012-ci ildə müvafiq olaraq 4,0 və 8,0 mln.manat, 2013-cü ildə uyğun olaraq 5,0 və 10,0 mln.manat, 2016-cı ildə 7,5 və 12,5 mln. man. müəyyən edilmişdir.

Bütün bu tədbirlər sığorta şirkətlərinin ödəmə qabiliyyətinin artırılması və bu şirkətlərin kapitallaşma dərəcəsinin artırılması məqsədi daşımışdır.

Beynəlxalq və milli sığorta sistemlərinin inkişaf ideologiyası belə bir fundamental təməl üzərində qurulur ki, sığorta bazarı nə qədər genişdirsə və keyfiyyətli xidmət göstərmək qabiliyyətindədirsə, onda bir o qədər çox pul vəsaitlərini və maliyyə resurslarını cəlb edib “uda” bilər. Çünki, müasir dünyada pul axınlarının səmərəli təşkili və idarəedilməsi əsasən, şirkətlərin və ümumilikdə, sığorta bazarının inkişafından asılı olur. Milli sığorta bazarının dünya sığorta iqtisadiyyatına harmonik inteqrasiyasına nail olunması üçün, hər şeydən əvvəl, ölkəmizin sığorta sistemində dərin keyfiyyət dəyişikliklərinə nail olunmalıdır.

Sığorta bazarının fəaliyyət mexanizminin bu istiqamətdə modernləşdirilməsi həm dövlətin, həm də sığortaçıların aktiv fəaliyyətini şərtləndirir. Xarici ekspertlərin də qeyd etdikləri kimi, sığorta sferasında dövlətin rolunun aktivləşdirilməsi zəruriliyi elmi cəhətdən əsaslandırılmış, məqsədyönlü yeni sığorta strategiyasını tələb edir. Bu strategiyanın reallaşdırılması üçün ilk nö-

bədə sığorta xidməti istehlakçılarının suverenliyi prinsipi önə çəkilməli, öz növbəsində sığorta bazarında sonuncunun reallaşması üçün müvafiq tədiyyəqabiliyyətli sığorta marağının formalaşdırılması təmin edilməlidir.

Bu baxımdan, hər şeydən əvvəl sığorta təşkilatları arasında həqiqi rəqabət mühiti yaradılmalıdır. Sığorta olunanların maraqları sığortaçı qarşısında obyektiv reallıq kimi çıxmalıdır. Bu marağın keyfiyyətli təminatı üçün sığortaçılar arasında sağlam rəqabət mühiti formalaşdırılmalı və sığorta biznesinin cəlbediciliyi yüksəlməlidir.

Təhlillər göstərir ki, ölkədə sığorta xidmətləri bazarının inkişafını ləngidən mühüm səbəb sığorta şirkətlərinin xüsusi resurslarının, eləcə də mövcud rezervlərin sığorta bazarının real tələblərinə cavab verməməsidir. Nəticədə sığorta şirkətləri iri risklərin sığortalanmasını icra etmək, məsuliyyətin böyük hissəsini öz üzərinə götürmək iqtidarında deyillər. Məhz buna görə də onlar böyük həcmdə maliyyə axınlarını xaricə təkrarsığortaya ötürməyə məcbur olurlar.

Ümumiyyətlə, ölkəmizdə sığorta sisteminin tərəqqisi və onun dünya sığorta bazarına inteqrasiyasının sürətləndirilməsi və sistemli transformasiya olunması üçün aşağıdakı tədbirlər mütləq şəkildə həyata keçirilməlidir:

- ölkənin sığorta operatorlarının sığorta, maliyyə, iqtisadi və investisiya fəaliyyətinin başlıca istiqamətləri müəyyən edilməli və ölkə sığorta şirkətlərinin vergiyə cəlbətmə mexanizminin təkmilləşdirilməsi yolu ilə sığorta vəsaitlərinin hərəkəti üzərində səmərəli dövlət nəzarəti mexanizminin işlənilməsi;

- beynəlxalq sığorta bazarının qloballaşması meyillərinin tədqiqi əsasında milli sığorta operatorlarının maliyyə sabitliyinin faktoru kimi təkrarsığorta institutunun davamlı inkişaf perspektivlərinin müəyyənəşdirilməsi;

- icazəvermə və cari prudensial nəzarət funksiyalarının köklü şəkildə bir-birindən ayrılması və sığorta, investisiya və müştərək

Sığorta işi

təkrarsığorta fəaliyyətinə dövlət təminatı verilməsini özündə əks etdirən Milli Sığorta Ehtiyatları Sisteminin yaradılması;

- milli sığorta şirkətlərinin maliyyə strategiyası, proqnozlaşdırılması və büdcələşdirilməsi metodikasının işlənib hazırlanmasının uçot və statistika üzrə müvafiq beynəlxalq standartlara tam uyğunlaşdırılması;

- sığorta ehtiyatlarının və nizamnamə kapitalının investisiyaya yönəldilməsinin artımı və səmərəliliyinin yüksəldilməsi;

- əhalinin sığorta mədəniyyəti sahəsində maarifləndirilməsinin təmin edilməsi üçün kütləvi informasiya vasitələri ilə geniş izahat işlərinin daha səmərəli və intensiv aparılması;

- sığorta işi üzrə tədris seminar və treninq mərkəzlərinin yaradılması, sığorta üzrə elmi-tədqiqat işlərinin aparılması, sığortaya dair elmi əsərlərin, dərsliklərin və digər elmi materialların hazırlanması işinin genişləndirilməsi.

Yeni şəraitdə sığorta seqmentinin təşkili prinsiplərində əsaslı dəyişikliklər edilməsi, sığorta bazarının strukturlaşması, sığorta seqmentində inhisarın aradan qaldırılması, müştərilər arasında sığorta xidmətlərinin çeşidinin genişlənməsi və onun keyfiyyətinin əsaslı yüksəldilməsi mühüm əhəmiyyət daşıyır.

Bazar iqtisadiyyatının şaxələnməsi ilə 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 cəlbətmə, investisiya, yenedənsığortalama 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 qanununun tələbləri səviyyə

yəsində nizamlaşdırılması zərurətini ortaya qoymuşdur. Öz-özlüyündə qaçılmaz olan bu proses sığortanın iqtisadi münasibətlər və alətlər içərisində özünəməxsus layiqli yer tutmasına, onun sivil inkişafına şərait yaratmalıdır.

Təqdim etdiyimiz kitabın yeni nəşri də bu məramdan irəli gəlmişdir. Digər bir tərəfdən, ölkəmizdə sığorta elminin formalaşmasında, onun tədris olunmasında və geniş oxucu kütləsinə çatdırılmasında bir nizama, terminoloji uyarlığa, nəzəri-fundamental məktəbə hələ də ehtiyac duyulmaqdadır. Azərbaycanın öz sığorta məktəbi yaranmalıdır. Geniş mənada bu məktəb həm vahid elmi-nəzəri, həm də hərtərəfli praktiki bazaya malik olmalıdır. Bizcə, yaxın gələcəkdə sığorta üzrə inkişaf strategiyasını özündə ehtiva edən milli proqramın işlənilib hazırlanmasına bir zərurət də 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 SOSİAL-İQTİSADI MAHIYYƏTİ VƏ KONSEPTUAL ƏSASLARI

1.1. SİĞORTANIN İQTİSADI MƏZMUNU VƏ FUNKSİYALARI

Sığorta iqtisadi kateqoriyası maliyyə kateqoriyasının tərkib hissəsidir. Lakin, əgər maliyyə ümumilikdə maliyyə resurslarının bölgüsü və yenidən bölgüsü ilə bağlıdırsa, sığorta ancaq yenidən-bölgü münasibətləri sferasını əhatə edir.

Sığortanın iqtisadi məzmununu müəyyən etmək üçün onun səciyyəvi cəhətlərini xarakterizə etmək lazımdır.

Birincisi, sığorta zamanı iqtisadi subyektlərə maddi və digər zərərlərə səbəb olan gözlənilməz hadisələrin baş verməsi ehtimalı ilə şərtlənmiş yenidən bölgü pul münasibətləri baş verir.

İkincisi, sığorta zamanı həmişə qapalı xarakter daşıyan və sığorta iştirakçıları arasında dəymiş zərərlərin bölüşdürülməsini əks etdirən proses baş verir. Bu cür münasibətlərin baş verməsi onunla bağlıdır ki, zərərvurmanın təsadüfi xarakteri ona gətirib çıxarır ki, zərərlər ölkənin bütün ərazisini və ya regionunu deyil, onun ancaq bir hissəsini əhatə etmiş olur. Bu isə öz növbəsində, zərərlərin ödənilməsinin həmrəy bölgüsünün tətbiq olunmasına şərait yaradır. Sığorta iştirakçılarının dairəsi nə qədər genişdirsə zərər bölgüsündəki hər bir sığortalıya düşən pay da bir o qədər az olur. Beləliklə, vəsaitlərin vahid bir fondada təmərküzləşməsi təmin edilir ki, bu da son nəticədə hər bir iştirakçının minimal xərcləri hesabına maksimal zərərlərin ödənilməsinə imkan verir.

Üçüncüsü, zərərlərin qapalı bölgüsü sığorta fonduna mobilizə olunan vəsaitlərin geri qaytarılmamasını şərtləndirir. Hər bir subyektin sığorta fonduna köçürülən sığorta tədiyyələri ancaq bir təyinat daşıyır - müəyyən dövrdə, müəyyən ərazidə ehtimal zərər məbləğinin qaytarılması. Məhz buna görə də, gözlənilməz hadi-

sə baş vermədikdə sığorta tədiyyələri məbləği qaytarılmır. Zərərlərin qapalı bölgüsü sığortanın ən mühüm xarakterik cəhətlərindən biridir.

Dördüncüsü, sığorta zərərin həm məkan, həm də zaman üzrə bölgüsünü nəzərdə tutur. Bu zaman bir il daxilində sığorta fondunun səmərəli ərazi bölgüsü üçün daha böyük ərazi və çoxlu sayda obyekt tələb olunur. Zaman baxımından zərərlərin bölgüsü isə fəvqəladə halların təsadüfi baş verməsi xarakteri ilə bağlıdır. Fəvqəladə hadisə bir neçə il ərzində olmaya bilər və onun baş vermə vaxtı qeyri-müəyyəndir.

Yuxarıda deyilənlərdən aşağıdakı tərfi verə bilərik.

Sığorta qapalı, qaytarılmama xarakterli zaman və məkan daxilində iqtisadi subyektlərə dəymiş zərərlərin ifadəsi olan iqtisadi münasibətlərin məcmusudur.

Sığorta iqtisadi kateqoriyası praktikada sığorta fondunun yaradılması və istifadəsi metodlarından biri kimi çıxış edir. Digər metodlar da mümkündür - mərkəzləşmiş və qeyri-mərkəzləşmiş. Mərkəzləşmiş metod dövlətin büdcə sistemində müəyyən ehtiyat fondlarının birbaşa qanunvericilik yolu ilə ayrılmasıyla bağlıdır.

Məhz göstərilən metodun köməyi ilə ayrı-ayrı büdcələrin və büdcədənkənar fondların ehtiyatları formalaşdırılır. Qeyri-mərkəzləşmiş maliyyə resursları lokal zərərlərin ödənilməsi üçün təşkilatlarda yaradılır.

Sığorta iqtisadi kateqoriyasından istifadə zəruriliyi adətən o zaman yaranır ki, dövlətin maliyyə resurslarını manevr etmək imkanları məhduddur. Müvafiq obyektlərin sığortalanması şərtlərini hüquqi şəxslərin və ev təsərrüfatlarının muxtariyyəti şərtləndirir.

Sığorta, habelə ailə gəlirlərinin itkisi və maddi zərərlərin ödənilməsi ilə də bağlıdır. Bu baxımdan o, sosial sferanın çox mühüm bir ünsürü kimi çıxış edir.

Vətəndaşların xəstəlik dövründə əmək qabiliyyətini itirməsi, bədbəxt hadisə nəticəsində aldığı xəsarətlər üzrə müalicəsi, ailə

başçısının vəfat etməsi öz növbəsində ailə gəlirlərinin də itirilməsinə gətirib çıxarır. Bu isə bütün cəmiyyət üçün də əhəmiyyətli xərclər itkisi deməkdir. Məhz buna görə də bu gəlirlərin sığortalanması cəmiyyət hesabına sosial sığortanın təşkili yolu ilə, başqa sözlə, vətəndaş və sahibkarların maliyyə resursları hesabına təmin edilir.

Müvafiq təqaüd və pensiyaların səviyyəsi cəmiyyətin hər bir inkişaf mərhələsinə uyğun dövlətin maliyyə imkanları ilə müəyyən edilir. O, gəlirlərin itkisini tam və ya qismən ödəməklə, ailələrin minimal həyat səviyyəsini məhz sosial sığorta vasitəsilə qarşılamağa çalışır.

Vətəndaşların sosial sığorta üzrə ödəniş və güzəştlərdən əlavə imkanlar qazanması üçün ailə gəlirləri hesabına formalaşan şəxsi sığorta da geniş tətbiq edilir.

Sosial sığortada olduğu kimi, şəxsi sığortada da ailə başçısını itirməyə, sağlamlığa dəymiş zərərlərə görə vətəndaşlara maddi zərərler ödənilir və ya pul yardımı göstərilir.

Burada sığorta obyektini kimi digər şəxslərə və ya öhdəliklərə uyğun vurulmuş zərərler üzrə müvafiq məsuliyyətlər də çıxış edə bilər.

Sığortanın mahiyyəti onun funksiyaları vasitəsilə açıqlanır. Onlar sığortanın maliyyənin tərkibi kimi xüsusiyyətlərini aşkar etməyə imkan verir. Maliyyə kateqoriyası öz mahiyyətini hər şeydən əvvəl, bölüşdürücü funksiya vasitəsilə ifadə edir. Bu funksiya öz konkret və spesifik ifadəsini sığortada - risk və xəbərdaredici funksiyada tapır.

Əsas risk funksiyası hesab edilir. Çünki zərər ehtimalı kimi sığorta riski sığortanın əsas təyinatı ilə, yəni iqtisadi subyektlərə pul yardımı edilməsi ilə bağlıdır.

Məhz risk funksiyası vasitəsilə təsadüfi hadisələrin nəticəsi ilə bağlı olaraq maliyyə resurslarının sığorta iştirakçıları arasında bölgüsü baş verir. Sığorta, habelə, sığorta riskinin nəticələrinin

azaldılmasına sığorta fondu vəsaitlərinin yönəldilməsini ifadə edən xəbərdaredici funksiyanı da yerinə yetirir.

1.2. SIĞORTA İŞİNDƏ MÜASİR TƏSNİFAT

Sığorta təsnifatı sığortanın sahələrə, yarım sahələrə, növlərə, həlqələrə bölgüsünün elmi sistemini ifadə edir. Burada hər bir həlqə özündən əvvəlki həlqənin tərkibinə aid edilir. Sığorta təsnifatının əsasına iki kriteriya qoyulmuşdur; təşkilindəki və obyektlərdəki fərqlər. Bu bölgüyə uyğun sığortanın aparılma formasına görə təsnifatı və sığorta obyektləri üzrə təsnifatı fərqləndirilir. Daha geniş və konkret mənada sığorta təsnifatı sığortaçıların fərqləndirilməsi, onların fəaliyyət sferasının dəqiqləşdirilməsi, sığorta obyektləri və sığortalılar kateqoriyalarındakı xüsusiyyətlərin aşkarlanması, sığorta məsuliyyətinin həddi və sığortanın aparılması formalarını ifadə edir.

Sığorta bir iqtisadi münasibətlər sistemi kimi sığorta məsuliyyətinin müxtəlif obyekt və subyektlərini, fəaliyyətin təşkili formalarını əhatə edir. İqtisadi münasibətlərin geniş spektrini nizamlaşdırmaq, onu vahid və qarşılıqlı bir sistemə çevirmək üçün sığorta təsnifatına bir ehtiyac yaranır.

Bazarda icbari və könüllü sığorta formalarında sığorta məhsulu reallaşdıran ixtisaslaşdırılmış sığorta təşkilatları fəaliyyət göstərir.

İcbari sığorta qanun əsasında sığorta fondunun yaradılması, istifadəsi ilə bağlı olan mülki - hüquqi münasibətləri ifadə edir.

Məhz qanunların qəbul edilməsi yolu ilə dövlət icbari sığorta formasını müəyyən edir. İcbari sığorta adətən sığorta münasibətlərinin qanuna əsaslanması, avtomatiklik, müddətsizlik, başdan-başa əhatə, sığorta ödənişlərinin normalaşdırılması kimi prinsiplərə əsaslanır.

İcbari sığortanın növləri, şərtləri və aparılma qaydaları mövcud qanunvericiliklə tənzimlənir. İcbari sığorta sahəsinə aiddir:

Sığorta işi _____

* hava, dəmiryol, dəniz və avtomobil nəqliyyatı sərnişinlərinin bədbəxt hadisələrdən sığortalanması;

* Hüquq-mühafizə orqanları işçilərinin dövlət icbari şəxsi sığortası;

* vətəndaşların icbari tibbi sığortası;

* xüsusi təhlükəli iş şəraitli müəssisələrin işçilərinin icbari sığortası (yanğın dəstələri, fəvqəladə hallar üzrə xilasedicilər, dəmiryol nəqliyyatı işçiləri və s.);

* vətəndaşlara məxsus daşınmaz əmlakın icbari sığortası;

* kənd təsərrüfatı müəssisələrinin əmlak və əmlak maraqlarının icbari sığortası;

* vətəndaşların icbari sosial sığortası.

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 diferensiasiya etmə hüququnu 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 tə-

diyyələrinin hesablanması və müəyyən olunmuş müddətə ödənilməsini 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 saxlanması 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.

İcbari şəxsi sığorta üzrə həqiqi mənada sığorta təminatının tam şəkildə əhatə olunması, avtomatiklik və normallaşdırma prinsipləri əsasında təmin olunur. Lakin, o, ciddi şəkildə təsdiq-

lənmiş müddətə malik olmalı və təməmilə sığorta haqqının ödənməsindən asılı olmalıdır (məsələn; sərnişinlərin 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 tənzimlənilir.

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 razılaşdırılır. 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.

Könüllü sığorta icbari sığortadan onunla fərqlənir ki, burada mülki-hüquqi münasibətlər tərəflərin - sığorta şirkətinin və fiziki və ya hüquqi şəxslərin iradəsi əsasında yaranır. Bunlar isə yazılı sığorta müqaviləsində öz təsdiqini tapır. Sığorta müqaviləsinin bağlanması şəhadəti kimi fiziki və ya hüquqi şəxsə sığorta polisi verilir. Sığortanın bu forması məcburi xarakter daşımır və sığortalıya bazarda seçim imkanı verir. Könüllü sığorta seçmə xarakter daşıyır, çünki heç də bütün subyektlər burada iştirak etmək istəyində olmur.

Sığorta obyektı sığortanın iqtisadi maraqlarını da əhatə edən bütün əlamətləri əhatə edir. Sığortada sığorta sahələrini ayırırlar. Keçmiş SSRİ-də dövlət sığorta inhisarı şəraitində 2 sahə - şəxsi və əmlak sığortası müəyyən edilirdi. Bazar iqtisadiyyatı şəraitində sığorta obyektlərindən asılı olaraq 5 sahənin müəyyənləşdirilməsi məqsəduyğundur; şəxsi, əmlak, məsuliyyət, iqtisadi risklər, sosial. Belə təsnifat sığorta obyektlərinin və risklərinin siyahısı ilə bağlıdır.

1. **Şəxsi sığorta sığorta sahəsi olub**, sığorta obyektı kimi insanların həyatı, sağlamlığı və əmək qabiliyyəti çıxış edir. Şəxsi sığorta həyat sığortasına, bədbəxt hadisələrdən sığortaya və tibbi sığortaya bölünür.

2. **Əmlak sığortası sığorta sahəsi olub**, burada sığorta münasibətlərinin obyektı kimi müxtəlif növlərdə olan əmlaklar çıxış edirlər. Onun iqtisadi təminatı sığorta hadisəsi nəticəsində dəymiş zərərlərin ödənilməsindən ibarətdir. Sığortalanmış əmlak kimi sığortalının mülkiyyətində, istifadəsində, sərəncamında olan əmlak başa düşülür. Subyektlər kimi isə nəinki əmlakın mülkiyyətçisi, eyni zamanda onun saxlanması məsuliyyətini daşıyan

hüquqi və fiziki şəxslər də hesab olunurlar. Əmlak sığortası mülkiyyət forması və sığortalıların sosial qrupları üzrə yarım sahələrə bölünür. Bu əlamətə uyğun olaraq iqtisadi subyektlərin əmlakları fərqləndirilir; dövlət, xüsusi, icarə və ayrı-ayrı şəxslər. Əmlak sığortası təsnifatında təhlükələrin fərqləndirilməsi əsasında sığorta növlərinin müəyyən edilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir:

- * əmlakın yanğından sığortası;
- * quraqlıq və digər təbii hadisələrə qarşı kənd təsərrüfatı bitkilərinin sığortası;
- * heyvanların tələf olmadan və məcburi kəsilmədən sığortalanması;
- * nəqliyyat vasitələrinin qəzadan, qaçırılmadan və s. təhlükələrdən sığortalanması.

3. **Məsuliyyət sığortası** - sığorta sahəsi olub, burada obyekt kimi III şəxslərin hər hansı bir hadisədən zərər görməsinə səbəb olan sığortalının məsuliyyəti hesab edilir. Məsuliyyət sığortası vasitəsi ilə mümkün zərər vuranların iqtisadi maraqlarının qorunması təmin edilir. Məsuliyyət sığortasında aşağıdakı yarım sahələr fərqləndirilir; borcun sığortalanması və mülki məsuliyyətin sığortalanması.

4. **İqtisadi risklərin sığortalanması** - sığorta sahəsi olub, burada obyekt kimi sahibkarlıq fəaliyyətində yaranan zərər çıxış edir. İqtisadi risklərin sığortalanmasında 2 yarım sahə fərqləndirilir; birbaşa risklərin sığortası və dolaylı itkilərin sığortalanması. Birbaşa itkilərə aid edilə bilər; mənfəətin əldə edilməməsi itkisi, xammal materiallarının vaxtında gətirilməməsi nəticəsində avadanlıqların boş dayanmasından itkilər. Dolaylı itkilərə isə gəlirin itirilməsi, müəssisənin iflası üzrə sığorta aid edilir.

Sosial sığortada obyekt kimi vətəndaşların gəlirləri çıxış edir. Onun tərkibinə müavinətlərin, pensiya və güzəştlərin sığortalanması kimi yarım sahələr aid edilir. Sosial sığorta təşkilatları aşağı-

dakı prinsiplərə əsaslanır: ümumilik, universallıq, komplekslilik, özünüödəmə və özünüidarəetmə.

Sığorta müqavilələrinin bağlanması növbəliliyindən asılı olaraq ilkin sığorta və təkrarsığorta fərqləndirilir. İlkin sığorta zamanı sığorta müqaviləsi sığortalı ilə zaman və ərazi baxımından I sığortaçı ilə bağlanılır. Təkrarsığortada isə müqavilə bir neçə sığortaçı ilə bağlanılır ki, onlar da razılaşıdırılmış şərtlərlə üzərinə götürdükləri öhdəlikləri bir-birinə ötürürlər. Bu zaman təkrarsığortaçılar sığortalı ilə heç bir hüquqi münasibət qurmurlar.

1.3. SIĞORTA BAZARININ İNSTİTUSİONAL ƏSASLARI VƏ TƏŞKİLİ PRİNSİPLƏRİ

Sığorta bazarının inkişafının obyektiv əsası kimi geniş təkrar istehsalın fasiləsizliyinə tələbat hesab edilir. Sığorta bazarında yaranmış zərərlərin ödənilməsi üçün sığorta fondunun formalaşması və istifadəsi baş verir. Bu zaman sığorta təşkilatının kommersiya maraqları təmin edilir. Sığorta bazarı sığorta münasibətlərinin təşkilinin xüsusi sistemi olub, burada sığorta xidmətlərinə bir əmtəə kimi tələb və təklif institusional əsasları formalaşır.

Müasir dövrdə sığorta bazarının subyektləri kimi sığortaçılar, sığortalılar, sığortalanmışlar və sığorta vasitəçiləri çıxış edirlər.

Sığortaçılar - sığorta əməliyyatları aparılması üçün dövlət lisenziyasına malik hüquqi şəxslərdir. Sığortaçı kimi, dövlət sığorta təşkilatları, səhmdar sığorta cəmiyyətləri, qarşılıqlı sığorta cəmiyyətləri və sığorta daxilləri çıxış edə bilirlər.

Səhmdar sığorta cəmiyyəti (məhdud məsuliyyətli cəmiyyət) - bu müxtəlif iqtisadi subyektlərin kapitalının birləşməsi yolu ilə yaranan geniş yayılmış sığorta şirkəti formasıdır. Ölkəmizdə 2017-cı ilin əvvəlinə 23 sığortaçı qeydiyyatdan keçmişdir. Lakin onlardan ancaq yarısı normal kommersiya fəaliyyətinə imkan verən kifayət həcmli nizamnamə kapitalına və sığorta ehtiyatlarına malik olmuşdur. Məhz buna görə də əksər sığortaçıların maliyyə

sabitliyinin yüksəldilməsi sığorta bazarının inkişafının əsas vəzifəsidir.

Qarşılıqlı sığorta cəmiyyəti xaricdə ən geniş yayılmış təşkilati strukturlardan hesab olunur. Burada cəmiyyətin hər bir təsisçisi eyni zamanda sığortalı kimi çıxış edir. **Qarşılıqlı sığorta cəmiyyəti** –bu, qeyri-kommersiya təşkilatı olub, mənfəət əldə etməyi qarşısına məqsəd qoymur. Cəmiyyətin vəzifəsi - onun üzvlərinə daha keyfiyyətli, rəngarəng və əlverişli qiymətlərlə sığorta xidmətləri göstərməkdən ibarətdir. MDB məkanında, o cümlədən ölkəmizdə hüquqi bazanın olmaması nəticəsində qarşılıqlı sığorta cəmiyyətləri lazımı səviyyədə inkişaf etməmişdir.

Dövlət sığorta şirkətləri dövlət mülkiyyətində olan təşkilatlardır. Ölkəmizdə sığorta bazarının dövlət sektoru «Azərsığorta» SŞ və onun regional strukturları ilə təmsil olunmuşdur.

Sığorta daxılı - sığortaçıların könüllü birliyi olub hüquqi şəxs hesab edilmir və onun iştirakçılarının həmrəy məsuliyyəti şərtləri ilə formalaşır. Sığorta daxılıları adətən iri, təhlükəli və daha böyük risklərin sığortası üçün yaradılır. Daxılların fəaliyyəti birgə sığortaya əsaslanır. Hər bir iştirakçı daxılılara özünəməxsus pay üzrə hədiyyələr köçürür və zərərlərin ödənilməsində müvafiq məsuliyyətlə çıxış edir. Hər bir üzvün kvota payı ümumi fonda köçürülmüş haqlara proporsional hesablanır. Sığorta bazarında bir sıra daxılılar yaradıla bilər, məsələn; ekoloji daxıl, kosmik risklərin sığortalanması daxılı, nüvə məsuliyyətinin sığortalanması üzrə daxıl, tibbi sığorta üzrə daxıl və s.

Sığorta bazarının növbəti subyekti sığortalılar hesab olunur. Bunlar sığortaçı ilə qanun və ya müqavilə əsasında münasibət quran, sığorta marağına sahib olan hüquqi və fiziki şəxslərdir. Şəxsi və sosial sığortada, habelə belə müqavilələr üçüncü şəxslərin, yəni sığorta olunmuşların da xeyrinə bağlana bilər. Onlar isə öz növbəsində sığorta hadisəsi baş verdikdə kompensasiya almaq hüququna malikdirlər. Bundan əlavə, sığortalılar müqavilə

bağlanarkən, xeyir götürənləri də təyin edə bilər, sonuncular isə sığorta ödənişi almaq hüququna sahib olurlar.

Sığortaçı və sığortalı arasında aralıq həlqəni isə sığorta agentləri və brokerləri təşkil edirlər. Onlar sığorta müqaviləsinin bağlanması üzrə vasitəçilər hesab olunurlar. Sığorta işində vasitəçilərin olması bazar münasibətlərinin yetkinliyindən xəbər verir, çünki, bu, son nəticədə sığortaçının müqavilə bağlaması operativliyini yüksəldir, aktivlərini isə artırır.

Sığorta agentləri kimi, sığorta şirkətinin adından və ya onun tapşırığı ilə çıxış edən fiziki və ya hüquqi şəxs çıxış edə bilər. O, sığorta müqaviləsinə bağlaya və ya bərpa edə, sığorta haqlarını inkassasiya edə, bir sıra hallarda isə hətta sığorta ödənişləri də verə bilər.

Sığorta agentləri - hüquqi şəxslər kimi hüquq məsləhətxanaları, turist agentlikləri, kəbin tanışlığı büroları, notarial kontorlar və s. çıxış edə bilərlər. Onlar öz peşə yönümünə uyğun sığorta müqavilələri bağlayırlar. Bütün hüquqi və fiziki şəxslərin məcmusu sığortaçının xidmətlər satışı şəbəkəsi hesab olunur. Sığortaçı ilə sığorta agentləri arasındakı qarşılıqlı əlaqə baş əməkdaşlıq müqavilələri ilə tənzimlənir. Sığorta agentlərinin vasitəçilik xidmətləri sığortaçı tərəfindən görülmüş işlərin həcminə görə möhkəm stavkalarla hesablanır və ödənilir. Başqa sözlə, bu bağlanmış müqavilələr üzrə daxil olmuş sığorta haqlarından və ya sığorta məbləğlərindən faizlə hesablanır.

Sığortaçı ilə sığortalı əlaqələrinin iki variantı fərqləndirilir:

1) Tərəflərin qarşılıqlı əlaqələrinin hüquq və vəzifələrinin reqlamentləşdirilməsini təmin edən baş müqavilələrdə göstərilən bilavasitə əlaqə;

2) İnkişaf etmiş bazar tipinə uyğun baş sığorta agentləri sistemi. Bu halda sığortaçının xidmət etdiyi ərazi üzrə hər bir inzibati ərazi vahidindən bir-iki baş agentlik yaradılır. Bu işi konkret sığorta agentləri təşkil edirlər.

Sığorta brokeri kimi fiziki və hüquqi şəxslər çıxış edirlər ki,

onlar da sığorta müqavilələrinin bağlanması sığortalının məsləhətçisi kimi çıxış edirlər. Sığorta brokeri sığorta agentindən fərqli olaraq müstəqil şəxs kimi çıxış edir və öz fəaliyyətini sığortalı və sığortaçı ilə əlaqələndirir. Sığorta brokeri sığorta şirkətlərinin fəaliyyəti haqqında geniş məlumat bankına malik olub müvafiq təhlil əsasında sığortalı üçün optimal şərtlər daxilində müvafiq sığorta şirkəti tapır. Əgər brokerin peşə səyləri nəticəsində müvafiq sığorta şirkəti ilə müqavilə bağlanarsa, onda axırıncı brokerin əməyini komisiyon əsaslarla ödəyəcəkdir.

Sığorta bazarının təşkili prinsipləri sığorta bazarının fəaliyyəti, müvafiq təşkilat prinsipləri əsasında qurulmuşdur. Bu prinsiplər iqtisadiyyatın mövcud vəziyyəti və ümumi inkişaf şərtləri ilə müəyyən olunur.

Əsas prinsiplərdən biri inhisarsızlaşdırma prinsipidir. Bu prinsipin reallaşdırılması o deməkdir ki, bazar mülkiyyət formasından asılı olmayaraq istənilən sığorta şirkəti fəaliyyət göstərə bilər.

Sığorta bazarının formalaşması vacib prinsiplərdən biri də sığorta xidmətlərinin göstərilməsi, sığortaların cəlb edilməsi üzrə sığorta təşkilatları arasında rəqabətin olmasıdır. Sərbəst qiymətməmələgəlmə tələb və təklifin əlaqəsi əsasında formalaşır və sığortalıların cəlb edilməsi üzrə sığortaçılar arasında rəqabət şəraiti yaradır. Bu rəqabət özünü sığortalılara uyğun müqavilə şərtlərinin təklif edilməsi və sığorta ödənişlərinin verilməsində ifadə edir. Sığortaçıların rəqabəti özünü konkret sosial və iqtisadi qrupların maraqlarına yönəldilmiş sığorta xidmətlərinin çeşidinin genişləndirilməsində ifadə edir.

Bazarın fəaliyyət prinsiplərinin biri də sığorta xidmətlərinin, sığortanın forma və obyektlərinin sığortalılar üçün sərbəst seçimi prinsipidir. Bu prinsipin reallaşdırılması üçün geniş sığorta xidmətləri çeşidi, icbari və könüllü sığortanın ağıllı nisbəti və müxtəlif zərərlərin ödənilməsi imkanının genişləndirilməsi zəruridir.

Sahibkarlıq fəaliyyətinin sərbəst olması istənilən hüquqi şəxs sığorta işi ilə məşğul olmağa hüquqi əsas verir. Lakin sığorta

sahibkarlıq fəaliyyətinin xüsusi forması olub, gözlənilməz hallar nəticəsində sığortalıya dəymiş zərərlərdən onu qorumalıdır. Məhz buna görə də, bazar şəraitində sığortanın ən mühüm prinsiplərindən biri də sığorta müdafiəsinin etibarlılıq və təminatlılıq prinsipidir. Bu prinsipin icrası hüquqi əsasa köklənir. Sığorta şirkətlərinin qeydiyyatı, lisenziyalaşdırılması və dövlət nəzarəti sığortalıların maraqlarının qorunması və sığorta əməliyyatlarının maliyyə sabitliyinin təmin olunmasına şərait yaratmalıdır.

Bazar münasibətləri əsasında sığorta işinin təşkili sığortaçının fəaliyyəti haqqında informasiya alınması tələbatını artırır. Aşkarlıq prinsipi sığortalıya sığorta şirkətini seçmək məsələlərinin şüurlu şəkildə həll olunmasına imkan yaradır.

Sığorta işinin təşkilində rəqabət prinsipi sığortaçıların əməkdaşlıq prinsipi ilə uzlaşdırılmalıdır. Buna, xüsusi olaraq, təkrarsığorta və ya birgə sığortada nail olunmalıdır. Sığorta şirkətlərinin belə əməkdaşlığı, son nəticədə, təkrar sığortanın inkişafına, sığorta daxıllarının, fondlarının və assosiasiyalarının yaradılmasına gətirib çıxarır.

Sığorta bazarında təklif olunan əmtəə sığorta xidməti hesab olunur. Sığorta xidməti müqavilə əsasında (kənüllü sığortada) və ya qanun əsasında (icbari sığortada) təklif oluna bilər. İctimai maraqlar mövqeyindən təklif olunan xidmətlər məcburi formada sığortalanıdır. Kənüllü sığortada isə digər yanaşma tətbiq olunur. Sığortaçı yüksək riskləri məhdudlaşdırmağa çalışır. Məsələn, xarici sığortada yol hərəkəti qaydalarını pozan avtomobil sahibləri sığortalı olmadan məhrum edilə və ya yanğın təhlükəsizliyinə əməl etməyən əmlak sahibləri sığorta müqaviləsi bağlamaqdan kənarlaşdırıla bilər.

Sığorta xidmətinin qiyməti öz əksini sığorta tarifində tapır. O, tələb və təklifin müqayisəsi ilə rəqabət əsasında formalaşır. Onun tərkibində - sığorta ödənişinin həcmi və işin aparılması xərcləri öz əksini tapır.

Rəqabət şəraitində qiymət müqavilənin obyektini hesab edilir və o, müəyyən sərhədlər daxilində hərəkət edir. Qiymətin aşağı sərhəddi sığorta tədiyyələri ilə sığorta ödənişləri bərabərliyinə əsaslanan sığorta münasibətlərinin ekvivalentlik prinsipi ilə müəyyənləşir. Qiymətin yuxarı sərhədi isə sığortaçının tələbatı ilə müəyyənləşir. Onun yüksəlməsi sığortaçını əlverişsiz rəqabət vəziyyətinə salır və o öz müştərilərini itirir. Konkret sığortaçının xidmətinin qiyməti onun sığorta çantasının həcmi və strukturu, investisiya fəaliyyətinin keyfiyyəti, idarəetmə xərclərinin həcmi və gizlənilən mənfəəti ilə bağlıdır. Sığorta xidmətinin qiyməti və ya tarif stavkası (brutto-stavka) iki hissədən ibarətdir (netto-stavkadan və əlavədən). O, sığorta məbləği vahidindən pul ifadəsində və ya məcmu sığorta məbləğindən faizlə hesablanır.

Sığorta tarifinin əsas hissəsi - netto-stavkadır. O, sığortalılara gələcək sığorta ödənişlərinin verilməsi üçün nəzərdə tutulmuşdur. Netto-stavkanın hesablanması əsası kimi bir necə ilin (tarif dövrü) statistik göstəriciləri əsasında müəyyən edilən sığorta hadisəsinin başvermə ehtimalı çıxış edir.

Netto-stavkanın hesablanması artuar hesablamalar gedişində müəyyən edilir. Artuar hesablamalar dedikdə, tarif stavkasının hesablanması və müxtəlif obyektlərin sığortalanması xərclərinin müəyyənləşdirilməsi üzrə riyazi və statistik üsulların sistemi başa düşülür. Artuar hesablamalar aparılması sığorta risklərinin tədqiqi və qruplaşdırılması, sığorta hadisələrinin baş verməsinin riyazi ehtimalının hesablanması, zərərlərin təkrarlanması və ağırlıq dərəcəsinin müəyyənləşdirilməsi və onların inkişaf tendensiyalarının proqnozlaşdırılması ilə bağlıdır.

Netto-stavkanın formalaşdırılması bazası kimi sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi çıxış edir ki, bu da müəyyən dövr ərzində sığorta ödənişlərinin sığortalanmış obyektlərin sığorta məbləğinə olan nisbəti kimi hesablanır. Daha sonra risk əlavəsi nəzərə alınmaqla orta zərərlik göstəricisi hesablanır (zərərlik göstəricisinin onun orta həcmindən kənarlaşması ehtimalı risk

əlavəsi hesab olunur). Bunun üçün zərərlik göstəricisinin sırasının dinamikası qurulur və orta kvadratik kənarlaşma göstəricisi vasitəsi ilə onun sabitliyi qiymətləndirilir.

Sığorta tarifiinin ikinci elementi əlavədir. Onun tərkibinə sığortaçının işlərin aparılması üzrə xərcləri, xəbərdaredici tədbirlərə ayırmaları, sığorta əməliyyatlarından əldə edilən mənfəət aid edilir. Brutto-tarifdə əlavənin xüsusi çəkisi sığortaçı tərəfindən müstəqil olaraq müəyyənləşdirilir.

Sığorta növlərinin siyahısı sığorta bazarının çeşidi hesab olunur. Bəzən bura geniş istifadə üçün nəzərdə tutulan sığorta növlərindən başqa, fərdi şərtlərlə hazırlanan növlər də aid edilə bilər.

Sığorta bazarının konyunkturası. Sığorta bazarının mövcud durumu bir çox amillərdən asılı olur. Əhəmiyyətli amillərə, əsasən, risk situasiyası, sığortalıların tədiyyə qabiliyyəti, sığorta tarifiinin həddi, sığorta xidmətləri təklifiinin həcmi və strukturu və s. aid edilir. Konkret məkan və zaman daxilində sığorta xidmətinin satış şəraiti sığorta bazarının konyunkturası adlanır. Konyunktura hər şeydən əvvəl, sığorta xidmətinin tələb və təklifiinin balanslaşdırılması səviyyəsini xarakterizə edir ki, bu da onun sığortaçı və ya təkrarsığortaçı üçün əlverişli və ya qeyri-əlverişli olması ilə bağlıdır.

İnkişaf etmiş bazar təklifi tələbdən üstünlüyünü nəzərdə tutur. Sığorta xidmətinə tələbin obyektiv əsasını sığorta marağı kimi realizə olunan sığortaya tələbat təşkil edir. Cəmiyyətin sığorta maraqları isə fəvqəladə dərəcədə müxtəlifdir. Belə ki, əhəlinin sığorta maraqları nəinki ailələrin maddi rifahı səviyyəsi ilə, habelə, potensial sığortalının həyat tərzi, onun milliyyəti, sosial qrupu, yaşı, cinsi və s. ilə müəyyən olunur.

Sığortaya olan obyektiv tələbat hələ heç də potensial sığortalının avtomatik olaraq real sığortalıya çevrilməsi demək deyildir. Potensial sığortalı real sığorta münasibətlərinə ancaq onun tərəfindən sığorta marağı dərk edildikdə gətiriləcəkdir.

Lakin sığorta marağı özü də sığorta xidməti tələbinə identik deyildir, çünki onun əldə edilməsi üçün potensial sığortalı tədiyyəqabiliyyətli olmalıdır. Məhz buna görə də, sığortaçı öz xidmətlərini təklif edərkən onun sığortalı üçün iqtisadi cəhətdən məqsəduyğunluğunu və əlverişliliyini göstərməlidir. Sığortalıya onun sığorta maraqlarının müəyyənləşdirilməsində kömək edilməsi zəruriliyi xüsusi olaraq ölkəmizin sığorta bazarı üçün vacibdir. Çünki əvvəllər mövcud olmuş sığorta ənənələri itirilmiş, bəzi hallarda isə yeni şərait formalaşmamışdır. Bundan əlavə, sığorta xidməti elə qurulmalıdır ki, onun qiyməti sığortalıların tədiyyə imkanlarına uyğun olsun.

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 tərəfindən 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 edilə bilmişdi. Xüsusilə kənd təsərrüfatı sığortası, şəxsi sığorta sahəsində uğurlar qazanılmışdı. Sığorta iqtisadiyyatı möhkəmlənmiş, sığorta mədəniyyəti

artmış, onun elmi-praktiki bazası yaranmışdı.

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 orqanı tərəfindən həyata keçirilir. Bu orqan tarif siyasətinə, lazımlı ehtiyatların yaradılmasına, sığorta məsuliyyətinin səviyyəsinə, maliyyə vəziyyətinin qiymətləndirilməsinə və s. məsələlərə nəzarət edir və onları nizamladır.

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 uzaqlaşdıqca ərazinin daha ümumi panoramı canlanır və bütün kommunikasiyalar və əlaqələr açıq şəkildə görünür. Birinci hal-

da taktiki məsələlərin həlli, ikinci halda isə strateji məsələlərin həlli daha 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 az olan bu göstəricinin beynəlxalq səviyyəsi 8-12% arası dəyişir. Məsələnin real həlli sığorta tədiyyələrinin artım tempinin ÜDM-in artım tempini xeyli üstələdiyi şəraitdə 3-5 ilə mümkün ola bilər.

Əhəmiyyətli məsələlərdən biri də milli sığorta bazarının formalaşması, qorunması və onun idarə olunması problemdir. Hazırkı şəraitdə bu istiqamətdə yürüdülmən sığorta siyasətini düzgün dəyərləndirmək olar. Sığorta şirkətlərinin nizamnamə kapitalının 5 mln. manata təkrar sığorta şirkətlərininkinin isə 10 mln. manata çatdırılması, sığorta bazarının həcmində dərin keyfiyyət dəyişiklikləri ilə müşayiət olunmalıdır. Yəni başqa sözlə, bu, bir növ sığorta bazarının “ələnməsi” demək olub, lüzumsuz sığorta şirkətlərinin aradan qaldırılması prosesidir. Digər tərəfdən, bizzə, bu proses 90%-i Bakıda cəmlənmiş sığorta şirkətləri şəbəkəsinin məkanca bərabər yerləşdirilməsi tədbirlərinə də şamil edilməlidir.

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

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.

II FƏSİL

SİĞORTA BAZARININ FƏALİYYƏT MEXANİZMİ VƏ İDARƏOLUNMASI

2.1. SİĞORTA BAZARININ MAHİYYƏTİ VƏ ONUN FƏALİYYƏT MEXANİZMİ

İndiki dövrdə hökm sürən davamlı iqtisadi inkişaf şəraitində müasir sığorta bazarının və onun xarakterik cəhətlərinin tədqiq edilməsinə ciddi tələbat yaranmışdır. Bizim fikrimizcə, sığorta bazarı - təkliflərin formalaşdığı və bu təkliflərə tələbatın yaran-
dığını ifadə edən, alqı-satqı obyektə sığorta müdafiəsi olan pul münasibətlərinin xüsusi sosial-iqtisadi strukturudur. 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 məcmusu 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 xüsusilik xasdır. Sığorta kompaniyasının iqtisadi cəhətdən xüsusi olması, onun ehtiyatlarının tam şəkildə bir-birindən ayrı olmasında və bu ehtiyatların sərbəst dövriyyəsində özünü büruzə 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 yenidənsığortalama və birlgə 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 hissəsini isə yığıma yönəldə bilər. Bundan başqa, hər bir şəxs 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 əmələgəlmə prinsipləri əsasında formalaşan tarif dərəcələri sığortaçılar arasında əsl rəqabət mühiti yaratmış olur. Sığorta bazarı iqtisadi rəqabət şəraitində tənzimləyici funksiyanı yerinə yetirir. Məlum olduğu kimi, öz-özlüyündə rəqabətin mövcudluğu sığorta bazarında uğurlu fəaliyyəti hələ təmin etmir. Bu uğurlar, sığorta cəmiyyətinin əməkdaşlarının daima yeni potensial müştərilər axtarmasından 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 daşdığı üçün özünü maraqlı tərəf kimi hiss edir. Geniş mənada sığorta bazarı, sığorta məhsulunun alış və satışı üzrə yaranan iqtisadi münasibətlərin məcmusunu 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 edir.

Sığorta bazarı əmtəə 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 əmtəə 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 alqı-satqı sahəsindəki tamhüquqlu partnyorluğunu, şaquli və üfüqi əlaqələrin inkişaf sistemini nəzərdə tutur.

Bizim ölkəmizdəki sığorta bazarının fəaliyyətinin keçmişinə nəzər salsaq görürük 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 münasibətləri-

ni 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 sanksiyalar tətbiq edir və bununla da müvafiq sığortaçıların bazarda iştirakını məhdudlaşdırır.

Sığorta fəaliyyətinin dövlət tənzimlənməsi elementlərinə sazış, 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 metodlarından sui-istifadə etmək də qəti qadağandır: süni üsulla tariflərin azaldılması və ya artırılması, sığorta növünün şərtləri haqqında qeyri-obyektiv məlumat verməklə sığortaçını 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 inkişaf etməsi ictimai-iqtisadi tərəqqi yolundakı ərazi sərhədlərini aradan qaldırır, inteqrasiya prosesini gücləndirir, milli sığorta bazarının dünya bazarına inteqrasiya olunmasına şərait yaradır. Buna nümunə olaraq AŞ-nin 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-biri ilə əlaqədar olan sığorta kompaniyalarından 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 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 yenidənsığorta ilə məşğul olan kompaniyalardan ibarətdir. Alıcılar isə bu və ya digər satıcı ilə sığorta müqaviləsini bağlayan 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 yük-

sək 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 ictimai 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 məcmusu sığorta bazarının assortimenti və ya çeşidi adlanır.

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

Hal-hazırda dünya sığorta praktikasında 2 tendensiya mövcuddur: sığortaçıların fəaliyyətinin ixtisaslaşdırılması və universallaşdırılması. Bu tendensiyalardan birincisi dərinləşməkdə olan ictimai 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 təq-

dim olunması imkanına görə kommersion banklarından sonra aparıcı yerlərdən birini tuturlar. Kompaniyalar tərəfindən toplanan ehtiyatların xarakteri, qiymətli kağızlar bazarı vasitəsilə uzunmüddətli 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 görüldüyü kimi, sığorta bazarına özünüinkişafın 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 çoxamillli 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 fəaliyyətini 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, sığortaçının şəxsi infrastrukturunu.

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 kompaniyasının maddi, maliyyə və kadr ehtiyatları daxil olur. Belə hallarda sığorta cəmiyyətinin maliyyə vəziyyəti, bu cəmiyyətə maliyyə təsisatlarının etimadı və eləcə də sığorta fondunun ödəniş qabiliyyətinə malik olması xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Burada həmçinin kommərsiya 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 infrastrukturu) 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 malikdir. Sığorta kompaniyasının baş meneceri bu saysız-hesabsız variantlardan maksimal dərəcədə bazar effektivinə malik olan və eləcə də xarici mühitin amillərinə uyğun olan optimal məcmu seçməlidir.

Sığortaçının bazara çıxartdığı sığorta məhsulları əsas idarəetmə amillərindəndir. Bura şəxsi və əmlak sığortasının konkret növlərinin şərtləri daxildir. Sığorta kompaniyasının rəhbərliyi bazar şəraitinə 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 ət-

raflı şəkildə nəzərdən keçirdiyimiz üçün 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, komisyon və yüksək komisyon sistemi və həvəsləndirici mükafatın bonus sistemi də işlənib hazırlanmalıdır.

Sığorta kompaniyası şəxsi infrastrukturundan, agentliklərdən, kontordan, filiallardan, nümayəndəliklərdən maksimal dərəcədə istifadə etməli və onlarla qarşılıqlı əlaqə və əməkdaşlıq sistemi yaratmalıdır. Çünki sığorta kompaniyasının bazar sisteminin əsasını təşkil edən sığorta xidmətləri bazarının 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 istehlakçılarının ətrafında dövr edən və eləcə də daxili və xarici qüvvələrin, onların qarşılıqlı fəaliyyətinin dinamikasını əks etdirən orbitə oxşayır.

Bu sistem qapalı deyil, çünki xarici mühitin sonuncu tərkib hissəsi olan 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-hausu, sığortaçının infrastrukturunu.

Sığorta xidmətlərinə olan bazar tələbatı xarici mühitin əsas elementlərindəndir: sığortaçının bazar kommersion 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 yaşından - 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, liseylərdə, 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, inflyasiya, qiymət və vergilərin nəzərə alınması ilə (yəni nominal gəlir şəklində alınan pulun 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 qənaətə 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 xüsusi 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 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;

➤ İdeal 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 kompaniyalarının 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 elementlərin 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, “təəssüflər olsun ki, “C” adlı sığorta kompaniyası ilə müqavilə imzalamışam. Orada pis xidmət göstərilir, bir də orada sığorta olunmayacağam”).

Qərarların qəbul edilməsi pillələrinin analizi göstərir ki, 3-cü pilləyə çatan şəxs yalnız sığorta etdirən potensial şəxsdir. Və hətta 4-cü pilləyə qədər çatan şəxs belə öz qərarını dəyişdirə və son məqamda digər sığorta cəmiyyətlərinə müraciət edə bilər. "İnsan qərarları" nəzəriyyəsini istifadə edən sığorta kompaniyalarından hər biri sığorta etdirən potensial şəxsə qayğı göstərməyə

və eləcə də bu potensial şəxsin sığortaçının real müştərisinə çevrilməsi üçün bütün tədbirlərdən istifadə etməyə çalışır. 5-ci pillədə yerləşən sığorta etdirən şəxs öz qərarının doğruluğunu qiymətləndirir, çünki onun növbəti davranışı bu qiymətdən asılı olacaqdır. Sığorta etdirən şəxs xidmətdən razı qalarsa, o sığorta cəmiyyətinin daimi müştərisinə çevrilir və bu cəmiyyətin xidmətlərini digər şəxslərə də tövsiyə edir. Sığorta etdirən şəxs gözlədiyi nəticəni əldə etmədikdə isə, tamamilə 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 dalğaları 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 mühitinə 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 kommersiya fəaliyyətinə təsir göstərir. Bu, sığorta fəaliyyətinin qanunvericilik normaları ilə tənzimlənməsini, idarədilməsini 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 fırıldaqları ictimaiyyətin narazılığına səbəb olmaqla yanaşı, həm də sığortaçılara ciddi şəkildə zərər vura bilər.

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

2.2. SIĞORTA 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 öhdəçiliyini 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. İctimai 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 mahiyyətini nəzərə almaqla, onun sabit şəkildə fəaliyyət göstərməsini təmin edən dövlətin tənzimləyici və nəzarətədi 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. Qərb 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 etdirməlidir. Aşkarlıq prinsipi sığorta fəaliyyəti haqqında qanunvericilik aktları vasitəsilə həyata keçirilir.

Rəqabət mübarizəsində məhdudiyətlərə 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. 2002-ci il yanvarın 1-dən etibarən AŞ-nin direktivlərinə uyğun olaraq, uzunmüddətli sığortanın 7 növü, ümumi sığortanın isə 17 növü müəyyən edilmişdir və bunlardan hər biri-

nə görə sığorta kompaniyası STD-dən icazə almalıdır. Belə təsnifat AŞ üzv 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 növünün həyata keçirilməsinə hazır olub-olmadığını yoxlamalıdır. Buna görə də STD-yə 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 olunmalıdır. 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 sterlinqdən aşağı olmalıdır.

Sənaye və ticarət Departamenti tələb olunan informasiyaya və tam şəkildə ödənesi kapitalın həcminə dəyişikliklər 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 saxlanılması; sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsi haqqında ətraflı informasiyanın rüblər üzrə tələb olunması.

AŞ direktivləri üzrə sığorta növlərinin təsnifatı

A- Uzunmüddətli sığorta

I. Həyatın və annuitlərin sığortası.

II. Nikahın bağlanması və uşağın anadan olmasının sığorta edilməsi.

III. Əlaqəli uzunmuddətli 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 Britaniyada STD 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 əməliyyatlarının hər hansı bir növü-

nün həyata keçirilməsindən asılı olmayaraq, bütün sığorta kompaniyaları hesabat ilinin bitməsindən 6 ay sonra tətbiq olunmuş əməliyyatlar haqqında ətraflı hesabatları nəşr etdirməli və STD-yə 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.

AŞ direktivlərinə müvafiq olaraq sığorta kompaniyalarının kommersiya əməliyyatlarının tənzimlənməsi haqqında 2002-ci ildə qəbul edilmiş “Solvency-2” aktında tədiyyə qabiliyyətinin səviyyəsi daha mürəkkəb üsulla müəyyən olunmuşdur. Burada hesablaşmalar 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 kompaniyaları, 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-yə maliyyə sağlamlaşdırılması haqqında ətraflı plan təqdim

etməlidirlər. Bu qayda bütün sığorta kompaniyalarına tətbiq edilir.

Böyük Britaniyada sığorta kompaniyalarının bu və ya digər aktivlərinin 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 qadağaların 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 saxlanılması; akkumulyasiya edilmiş sığorta mükafatlarının ümumi həcmnin kompaniya üçün müəyyən olunmuş məbləğ ilə məhdudlaşdırılması; təyin edilmiş aktuaridən, uzunmüddətli sığorta növlərinin həyata keçirilməsi haqqında məlumatların STD-yə təqdim edilməsinin tələb olunması; hesabat məlumatlarının təqdim olunması üçün qısa müddət təyin edilməsi; əlavə informasiyanın tələb olunması və s. Bundan başqa, kompaniyanın operativ fəaliyyətində sığorta etdirən şəxslərin marağına zidd olan amillərin müəyyən olunması zamanı STD digər qəti tədbirlərdən də istifadə edir.

STD bu sanksiyaları təcrübədə geniş şəkildə tətbiq edir. Məsələn, təkcə 2005-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.

Hələ 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 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 icazəsi 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 qanunvericiliyinə əməl olunmasına görə məsuliyyət daşıyır, onların fəaliyyətini sığorta etdirən şəxslərin marağına uyğun olaraq tənzimləyir, etik normalara riayət olunmasına nəzarət edir və sağlam 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 təcrübədən 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 fəaliyyəti haqqında" Qanunu ilə tənzimlənir. Belə ki, Sığortaçıların Azərbaycan ərazisində həyata keçirdikləri sığorta əməliyyatlarının lisenziyalaşdırılması məcburi xüsusiyyətə malikdir və bu əməliyyatlar Maliyyə Bazarlarına Nəzarət Palatası tərəfindən həyata keçirilir. Sığorta nəzarətinin vəzifəsi müvafiq metodoloji və normativ sənədlərin tərtib edilməsi, sığorta qanunvericiliyi təcrübəsinin tətbiqinin genişləndirilməsi və ona dair təkliflərin işlənilib 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, 2017-ci ildən respublikanın milli sığorta bazarında yeni yaradılan sığorta və təkrarsığorta təşkilatları üçün nizamnamə kapitalının minimal məbləği müvafiq surətdə 5 mln. manat və 10 mln. manat müəyyən edilmişdir. Sözsüz ki, bu vəsaitlər sabit sığorta fəaliyyəti üçün hələ də çox aşağıdır.

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

Fəaliyyətdə olan qaydalara əsasən, dövlət qeydiyyatından keçmiş sığortaçı lisenziya almaq üçün 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 əsaslandırılmasını.

Sığorta nəzarəti bütün zəruri sənədlərin təqdim olunmasından 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 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 yetirilməsindən imtina etdikdə və yaxud yoxlamalar nəticəsində aşkar olunmuş qanun pozuntularının qarşısını almadıqda, 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.

Sığorta fəaliyyətinə vergilərin qoyulması. Sığorta kompaniyasının dövlət büdcəsinə ödədiyi vergilərin tərkibi AR Vergi Məcəlləsi ilə tənzimlənir. Bu məcəlləyə 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 ; 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 yenidənsığorta əməliyyatlarını həyata keçirən sığorta kompaniyaları əlavə dəyər vergisinin ödənilməsindən azad olunurlar. Sığorta etdirən şəxslərin və sedentlərin sığorta kompaniyasına ödədikləri sığorta haqları və sığorta ödənişlərinin digər növləri, o cümlədən sığorta agentləri və brokerlərə verilən komissiyon 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.

Sığorta kompaniyaları şəxsi valyuta mədaxilinin normativ faizini səlahiyyətli banklar vasitəsilə bazar kursuna uyğun olaraq, daxili valyuta bazarında sata bilirlər. 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. Vergitutma obyektinə sığortaçının balans mənfəəti daxil edilir. Hal-hazırda mənfəət vergisi 20% dərəcəsi ilə tutulur.

Sığorta kompaniyalarında çalışan fiziki şəxslərdən gəlir vergisi tutulur. Vergitutma obyektini, sığorta kompaniyasının işçiləri tərəfindən cari təqvim ilində alınan gəlirin məcmusudur. Minimal vergi stavkası 14% ilə tətbiq olunur. Onun maksimal həddi isə 25% müəyyən edilmişdir.

Bir çox ölkələrdə qiymətli kağızların emissiya olunması zamanı sığorta kompaniyası tərəfindən qiymətli kağızlar üzrə həyata keçirilən əməliyyatlar üzrə vergi ödənilir. 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.

Müəssisə əmlakına görə vergini bütün sığorta kompaniyaları ödəyirlər. Burada vergi qoyuluşunun obyektini tədiyyəçinin balansında olan əsas vəsaitlər, qeyri-material aktivləri, ehtiyat və it-

kilər təşkil edir. Verginin stavkası əmlakın orta illik məbləğinin 1%-ni 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.

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 obyektinə reklam verən sığortaçıların reklama görə ödədikləri məbləğdən təşkil olunmuşdur.

2.3. SIĞORTA BAZARININ İDARƏOLUNMASI PRIORİTETLƏRİ

İqtisadiyyatın bazar münasibətləri əsasında fəaliyyət göstərən hər bir sahəsi kimi sığorta biznesi də son illər ərzində xeyli inkişaf etmişdir. Buna misal olaraq, onlarla sığorta təşkilatının 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 iş bazar elementlərinin əsas hissəsi və pul axınının normal dövriyyəsinə təmin edən pul-kredit mexanizminin ən fəal ünsürlərindən biri olduğu üçün, bu prosesi daha da sürətləndirir.

01.01.2017-ci il tarixə respublikamızda 23 sığorta təşkilatı, o cümlədən, 5 xarici investisiyalı birgə sığorta təşkilatı, 1 təkrar-sığorta təşkilatı fəaliyyət göstərmişdir. Sığortaçıların nizamnamə

kapitalının minimum məbləği 5 mln. manat, yenidənsığortaçıların nizamnamə kapitalının minimal məbləği isə 10 mln. manat müəyyən edilmişdir.

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% təşkil edir.

Ölkəmizi sığortanın inkişaf etdiyi Qərbi ölkələri ilə müqayisə etmək çox çətindir. Sığorta əməliyyatlarının miqyası və onların tərkibi bir-biri ilə müqayisəedilməzdir. ABŞ-da sığorta mükafatının adambaşına düşən orta məbləği 4000 dollar, İsveçdə 3000 dollar, Yaponiyada 4500 dollar təşkil edirsə, Azərbaycanda bu rəqəm 40 dollardan da azdır. Ölkəmizin bütün sığorta kompaniyalarının ümumi nizamnamə kapitalı ABŞ-ın 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.

Bazar münasibətlərinin müasir inkişaf mərhələsində idarəetmənin səmərəliliyinin yüksəldilməsi xüsusi önəm daşıyır. Bu isə öz növbəsində, idarəetmənin tərkib hissələrindən olan nəzarətin yenidən təşkili və funksional aktivləşməsini tələb edir. Sığorta təşkilatlarının fəaliyyətinə nəzarətin əsas məqsədi həyata keçirilən sığorta, maliyyə və investisiya əməliyyatlarının qanunauyğun

və səmərəli olması üzərində fasiləsiz və mütəmadi monitorinqin aparılmasından ibarətdir. İqtisadi şəraitdən asılı olaraq, nəzarətin məqsədi, vəzifələri, strukturu və metodları da dəyişə bilər. Sığorta fəaliyyətinin lisenziyalaşdırılması və sığortaçıların fəaliyyəti üzərində sonradan nəzarətdən əlavə, o, sığorta qanunvericiliyinin dəyişdirilməsi və əlavələr edilməsi üzrə təkliflər hazırlayır, milli sığorta bazarının bütövlüyü və perspektiv inkişafı üzrə proqramlar tərtib edir, sığortaçıların dövlət reyestrini aparır və s.

Hal-hazırda dövlət sığorta nəzarəti ilkin və cari nəzarət formasında həyata keçirilir.

İlkin nəzarət icbari və könüllü sığorta növlərinə və təkrarsığortaya lisenziyaların verilməsi zamanı həyata keçirilir. Lisenziya tələbləri və lisenziya şərtləri 25 dekabr 2007-ci il tarixli «Sığorta fəaliyyəti haqqında» AR Qanununa müvafiq olaraq aparılır.

Cari nəzarət:

- sığorta bazarı iştirakçılarının sığorta qanunvericiliyinə, normativ aktlara riayət etməsi;
- sığortaçılar tərəfindən əsaslandırılmış tarif siyasətinin həyata keçirilməsi;
- sığortaçılar (təkrarsığortaçılar) tərəfindən sığorta ehtiyatlarının hesablanması prinsipləri və qaydalarına riayət olunması;
- sığortaçılar tərəfindən onların investisiya fəaliyyətinə qoyulan tələblərə riayət olunması;
- sığortaçının (təkrarsığortaçının) tədiyyə qabiliyyəti;
- hesabatın tərtib və təqdim olunması prinsiplərinə və qaydalarına riayət olunması üzrə həyata keçirilir.

Sığorta təşkilatlarının fəaliyyətinin dövlət tərəfindən tənzimlənməsi sistemlərindən biri də aşkarlıq sistemi olub, maliyyə hesabatlarını əks etdirən məlumatların səhhiyyənin auditor baxımından təsdiq olunmasından sonra sığortaçıların maliyyə hesaba

batlarını müəyyən olunmuş forma və müddət üzrə dərc etmələrini tələb edir. Başqa sözlə, dövlət orqanları tərəfindən yerinə yetirilən nəzarətdən savayı bütün sığorta təşkilatları ilin yekun nəticələrinə görə mütləq müstəqil auditor tərəfindən yoxlanılmaya məruz qalmalıdılar. AR «Sığorta fəaliyyəti haqqında» Qanununun 81.10-cu maddəsinə müvafiq olaraq sığortaçılar kütləvi informasiya vasitələrində illik balans, mənfəət və zərərlər haqqında hesabatı dərc etdirməlidirlər.

Fikrimizcə, qoyulmuş məsələnin nəzəri baxımdan həlli belə bir prinsipial sualın həlli ilə bağlıdır-sığorta təşkilatları üzərində nəzarətin məqsədi nədir? Onların pul axınları və maliyyə göstəriciləri yoxlanılmalıdır? İcazə vermək və ya verməmək yolu ilə aparılan nəzarət, elə nəzarət naminə aparılırsa, onda onun keyfiyyətindən və ictimai səmərəliliyindən heç bir söhbət gedə bilməz.

Bir sıra mütəxəssislərin mülahizələrinə görə, bazarın liberallaşması şəraitində dövlət nəzarətinin daha da detallaşdırılması və effektivliyinin artırılması olduqca zəruridir. Açıq bazar prinsipləri ehtiyatların və xüsusi kapitalın investisiyaya yönəldilməsinə, kapitalın formalaşması mənbələrinə, rəqabət qabiliyyətli mühitin qorunub saxlanılmasına nəzarət sahəsində olduqca «zərif, şəffaf bir durumun» olmasını tələb edir. Şərqi Avropa, Asiya və Latın Amerikasının ölkələrinin daxili sığorta bazarlarının liberallaşmasına baxmayaraq sığorta sahəsində mövcud olan qanun və qaydaları təkmilləşdirməkdə, səmərələşdirməkdə davam edirlər. Təcrübə peşəkar əcnəbi sığortaçıların sığorta nəzarəti orqanları ilə fəal şəkildə əməkdaşlıq etməyə və sığortaçılara qarşı irəli sürülmüş daha effektiv tələblərin işlənilməsinə yardım etməyə hazır olduqlarını göstərir.

Bu zaman sığorta bazarının səmərəli şəkildə tənzimlənməsi üçün ilkin şərtlər kimi iki vacib aspekti xüsusi vurğulamalıyıq.

Birinci aspekt nəzarət orqanlarının müstəqil statusa malik olmasıdır. İngiltərə və Fransada mövcud olan sığorta nəzarəti sər-

bəst və tamamilə müstəqil orqanların öhdəsinə qoyulur. Məsələn, Fransada həyata keçirilmiş islahatlar nəticəsində müstəqil orqan olan və hakimlərdən ibarət olan sığorta nəzarəti üzrə komissiya təşkil olunmuşdur. Şuraya iqtisadiyyat naziri başçılıq etsə də, sığorta təşkilatlarının fəaliyyətlərinə nəzarət sərbəst dövlət strukturunun vəzifəsinə daxil olur.

İkinci həlledici aspekt isə onların işinin keyfiyyətidir. Məhz onların öhdəsinə peşəkar mütəxəssislərin hazırlanması; sığorta bazarının statistik bazasının inkişafına və bütövlüyünə nəzarət; sığorta sahəsinə aid olan ümumi normalar ilə qaydaların yaradılması və yayılması; çətin və mürəkkəb əməliyyatların həyata keçirilməsi zamanı həmkarlara zəruri xidmətin göstərilməsi və sığortaçılar arasında yaranmış mübahisələrin tənzimlənməsi üzrə tapşırıqların həlli vəzifəsi qoyulur. Peşəkar sığorta orqanlarının, sığortaçılar ittifaqlarının və federasiyalarının yaradılması və inkişafı-sığorta bazarının inkişaf səviyyəsini xarakterizə edən göstəricilərdən hesab olunur.

Bu məsələnin həllində Almaniya təcrübəsinə müraciət edək. Onun quruluşu və bizimlə əməkdaşlığı iqtisadi münasibətlərin də inkişafına öz müsbət təsirini göstərmiş olur.

Bazar iqtisadiyyatına malik bütün ölkələrdə olduğu kimi Almaniya da bir qayda olaraq sığorta fəaliyyətinin həyata keçirilməsi üzrə məhdudiyətlər mövcud deyildir. Müəssisələr arzuladıqları və sığorta olunmaq niyyətində olan müştərilərinə təklif etdikləri xidmətlər üzrə qiymətləri özləri təyin etsələr də, toplanmış təcrübə, sığorta bazarının effektiv fəaliyyəti üçün dövlət tərəfindən tənzimlənmənin də olmasını tələb edir. Belə ki, sığorta işi iqtisadiyyatın digər sahələrindən fərqli olaraq müştərilərin sığortaçılara olan mütləq etimadına əsaslanır. Burada müqavilə-hüquqi əsaslarla yanaşı mühüm tənzimləyici alət kimi müvafiq sığorta nəzarəti çıxış etmiş olur.

Almaniya da sığorta işi sahəsində həyata keçirilən dövlət nəzarəti XV əsrdən etibarən mövcuddur. Sığorta nəzarəti sistemi

avtoritar dövlətin fərdi sahibkarlıq fəaliyyətinə dövlət nəzarətinin müəyyən edilməsi tələbinin ifadəsi olmuşdur.

Ancaq XIX əsrin ortalarında, yəni sığorta işinin kifayət qədər böyük əhəmiyyət kəsb etdiyi bir dövrdə sığorta olunmuş şəxslərin maraqları dövlət sığorta nəzarətinin obyektinə meyarına çevrilmişdir.

1 yanvar 1902-ci ildə xüsusi sığorta müəssisələri haqqında İmperiya qanunu kimi çıxış edən sığortaya dair qanun qüvvəyə minmişdir. Bu qanunla Berlində mərkəzi İmperiya idarəsinin fərdi sığorta cəmiyyətlərinin fəaliyyətinə nəzarət edilməsi nəzərdə tutulurdu. Sonradan qanun çoxsaylı dəyişikliklərə məruz qalsa da, onun mahiyyəti indiyə kimi dəyişməmişdir.

Berlində 20-ci əsrin 50-ci illərində federal sığorta nəzarəti idarəsi mövcud olmuşdur. 1 iyul 1990-cı ildən etibarən Almaniyada sığorta nəzarətinin vahid hüququ, yəni sığorta nəzarəti haqqında qanun qüvvəyə minir. Sığorta müəssisələri ölkənin və onun vətəndaşlarının iqtisadi həyatında xüsusi funksiyaları yerinə yetirmələri ilə əlaqədar olaraq nəzarətə məruz qalırlar. Sığorta müəssisələrinin sığorta mükafatının alınması ilə əlaqədar olaraq üzərlərinə götürdükləri öhdəliklər sığorta hadisəsi zamanı ödənişin yerinə yetirilməsi üzrə vədləridir. Buna görə də, sığorta fəaliyyəti sığorta olunanların sığortaçıya bəslədikləri tam etimada əsaslanır.

Qüvvədə olan sığorta nəzarətinin ciddiliyindən asılı olaraq dövlət nəzarətinin üç sistemini fərqləndirirlər:

- aşkarlıq sistemi;
- normativ sistem;
- maddi dövlət nəzarət sistemi.

Aşkarlıq sistemi sığorta müəssisələrinin sığorta işində maraqlı olan şəxslərin nəzarətinə məruz qalmalarına, dövlətin isə nəzarətin həyata keçirilməsi üçün bu şəxslərə lazım olan və sığorta müəssisələri tərəfindən təqdim olunan materialların səhihliyini, onların nəşr etdirilməsini təmin etməsinə əsaslanır.

Normativ sistemdə dövlət müəyyən tələbləri qanun səviyyəsinə qaldırır. Nəzarət orqanının əsas vəzifəsi bu normaların riayət olunmasına nəzarətdən ibarətdir.

Dövlətin nəzarət sistemi özündə həm aşkarlıq, həm də normativ sistemlərin əsaslarını birləşdirir. Lakin, burada nəzarətin vəzifəsi əhali üçün böyük maraq kəsb edən iqtisadi informasiyanın dərc edilməsinin qayğısına qalmaq, sığortaçıların qanunvericilik normalarına rəsmi şəkildə riayət etmələrinə nəzarət etmək ilə məhdudlaşmır. Sığorta nəzarəti həmişə sığortalanmış şəxslərin maraqlarının təmin edilməsinə nail olmalı və bu təminat sığorta müəssisələrinin öhdəliklərinin pozulması, təsərrüfat planına riayət olunmaması nəticəsində bu maraqların təhlükəyə məruz qalmasından asılı olmamalıdır. Bu nəzarət sığorta olunmuş şəxslərin maraqlarını nəzərə alaraq, sığortaçının bütün təsərrüfat fəaliyyətini əhatə edir. Bu sistemdə nəzarətə iki digər sistemlərdə təsadüf edilməyən məsələlərin qiymətləndirilməsi və həlli imkanları da öz əksini tapır.

XX əsrin sonunda alman nəzarət hüququnun əsasını dövlətin maddi nəzarət sistemi təşkil etmişdir. Bu prinsip AŞ-nin yeni Direktivlərinin tətbiqinə baxmayaraq indiyə kimi qüvvədədir.

Nəzarət orqanı iqtisadi fəaliyyətə dövlət nəzarətini həyata keçirərək iki vəzifəni: müşahidə (nəzarət) və korreksiyanı yerinə yetirir.

Bir qayda olaraq sığortaçıların alman və yaxud əcnəbi olmalarından asılı olmayaraq qanunun qüvvədə olduğu sferada bilavasitə sığortanı həyata keçirən bütün fərdi və ya ictimai-hüquqi sığorta müəssisələrinin fəaliyyəti qeyri-məhdud nəzarətə məruz qalır.

Ölkənin daxilində yalnız böyük risklərin sığortasının həyata keçirilməsinə dair xidmətlər təqdim edən əcnəbi müəssisələrinin, eləcə də müstəsna olaraq yalnız təkrarsığorta əməliyyatlarını yerinə yetirərək, ölkənin hüdudları daxilində qüvvədə olan səhmdar cəmiyyətlərin fəaliyyəti məhdud nəzarətə məruz qalır.

Sosial sığorta orqanları nəzarətə məruz qalmırlar. Bütün bunlardan əlavə müavinətlərə ehtiyacı olan, lakin müavinət almaq hüququna malik olmayan şəxslərə belə müavinətlərin verilməsi üzrə ixtisaslaşan idarələr, əsas məqsədi sosial təminat üzrə məsrəflərin bölüşdürülməsindən ibarət olan müəyyən sənaye-ticarət palatalar birliyi ilə iqtisadi ittifaqlar nəzarətdən azad edilmişdirlər. Almaniyanın ərazisində yerləşən müəyyən iri həcmli risklərinin (obyektlərinin) sığortasında sığortaçı kimi iştirak edən və digər dövlətin ərazisində yerləşən sığorta müəssisələri, AİB müqaviləsinə müvafiq olaraq xidmətlərin təqdim olunması baxımından Almaniya sığorta işini həyata keçirən və digər dövlətin ərazisində fəaliyyət göstərən nəqliyyat risklərinin sığortaçıları və müstəsna olaraq təkrarsığorta fəaliyyəti ilə məşğul olan əcnəbi sığorta müəssisələri də nəzarətə məruz qalmırlar.

Almaniyanın sığorta nəzarətinin funksiyaları federasiya ilə torpaqlar arasında bölüşdürülmüşdür. Federasiyanın səlahiyyətli orqanı olan Federal sığorta nəzarəti idarəsi Berlin şəhərində fərdi alman və əcnəbi sığorta müəssisələrinin, eləcə də sığorta bazarında bir torpağı sığorta edən digər müəssisələr ilə rəqabət aparan ictimai-hüquqi sığorta müəssisələrinin fəaliyyətinə nəzarət edir. Bütün qalan kütləvi-hüquqi sığortaçıların fəaliyyətinə nəzarəti bir qayda olaraq sığorta nəzarətinin torpaq orqanları həyata keçirir.

Sığorta əməliyyatlarını nəzarət idarəsindən müvafiq icazənin alınmasından sonra həyata keçirmək mümkündür. İcazə müstəsna olaraq səhmdar cəmiyyətlərə, qarşılıqlı sığorta cəmiyyətlərinə və sığorta işini həyata keçirən ictimai-hüquqi idarələrə təqdim oluna bilər. Müəssisə yalnız sığorta əməliyyatlarını və onunla əlaqədar digər əməliyyatları həyata keçirmək hüququna malikdir. Bir qayda olaraq sığorta fəaliyyəti ilə əlaqədar olmayan əməliyyatların həyata keçirilməsi qadağan olunur.

Sığortaçıların bütün təsərrüfat fəaliyyəti cari nəzarət ilə əhatə olunur. Bu zaman sığorta nəzarəti təsərrüfat planının, qanununun

göstərişlərinin, xoş niyyətlərin və digər iddiaların pozulması nəticəsində sığorta olunmuş şəxslərin maraqlarının təhlükəyə məruz qalmasına yol verməməlidir. Bu cür təhlükə yarandığı təqdirdə isə sığorta nəzarəti onun səbəblərini ləğv etməyə borcludur.

Sığorta nəzarəti haqqında qanuna, bu qanunun müddəalarına riayət olunmaması zamanı pul cəriməsinin qoyulmasını nəzərdə tutan bir sıra maddələr daxil edilmişdir. Effektiv işin təmin olunması məqsədilə sığorta nəzarəti idarəsinin sərəncamında müəssisələrin fəaliyyətinə nəzarət və təshih vasitələri olur. Müəssisələr fəaliyyətləri haqqında mütəmadi və ətraflı şəkildə məruzə etməyə borcludurlar.

Müəssisələr qüvvədə olan hesabat qaydalarına müvafiq olaraq fəaliyyətləri haqqında nəinki ictimaiyyətə (xarici hesabat), eləcə də sığorta nəzarəti orqanına (daxili hesabat) informasiya təqdim etməyə borcludurlar. O, müəssisələrin iqtisadi və maliyyə durumunun təyin edilməsi üçün zəruridir (tədiyyə qədiliyyəti, texniki ehtiyatlar və s.). Müəssisələr sığorta nəzarəti orqanına fəaliyyəti haqqında statistik məlumatlar təqdim etməyə borcludurlar. Bu məlumatlar işlənib hazırlandıqdan sonra sığorta nəzarəti idarəsinin hesabatında dərc edilir.

Sığorta nəzarəti orqanının vəzifəsi-zəruri müşahidələr və tədqiqatlar keçirməkdən və əldə olunmuş nəticələr əsasında bu cür müəssisələrdə sığorta olunmuş və yaxud sığorta olunmaq istəyənlərin maraqlarını təmin etməyə borclu olan və qanunda nəzərdə tutulan tədbirlər planını qəbul etməkdən ibarətdir.

Almaniyada həyata keçirilən nəzarətin əsas məqsədi - sığorta olunmuş və yaxud sığorta olunmaq istəyən şəxslərin etimadının qorunması və möhkəmləndirilməsi ilə bağlı sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı sığortaçının tədiyyə qabiliyyətini təmin etməkdən ibarətdir. Subyektlərin maraqlarının sığorta müdafiəsinin əhəmiyyəti digər iqtisadi sahələrdə maraqların qorunmasından daha effektiv olmuşdür.

Sığorta nəzarəti haqqında qanunun ciddiliyi və ondan irəli gə-

lən məhdudiyətlər alman sığorta iqtisadiyyatının dünya sığorta bazarında aparıcı mövqelərdən birini tutmasına mane ola bilməmişdir. Sığorta mükafatlarının məbləğinə görə AFR ABŞ və Yaponiyadan sonra üçüncü yeri tutaraq, Böyük Britaniya ilə Fransanı geridə qoyur. Bu, alman nəzarətinin ciddi qanunlara baxmayaraq sığorta təsərrüfatının sərbəst inkişafına mane olmaması haqqında fikirləri bir daha təsdiq edir.

Təkrarsığorta şirkətlərinə nəzarət xüsusi sahəyə ayrılır. Belə ki, bəzi Qərb mənbələrinə əsasən təkrarsığorta mükafatlarının məbləği dünya miqyasında 100 mlrd. dollar təşkil etmişdir. Onun 65%-i peşəkar təkrarsığortaçıların, 35%-i isə sığortaçıların payına düşür. 2005-ci ildə 42 mlrd. dollar təşkil edən qüdrətli təkrarsığortaçıların netto-mükafatı aşağıdakı qaydada bölüşdürülmüşdür:

- onun 75%-dən çoxu Avropa;
- 18%-dən çoxu Amerika;
- 7%-i isə yapon təkrarsığortaçılarının payına düşür.

2006-cı ildə yüz təkrarsığortaçının topladığı ümumi netto-mükafat təxminən 63,6 mlrd. dollar təşkil etmişdir.

- mükafatının payı 64% təşkil edən 50 təkrarsığortaçı Avropa ölkələrinin;

- mükafatının payı 22% təşkil edən 25 təkrarsığortaçı ABŞ-ın;

- mükafatının payı 11% təşkil edən 17 təkrarsığortaçı isə Yaponiyanın payına düşür .

Bu göstəricilər sığorta nəzarətinin sadalanan ölkələrdəki əhəmiyyəti haqqında təsəvvür yaradır. Praktiki olaraq bütün dövlətlərdə birbaşa sığortaçılar sığorta nəzarəti altında, həm birbaşa sığortanı, həm də fəal təkrarsığortanı həyata keçirən sığorta müəssisələrinin fəaliyyəti isə ölkədaxili sığorta nəzarətinin müşahidəsi altında olur.

Belçika, Fransa, İrlandiya sığorta nəzarəti peşəkar sığortaçıların fəaliyyətinə təsir etməyən, lakin, təkrarsığorta nəzarətinin müəyyən olunması imkanı müzakirə olunan ölkələrə aiddir. Bu ölkələrdə belə prinsiplər əsas götürülür ki, dövlət nəzarətinin hər

hansı bir forması heç bir halda sərbəst sahibkarlığı məhdudlaşdırmamalıdır. Çünki, bu təkrarsığortaçıların rəqabət qabiliyyətinə mənfi təsir göstərə bilər.

Sığorta nəzarətinin peşəkar sığortaçıların fəaliyyətinə bilavasitə aidiyyəti olduğu ölkələrə İsveçrə, ABŞ və Böyük Britaniya aiddir. Burada peşəkar təkrarsığortaçılar ilə sığortaçılar nəzarət hüququ nöqtəyi-nəzərindən bərabər hüquqa malik olurlar. Sığorta nəzarəti lisenziyaların təqdim olunmasından, təkrar sığorta şirkətlərinin fəaliyyətinə maliyyə və cari nəzarətin həyata keçirilməsindən ibarət olan kompleksli sistemdir.

Müvəqqəti nəzarət sisteminin qüvvədə olduğu ölkələrə Almaniya, Avstriya və Niderland aid edilir. Alman sığortaçılarının fəaliyyətinə çox ciddi, hərtərəfli nəzarət müəyyən edilmişdir. Təkrarsığorta sahəsində isə sığorta nəzarəti haqqında alman qanunu ilə liberal nəzarət müəyyən olunmuşdur. O, sığortaçıların fəaliyyətinə nəzarət ilə müqayisədə o qədər də sərt qanun deyildir. Almaniyanın peşəkar təkrarsığortaçıları Avropada zəruri sərbəstliklərini qoruyub saxlayaraq, aparıcı-peşəkar təkrarsığortaçılar kimi ixtisaslaşmışlar.

Təkrarsığortaçıların intensiv dəyişikliklərin baş verdiyi ölkələrdə də bərabər imkanlar çərçivəsində fəaliyyət göstərmələri arzuolunan hallardan biridir. Burada ilk əvvəl personalın hazırlanması, o cümlədən də nəzarət orqanları tərəfindən yardımın alınması zərurəti meydana çıxır. İlkin mərhələdə sonrakı fəaliyyət mərhələləri ilə müqayisədə təkrarsığortaçıların fəaliyyətinə daha tam nəzarəti müəyyən etmək mümkündür.

Bizcə, təkrarsığortaçılar xüsusi şübhələrinin olmadığı ölkələrdə nəzarətə məruz qalmamalıdırlar. Belə ölkələrdə, milli təkrarsığortaçı və birbaşa sığortaçılarla işgüzar əlaqələri qoruyub saxlamaq üçün onun əlaqəyə girdiyi sudentin fəaliyyətini nəzarətə götürmək daha məqsədəuyğundur. Bütün bunlardan əlavə, sığorta nəzarəti nöqsanların aşkar olunduğu hallarda onların fəaliyyətlərinə birbaşa müdaxilə etmək hüququna malik olmalıdırlar.

Sığortanın inkişafı və onun sərhədsiz biznesə çevrilməsi milli sığorta nəzarətlərinin rəsmi beynəlxalq və şəxsi əlaqələrinin gücləndirilməsi və onların sığorta edən, sığorta olunmuş və mənfəət götürən şəxslərin hüquqlarının müdafiə olunması üzrə sığorta nəzarəti imkanlarının yaxşılaşdırılması məqsədilə iştirakçı ölkələrin sığorta nəzarətlərinin beynəlxalq forumu kimi təşkil olunan Sığorta Nəzarətlərinin Beynəlxalq Assosiasiyalarının yaradılması zərurətini doğurmuşdur. Bunun üçün assosiasiya sığorta nəzarətlərinin əməkdaşlığına yardım etmək məqsədi ilə rəylər və digər informasiya mübadiləsi üçün zəruri şərtlər yaradaraq, statistik və analitik məlumatları təhlil edir və yayır. Sığorta nəzarətinin Beynəlxalq assosiasiyalarının yaradılmasının əsas məqsədlərindən biri də nəzarət orqanları arasında müxtəlif ölkələrin ərazisində sığorta fəaliyyətinin tənzimlənməsi məsələlərinə dair rəylərin mübadiləsi, həm milli qanunvericilik, həm də sığorta cəmiyyətlərinin fəaliyyəti haqqında informasiyanın açıq mübadiləsi ilə aşkarlığının təmin edilməsi imkanlarının təşkilindən ibarətdir.

Assosiasiyaların təşkili zamanı müzakirə olunan mühüm məsələ-onun sığortanın tənzimlənməsi standartlarının işlənilib hazırlanması üzrə nəzarət və inzibati səlahiyyətlər ilə təmin edilməsi imkanındır. Müxtəlif ölkələrdə tətbiq olunan sığorta nəzarəti metodları və formaları nə qədər harmonik və oxşar olarsa, sığorta şirkətlərinin icra etdikləri əməliyyatların nəticələri ilə sığorta şirkətlərinin tədiyyə qabiliyyətinin qiymətləndirilməsinin daha da «proqnozlaşdırılan» olmasına bir o qədər əsaslandırılmış şərait yaradılmış olur.

Sığortanın tənzimlənməsi sahəsində standart kimi sığorta edən şəxslərin maliyyə sabitliyi ilə maraqlarının müdafiə olunmasını təmin etməyə icazə verən sığorta təşkilatlarının fəaliyyətinə qarşı irəli sürülmüş vahid, minimal tələblər qəbul olunur. Bu cür standartların əsasını sığortanın lisenziyalaşması, sığorta təşkilatlarının tədiyyə qabiliyyətinin təminatına nəzarət metodları, texniki ehtiyatların formalaşdırılması şərtləri və ABŞ-in inkişaf

etmiş sığorta bazarları ilə Avropa İttifaqının vahid sığorta məkanında tətbiq olunan sığorta təşkilatları tərəfindən investisiyaların həyata keçirilməsi şərtləri təşkil edir.

Sığortaya dövlət nəzarəti sahəsində təzahür edən tendensiyalardan biri də milli bazarlarda sığortaçıların fəaliyyətinin liberallaşdırılması ilə əcnəbi sığortaçıların digər ölkələrin milli bazarlarına daxil olmasının genişləndirilməsi hesab olunur.

Müasir sığorta elminin aparıcı alimlərindən biri K.E.Turbina özünün yazmış olduğu «Dünya sığorta bazarının inkişaf tendensiyaları» adlı əsərində Rusiyada və MDB məkanında sığorta nəzarətinin çatışmamazlıqlarına aşağıdakı səbəbləri aid edir: nəzarət orqanları əməkdaşlarının qeyri-kafi say tərkibi, nəzarət orqanının əməkdaşlarının qeyri-qənaətbəxş ixtisas səviyyəsi, dövlətin icra hakimiyyəti orqanlarının sistemində fəaliyyət göstərən nəzarət orqanının strukturu və mövqeyində baş verən əsassız dəyişikliklər, məlumatların işlənilib hazırlanması və ötürülməsi üzrə müasir üsulların olmaması, nəzarət funksiyaları üçün nəzarət sisteminin sahə müfəttişliyinin səmərəsiz istifadəsi, nəzarət orqanlarının sığorta təşkilatlarına qarşı tətbiq etdikləri nəzarət səlahiyyətləri və tədbirlərinin qanunlarda və qanunvericilik aktlarında lazımcıca möhkəmləndirilməməsi, sığorta təşkilatlarının fəaliyyətində çox səmərəsiz şəkildə tətbiq edilmiş sanksiyalar sistemi və s.

Bizcə, nəzarətin daha məhsuldar şəkildə yerinə yetirilməsi üçün aşağıdakı tədbirlərin həyata keçirilməsi məqsədəuyğun hesab edilməlidir:

- nəzarət sisteminin sabitliyi;
- nəzarət funksiyalarının həyata keçirilməsini təmin edən qanunvericiliyin şəffaf və aydın olması;
- qanunvericilikdə nəzərdə tutulmuş sanksiyaların məcburiliyi və dönməzliyi;
- nəzarətdən daha çox idarəetmə və tənzimlənmənin iqtisadi aləti kimi istifadə olunması və s.

Avropa Şurasının Sığorta üzrə Direktivlərindən irəli gələn

normalardan fərqli olaraq respublikamızda qəbul olunmuş müasir lisenziyalaşdırma sisteminin əsas nöqsanlarından biri sığorta şirkətinin səhmlərinin əsas hissəsinə malik təsisçilərin nizamnamə kapitalına ötürülmüş real vəsaitləri və aktivlərinin leqallığına və bu kapitalın mənbələrinin aşkarlanması üzrə nəzarətin tam olmasından ibarətdir. Bunları şirkətdə fəaliyyət göstərən əsas icraçılara da şamil etmək mümkündür.

Sığortaçının fəaliyyətinə cari nəzarət həm dövlət orqanları, həm də müstəqil auditorlar tərəfindən həyata keçirilir. Bu zaman nəzarət predmeti kimi sığorta ehtiyatlarının formalaşması, onları təmin edən aktivlərin yerləşdirilməsi ilə əlaqədar olan maliyyə əməliyyatlarının sığortaçılar tərəfindən həyata keçirilməsi, normativ ilə müəyyən olunmuş məbləğdən az olmayan sərbəst aktivlərin reallığının təmin edilməsi, eləcə də fəaliyyətin verilmiş lisenziyaya müvafiqliyi çıxış edir.

Qeyri-həyat sığortası növləri üzrə sığorta ehtiyatlarının formalaşması Avropa Şurası ölkələrində qəbul olunmuş prinsiplər əsasında həyata keçirilir.

Həyat sığortası üzrə ehtiyatların hesablanması prinsipləri və qaydası normativ qaydada müəyyən olunmalıdır. Həyat sığortası üzrə sığorta ehtiyatlarının formalaşması qaydası nəzarət orqanlarından istifadəyə dair razılıq ilə icazənin alınması zamanı sığortaçılar tərəfindən sərbəst şəkildə müəyyən olunur (məsələn, Polşa Nəzarət sistemində olduğu kimi). Bizcə, həyat sığortası üzrə ehtiyatların yaradılmasının şəffaflığı və dəqiqliyi respublikamızda müstəqil aktuari təsisatının formalaşması nəticəsində yaranacaqdır. Bu baxımdan «Aktuari» haqqında müstəqil qanunun olması və işləməsi çox mühüm şərt kimi vurğulanmalıdır.

Sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsi AŞ ölkələrində qəbul olunmuş prinsiplərə müvafiq olaraq xüsusi qaydalar və rəqlamentə tabe edilir. Bu zaman likvidlik, qaytarılma və mənfəətlik prinsiplərinə riayət olunması məqsədilə sərbəst aktivlər və onların qrupları arasında normativ nisbətə riayət olunması zərur-

rəti şübhəsizdir.

Sığorta təşkilatlarının tədiyyə qabiliyyətinə sığortaçının zəruri sərbəst aktivlərinin reallığı əsasında nəzarət olunur. Bu məqsədlə ölkəmizdə AŞ ölkələrində olduğu kimi tədiyyə qabiliyyəti marjının hesablanması prinsipinə uyğun, sərbəst aktivlər və öhdəliklər arasındakı normativ tətbiq olunur: belə ki, «Sığorta fəaliyyəti haqqında» Azərbaycan Respublikası Qanununun 82.3 maddəsinə əsasən sığortaçının tələb olunan kapitalı aşağıdakı iki kəmiyyətdən böyüyüdür:

82.3.1- tələbolunan kapitalın sığorta nəzarəti orqanı tərəfindən müəyyən edilmiş minimum məbləği;

82.3.2.- ödəməqabiliyyətinin tələbolunan səviyyəsi. Bu zaman sığortaçının öz vəsaitinə nizamnamə kapitalı, əlavə və ehtiyat kapitalı, bölüşdürülməmiş mənfəət və ümumiyyətlə mənfəət hesabına yaradılan digər fondlar aid edilir .

Həyat sığortası növlərində isə ehtiyatlar, adətən, sığorta haqqı rezervlərinin 5%-i həcmində müəyyən edilir.

Sonradan nəzarət isə sığortaçı tərəfindən sığorta nəzarəti orqanlarına təqdim olunan maliyyə hesabatının yoxlanması əsasında həyata keçirilir. Mühasibat hesabatının tərkibi və formaları, mühasibat uçotunun prinsipləri və hesab planı, ümumilikdə, AŞ ölkələrində qəbul olunmuş tələblərə uyğun olur. Sığortaçılar təqdim etdikləri məlumatların müstəqil auditorlar tərəfindən təsdiq olunmasından sonra fəaliyyətləri haqqında hesabat, mühasibat balansı və illik hesabatın nəticələrinə dair fəaliyyətin maliyyə nəticələrini dərc etdirməyə borcludurlar. Bu baxımdan, Respublikamızda sığorta auditorlarının fəaliyyətinin xüsusi olaraq lisenziyalaşdırılmasına, sığorta qanunvericiliyi üzrə ixtisas və biliklərin yoxlanmasına əsaslanan sığorta auditorlarının müstəqil təsisatının yaradılmasını zəruri hesab edirik.

Müasir dövrdə sığorta nəzarətinin mühüm alətlərindən biri də təkrarsığorta əməliyyatlarının etibarlılığına nəzarətdir. Belə nəzarət təkrarsığortaçı kimi xarici şirkətlərin iştirak etdiyi müqavi-

lələr üzrə daha aktual olur. Ölkəmizin sığorta qanunvericiliyində beynəlxalq təkrarsığortaya nəzarəti nizama salan hər hansı bir norma öz konkret əksini tapmır. Dünya təcrübəsində isə bu məqsədə nail olmaq üçün müxtəlif yanaşma üsullarından istifadə olunsa da, əksər hallarda etibarlı təkrarsığortaçını seçmək hüququ riskləri təkrarsığortaya ötürən sığortaçının özünə verilir. Bu zaman sığorta nəzarəti əcnəbi təkrarsığortaçının maliyyə baxımından sabit olmadığı hallarda təkrarsığorta müdafiəsinin təşkilində müəyyən dəyişikliklərin aparılmasını tələb etmək hüququna malik olur. Keçid dövrünü yaşayan bəzi ölkələrdə (Ukrayna, Belarusiya) əcnəbi təkrarsığortaçılarda təkrarsığortaya dair məhdudiyətlər tətbiq olunması nəticəsində zəif inkişaf etmiş milli bazar şəraitində sığorta təşkilatlarının maliyyə sabitliyinin zəifləməsi və sığorta bazarının dinamik inkişafının ləngidilməsi ilə nəticələnmişdir.

Lakin formalaşan sığorta bazarı şəraitində beynəlxalq təkrarsığorta əməliyyatına daha ümumi tələblərin müəyyən olunması tamamilə qanunauyğun haldır. Məsələn, həyat sığortası üzrə təkrarsığorta əməliyyatlarını «A» reytinginə malik sığortaçılar, qeyri-həyat sığortası üzrə isə «VVV» reytinginə malik təşkilatlar həyata keçirə bilirlər. Bizcə, respublikamızın milli sığorta sisteminə də bu cür normaların tətbiqi sığortaçıların maliyyə sabitliyinin və etibarlılığının təmin olunmasında mühüm rol oynaya və milli qanunvericiliyin transparentliyinin təmin edilməsində əsas kimi çıxış edə bilər.

Nəzarətin effektivliyinin artırılması məqsədilə bir sıra ölkələrdə qəbul olunmuş və sığorta mükafatlarının daxilolmasının artım templəri, kapitalın artımı ilə sığortaçının sərbəst aktivləri, sığorta təşkilatlarının idarə olunması üzrə məsrəflər əmsalı, sığorta ödənişləri, sığorta ehtiyatları arasındakı qarşılıqlı münasibətlərin indekslərindən istifadə olunmasına əsaslanan maliyyə problemlərinin «erkən xəbərdarlıq» sistemindən istifadə olunması mümkündür. Bu cür indekslərin tətbiqi siyahısı texniki baxımdan qısa za-

man daxilində təhlil aparmağa və böhranlı vəziyyətə yaxınlaşan sığortaçıların aşkar olunmasına imkan verir. Maliyyə sabitliyinin təmin olunması baxımından isə bu indekslər sığortaçılara qarşı operativ təsir tədbirlərinin tətbiq edilməsinə şərait yaradır.

AŞ ölkələrində və OPEK-in bir sıra ölkələrində tətbiq olunan nəzarət istiqamətlərindən biri də sığorta təşkilatlarını, bankları, fond təşkilatlarını, təqaüd fondlarını və digər maliyyə təsisatlarını birləşdirən maliyyə qruplarının fəaliyyətinə nəzarət etməkdən ibarətdir. Qrup iştirakçılarının qarşılıqlı şəkildə bir-birinin səhmləri aktivlərinə sahib olması, onların maliyyə sabitliyini zəiflədərk, maliyyə qrupunun bütün iştirakçıları üçün tədiyyə qabiliyyəti problemlərinin akselerasiyasına şərait yaradır.

III FƏSİL ŞƏXSİ SİĞORTA

3.1. HƏYAT SİĞORTASI VƏ ONUN ƏSAS NÖVLƏRİ

Həyatın sığorta olunması sığorta növü kimi Avropada XVII-XVIII 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 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-cı ilə təsadüf etmişdir.

İndiki dövrdə həyatın sığorta olunması dünyanın sığorta bazarında sürətlə inkişaf edən sahələrdən biridir.

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 zamanətinin 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 haqlarının 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; kreditor 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-cı 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 (müzdü işçilərin həyatının kollektiv şəkildə sığorta olunması) və yaxud əlavə maliyyə zəmanətlərinin 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 zəmanət 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 il 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 kapitallaşdırılması 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 hissəsini öz övladlarına miras qoyan və ya əlavə gəlir 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, muzzdlu 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 imzalanır. Bu qayda tam şəkildə həyatın sığorta olunmasına da tətbiq edilir. Hər hansı bir şəxsin həyatının sığorta olunması üçün sığor-

ta 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 spekulyativ 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;
- iş 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 uzunmüddətli 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 hissəsini sığorta müqavilələri üzrə sığorta məbləğinin artırılmasına yönəldir. Bonus adlandırılan bu əlavə məbləğ müqavilənin fə-

liyyət 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 uzunömürlülük 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 alması 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 ölümünün, 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 keçirilmiş 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 realizasiyasından alınan məbləği-nə 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 bonuslarının 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 komision 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 müqaviləsini digər şəxsə bağışlamaq 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 qaytardıqda, 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 uzunmüddətli müqaviləsi üzrə formalaşan sığorta ehtiyatlarının bütün məbləğinin 40%-ni təşkil etməlidir.

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

4. Həyatın sığorta olunmasının “şəffaf” olması.

Həyatın sığorta olunmasında iştirak edən “şəffaflyq” prinsipi nə 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. 2002-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 səsələnirdi.

Avropa anlayışında “şəffaflıq”, sığortaçı tərəfindən sığorta etdirən şəxsə müqavilənin imzalanmasından sonra zəruri olan informasiyanın təqdim olunması deməkdir. Bu informasiyaların tərkibi aşağıdakılardan 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 meyarlardan bunlardır:

- sığorta obyektı;
- sığorta predmeti;
- sığorta mükafatlarının ödəniş qaydası;
- sığorta təminat forması;
- sığorta ödənişlərinin növləri;
- imzalanmış 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 sağ-olan sığorta olunmuş şəxsə ödənilir. Bu müqavilənin şərtlərinə görə, ikinci şəxsin ölməsindən sonra sığorta məbləği varislərə ödənilməlidir. Sığorta müqaviləsinin birinci növü üzrə sığorta mükafatı ikinci növünün 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 sığortada isə sığorta ödənişi sığortaçı tərəfindən hər iki halda qeyd olunan qaydalar üzrə ödənilir.

Sığorta işi

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 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 mükafat 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:

- qəti 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 yaranmışdır. Belə halda sığortaçılar sığorta və maliyyə məhsullarının satışını bir-birinə uyğunlaşdırırdılar.

Sığorta ödənişlərini növlərinə görə bu cür ayırırlar:

- 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 ödənilməsini 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 növlərinə aid olan və spesifik riskləri təmin edən müqavilələr də xüsusi növlərə ayrılırlar:

- 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 ödənilir.

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.

Konvertasiya edilmiş müddətli sığorta. Müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddət ərzində ömürlük və ya qarışıq sığorta növlərinin müqaviləsinə konvertasiya müqaviləsinin aid edilməsinə nəzərdə tutur. Yeni sığorta mükafatı ömürlük və ya qarışıq sığorta tariflərinə əsasən hesablanır. Sığortanın bu növünə görə tibbi müayinədən də keçmək lazım deyil. Müqavilənin konversiya edilməsi əvvəlki sığorta məbləğinə və ya məbləğin müəyyən hissəsinə uyğun olaraq həyata keçirilir. Sonuncu halda sığortaçı bir müddətli müqavilə əvəzinə ikisini əldə edir (cədvəl 1).

Cədvəl 1

Sığorta müqavilələrinin baza növlərinin əsas xarakteristikası

Sığortanın növü	Sığortanın təmin olunması	Mükafatlar	İnvestisiya elementlərinin çoxluğu	Alışın mümkünlüyü	Sığortanın xüsusiyyəti
Ölüm halları üzrə müddətli sığorta	Müqavilədə təyin olunmuş müddətdən əvvəl sığorta olunmuş şəxsin ölməsi zamanı benefisiara sığorta məbləğinin ödənilməsi	Periodik	Xeyr	Xeyr	Vaxtından əvvəl baş verən ölüm hallarında daha ucuz və sadə, lakin yüksək zəmanətli
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	Varislərin məhdudlaşdırılmış müddət və kapitallaşdırılma elementləri ilə tam şəkildə təmin olunması
Qarışıq	Sığorta olunmuş şəxsin ölümü zamanı müqavilənin bitmə müddətinə qədər sığorta məbləğinin ödənilməsi	Periodik və ya birdəfəlik	Bəli	Bəli	Ölüm halları zamanı yüksək zəmanətli məbləğlərin yaradılması və investləşdirilməsi məqsədilə əlverişli müqavilələrin imzalanması

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

Adətən belə müqavilələrdən azaldılmış məbləğin borc öhdəçiliklərinin zəmanəti 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 almamışdır.

Artan sığorta məbləgli müddətli sığorta olunma. Bu polis, inflyasiya prosesinə qarşı fəaliyyətə zəmanət verir. Mükafatlar, təqdim olunmuş sığorta təminatının yüksəlməsi ilə əlaqədar olaraq artır. 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 hadisəsinin yəni 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 (razılaşdırılmış 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. **Kontrsığorta** müqavilə müddəti başa çatdığı zamana qədər müəyyən məbləğin sığorta olunmuş şəxsə ödənilməsindən ibarətdir. Başqa sözlə, bu, təmiz sığorta haqlarının 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 məbləqli 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 razılaşdırılmış müddət ər-

zində periodik olaraq, pensiyaya 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

Belə müqavilələr gəlirdə iştirak olmadan da ömürlük sığorta müqaviləsindən ucuzdur.

Ömürlük sığorta üzrə investisiya polisləri. 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 polisləri 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 olunmasına 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 maliyyəsinə 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) nağd maliyyə fondu (bazarda qısamüddətli 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 polislərdən yüksəkdir, lakin belə hallarda risk də çox olur. Sığorta etdirən şəxsin əldə etdiyi sığorta məbləği investisiya polisləri 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 polisləri də təklif edirlər. Belə polislər yupit-fondlardan asılı olsalar da, sığorta kompaniyaları bu yupitlərin ucuzlaşmayacağı haqqında sığorta etdirən şəxslərə zəmanət verirlər.

Ömürlük sığortanın investisiya polisləri 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 nağd kapitala 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 məbləğinə 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 gəlir əldə etmək də mümkündür.

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

Müntəzəm mükafat 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 qal-

masından 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 fondlarının 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 məbləğli qarışıq sığorta. Bu müqavilə gəlirdə iştirak edən qarışıq sığorta və azalan sığorta məbləğli 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, yığıcı 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 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 reduksiya polisindən 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 alışı məbləğini almaqdan daha sərfəlidir. Sığorta müqaviləsinin reduksiyasından (sığorta məbləğinin sığorta mükafatlarının ödənilməməsi hesabına azaldılması) sığortaçıları 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 alışı 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 müvəfəqiyyətli şəkildə satılır. İlk olaraq, Universal life ("Universal həyat") adlı sərbəst sığorta polislərini 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 haqlarından asılı olaraq, sığortaçı daima sığorta məbləğini təshih edir. Belə müqavilələr sığorta məhsullarına deyil, maliyyə məhsullarına daha yaxındırlar. Onların əsas məqsədi sığorta zamanətinin 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 zamanəti 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 çevikdir. Sığorta etdirən şəxs müəyyən müddət ərzində sığorta haqlarını 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 zamanətləri daxil etmək və yaxud əmanət hesabından vəsaitləri almaq, eyni zamanda əlavə mükafatları he-

saba 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 müvəffəqiyyətli şəkildə rəqabət aparırlar. Çünki bu müqavilələr əhalinin şəxsi qoyuluşlarının yüksək rentabelliğini 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 qrupların mahiyyəti bundan ibarətdir ki, sığorta etdirən şəxs, sığorta müqaviləsinin şərtlərində dəyişiklik apardığı-

na görə əlavə mükafatı ödəməlidir. Daha geniş şəkildə vüsət almış opsiyolara 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 haqlarının ödənilməsi üzrə aşağıdakı güzəştləri də təqdim edirlər:

1) iş qabiliyyətinin itirildiyi dövr ərzində mükafat ödənişlərindən azad olmaq;

2) işsizlik şəraitində mükafatın ödənilməsini müvəqqəti şəkildə dayandırmaq;

3) qısaltılmış məbləğli 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 zaman və ya uşaqların təhsilinin ödənilməsi məqsədilə alırlar.

Annuitetlər üzrə sığorta tariflərini müəyyən etmək üçün sağlamlığın daha yüksək səviyyəsinə və ölümün daha aşağı əmsallarına malik olan əhalinin ölümü üzrə cədvəllərdən 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 HADİSƏLƏRDƏN SİĞORTA

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 görüldüyü 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 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 əsrdə Almaniyada sınıqları olan insanlar üçün yardım ittifaqları yaradılırdı.

XIX əsrdə sığortanın bu növü İngiltərədə geniş şəkildə inkişaf etməyə başladı. 1849-cu ildə İngiltərədə demiryolunda 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 şöbələr təsis etdilər. İngiltərədə 90-cı illərdə fəaliyyət göstərən bədbəxt hadisələrdən kollektiv sığorta növü isə xüsusi əhəmiyyət kəsb etdi. Bədbəxt hadisələrdən sığorta ilə əlaqədar olaraq, xəstəliklərdən sığorta (tif, skarlatin və s.) növləri də inkişaf etməyə başladı. Almaniyada bədbəxt hadisələrdən sığorta növünün yaranması XIX 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 edir-

dilər. 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. Sərnışinlərinin 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 əhəmiyyətə malik oldu. Bu qanuna əsasən, sahibkar işçiyə dəyən zərərə 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 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 təcrübəsindən 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 icbari 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 haqlarını tam ölçüyə uyğun olaraq sahibkar ödəməlidir. Bədbəxt hadisələrdən icbari sığorta adətən bütün müzdlü fəhlələrə, məktəbəqədər 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-müzdlü 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 hakimiyyəti orqanlarında ciddi müqavimətlə qarşılaşması ilə əlaqədardır.

Dövlət şəxsi sığortası, bədbəxt hadisələrin icbari sığortasına əsas olan riskləri təmin edir: xidməti borcunu yerinə yetirən zaman 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 məbləğdən normativ dəfə çox məbləğ;

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

3) ağır bədən xəsarətinin 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 sərnəşinlərin icbari şəxsi sığortası təşkil edir. Səfər ilə əlaqədar olan bədbəxt hadisələrin nəticəsin-

də baş verən travma və bədən xəsarətinin alınması və ya ölüm riski sığorta ilə təmin edilməlidir (cədvəl 2).

Sərnişinin fəlakət nəticəsində vəfat etməsi zamanı ödənilən maksimal sığorta məbləği, qanunvericilik tərəfindən şərti maliyyə vahidinin normativ ölçüsü dəyərində 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.

Cədvəl 2

Dəmiryol nəqliyyatı sərnişinlərinin icbari şəxsi sığortası üzrə təyin olunan tariflərin strukturu

Tarif stavkasının tərkib elementləri	Tarifin ümumi məbləği üzrə pay, %-lə
Netto-stavka (sığorta hadisələrinin baş verməsi zamanı ödənişlər üzrə ehtiyatların formalaşdırılmasına yönəldilən köçürülmələr)	6,0
Xəbərdaredici tədbirlərin fonduna olan köçürülmələr	90,7
İşlərin həyata keçirilməsinə istiqamətlənən xərclər	3,3
Yekun tarif	100 %

Sərnişinlərin icbari şəxsi sığortasında olan tariflər nəzarət tərəfindən təsdiq edilir . Qeyd etmək lazımdır ki, tarifiin əsas hissəsini xəbərdaredici tədbirlərin maliyyələşdirilməsi fondu təşkil edir. Bu tədbirlərdən əldə olunan vəsait, daşınmaların təhlükəsizliyinin artırılması məqsədilə istifadə olunur.

Sərnişinlərin icbari şəxsi sığortası həyata keçirilmə formasına görə əksər hallarda çətinliklərlə rastlaşır. Birincisi, daşınmanı həyata keçirən subyektin xərclərinin maliyyələşdirilməsinə olan sığorta tarifiin 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. İstehsalçıların 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 sığortalı hüquqi şəxs, **sığorta olunmuş şəxs** isə sığorta etdirən şəxs tərəfindən həyatına və sağlamlığına maraq göstərilən fiziki şəxsdir. Kollektiv şəkildə olan sığorta müqavilələrini 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 zaman bədbəxt hadisələrdən məhdudlaşdırılmış 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 şəkildə 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 iqiqat 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 sığortaçıları üçün nəzərdə tutulan riskin əlavəsi kimi daha geniş şəkildə inkişaf etmişdir.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta obyektini ölkə qanunvericiliyində 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.

Qəfil hadisələr insan orqanizminə olan məhvəddici təsirinə görə nisbətən qısamüddətlidir və bu hadisələrə ətraf mühitin insan orqanizminə olan mənfi 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 anatomik 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 olunur. Qeyd etmək lazımdır ki, bu məsələ bədbəxt hadisələrin nəticələrini 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 ke-

çirilir:

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

- nəqliyyatın ictimai növlərindən, o cümlədən aviasiya növlərindən istifadə olunması;

- idmanla məşğul olmaq;

- insan və ya əmlakın özünümüdafiə 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 yanıqlar 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 adlandırırlar.

Sığorta kompaniyasının hər biri sığorta hadisələrinin şəxsi siyahısından istifadə edir. Kompaniyaların əksər hissəsi sığorta hadisəsinə doğuş və ya hamiləliyin patologiyasını, ensefalit təsiri və eləcə də müalicədə baş verən səhvləri daxil edirlər. Digər

Sığorta işi

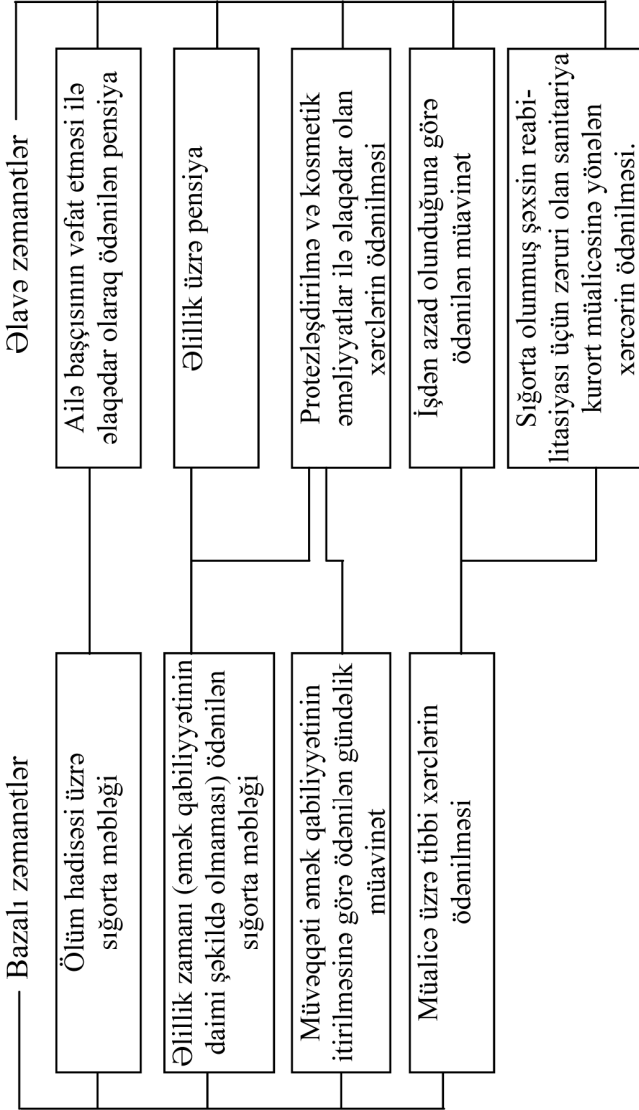
kompaniyalar isə, əksinə, sığorta təminatına aviasiya sərnişin nəqliyyatının istifadəsi nəticəsində baş verən travma və ölüm, eləcə də dərman preparatları ilə zəhərlənmə hallarını əlavə etmirlər. Sığorta təminatından kənar edilmiş istisnalara aşağıdakıları aid etmək olar:

- 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 dördbazalı zəmanəti özündə əks etdirir (Sxem 1). Lakin təcrübədə sığortaçıları bu standart təminatların müxtəlif kombinasiyasından istifadə və ya onlardan bəzilərini sığortanın xüsusi şərtlərindən istisna edirlər. Məsələn, bizim sığortaçıları zərərçəkənlərin müalicəsi zamanı yaranan tibbi xərclərə çox nadir hallarda sığorta təminatını cəlb edirlər.

Bədbəxt hadisə nəticəsində baş verən ölüm hadisəsinə zəmanət, sığorta müqaviləsində qeyd olunan benefisiara və ya sığorta olunmuş şəxsin varislərinə müəyyən sığorta məbləğinin (kapitalın) ödənilməsinə 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.



Sxem 1 . Bədbəxt hadisələrdən sığortanın zəmanət sistemləri.

Sığorta işi

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

Əmək qabiliyyətsizliyinin əmsalının təyin olunmasının 2 üsulu mövcuddur.

Birinci üsulda sığorta kompaniyaları, statistik müşahidələr 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.

100 % əmsalı olan tam və daimi əmək qabiliyyətsizliyi yalnız korluq, 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 komissiyası 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) (cədvəl 3).

Bu cədvəllərdə qeyd olunan əmsallar yalnız insanın anatomik və fizioloji varlığının zədələməsi mülahizəsindən irəli gələrək, hesablanır (insanın peşəkar və ya ictimai fəaliyyətinin xüsusiyyətlərini nəzərə almamaq şərtilə). Sığorta kompaniyaları həmçinin peşələrin müəyyən qrupu üçün spesifik təminatları da təq-

*Cədvəl 3.**Əmək qabiliyyətinin orqanlara görə itirilməsi*

Tam itki və ya funksional şəkildə olan yararsızlıqlar	Əmək qabiliyyətinin itirilməsi,%		
	Sığorta kompaniyaları		
	Türkiyə	Fransa	Almaniya
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;	20	20	20
Şəhadət barmağının;	10	16	10
Orta barmağın;	5	12	5
Adsız və çeçələ barmağın.	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 bilmək qabiliyyətinin itirilməsi	5	-	5

dim edirlər (məsələn, müğənnilərin səslərini, aktyorların - xarici görünüşünü, məşhur futbolçunun ayağını, cərrahların isə əl barmaqlarını itirməsi 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 səviyyəyə uyğun olaraq fəaliyyət göstərir:

Əlilliyin I qrupu - 75-80%;

Əlilliyin II qrupu - 50-65%;

Əlilliyin III qrupu - sığorta məbləğinin 50%-i.

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

Bu zəmanətin 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 yayılmış fransıza 7 günlük olur.

Üçüncüsü, müvəqqəti əmək qabiliyyətsizliyinə olan zəmanət, həmçinin müavinətlərin davamlı şəkildə ödənilməsinin məhdud-

diyyətlərinə malikdir. Bu müddət sığortanın xüsusi şərtlərinə uyğun olaraq razılaşıdırılır (365 gün).

Bədbəxt hadisələrin fəsadlarının müalicəsi üçün zəruri olan tibbi xərclərin ödənişi üzrə zəmanət xərclərin hospitallaşdırılmaya, ambulator müalicəyə, dərman və xüsusi qulluğa 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%-ni, əlavə zəmanətlər üzrə isə 20-50%-ni 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 edərkən, 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. Sığortaçıları 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 qrupu-

Sığorta işi _____

nu və ya daimi əmək qabiliyyətsizliyinin ümumi səviyyəsini təyin edən (%-lə) tibbi müəssisə tərəfindən həyata keçirilir. Sığortacı tibbi arayışı əldə edərək və onun göstəricilərini özünün qiymət şkalası ilə müqayisə edərək, ödəniş məbləğini təyin edir. Sığortanın 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 edir. Onun xarakteristikası cədvəl 4-də 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 4

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			K _{ij} -əmək qabiliyyətinin itirilməsi səviyyəsinin yaş həddindən 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 təminatını da nəzərə almaqla) 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 göstəricisi təşkil edir.

Bədbəxt hadisələrdən sığorta üzrə tariflər bir qayda olaraq, sığorta olunmuş şəxslərin cinsi tərkibi və yaş həddindən asılı olmur. Sığorta mükafatlarının diferensiasiyası 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 daxildirlər. 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. İCBARİ VƏ KÖNÜLLÜ TİBBİ SİĞORTA

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 haqlarından 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 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 müavinətləri pul yardımını şəklinə üzvlərinə təqdim edirdi. Bundan başqa, bu şəxslərə

tibbi və dərman yardımını da təqdim olunurdu. Xəstəxana sığortası sahəsinin inkişaf etdiyi ən qabaqcıl ölkələr İngiltərə və Almaniya idi. Məhz Almaniya da 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 olduğuna görə, geniş şəkildə inkişaf etməmişdi.

Fabriklərdə sığorta kassaları XX əsrin əvvəllərindən etibarən Moskva və Sankt-Peterburq şəhərlərinin iri müəssisələrində yaranmağa başladı. 1910-1915-ci illərdə Bakının iri müəssisələrində də belə kassalar yaradılmışdır. Onların təşkili və fəaliyyəti prinsipi Qərbi Avropanın prinsipləri ilə 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 aktuallığını, hətta qanuniliyini də itirdi. 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 vəsaitləri hesabına maliyyələşdirilirdi.

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

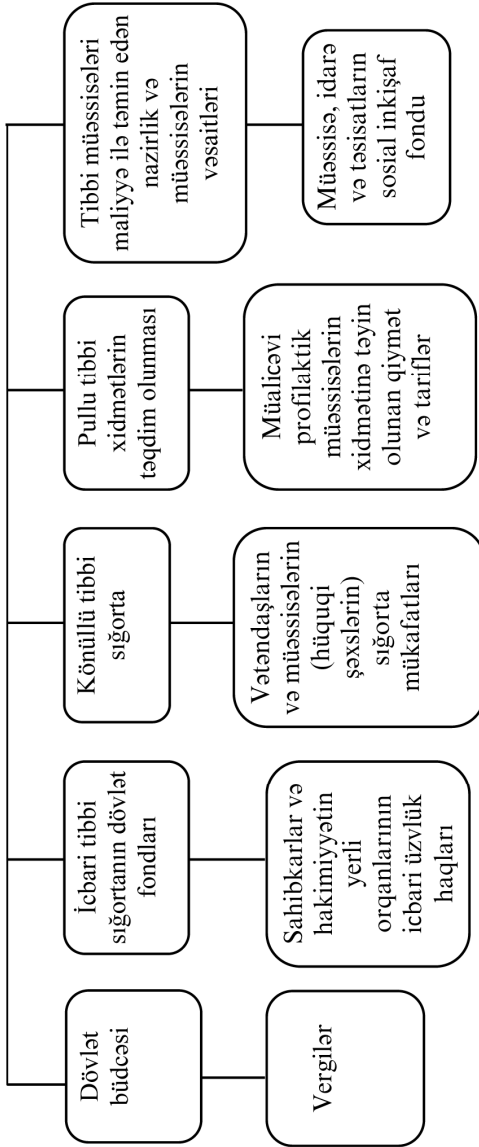
təşkilati-normativ baza işlənib hazırlanmalı idi. Azərbaycanda isə tibbi sığorta haqqında qanun 1999-cu ildə qəbul edilmişdir.

Hal-hazırda sağlamlığın mühafizə olunmasının maliyyələşdirilməsinin aşağıdakı sistemi fəaliyyət göstərir (Sxem 2). Lakin tibb sahəsinə vəsaitlərin əksər hissəsi büdcə təxsisatı və icbari tibbi sığorta vasitəsilə daxil olur.

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 zamanətli imkanlarla təmin edilməsi ilə əlaqədardır.

İTS-nin əsas məqsədi, sığorta haqlarının yığılması, kapitallaşdırılması və toplanmış vəsaitlə bütün təbəqələrdən olan vətəndaşlara qanunvericilik ilə müəyyən olunmuş qaydada və zamanətli ölçülərə uyğun olaraq tibbi yardımın göstərilməsindən ibarətdir. Buna görə də İTS sistemini iki nöqteyi-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 ödənişin 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.

Sağlamlığın mühafizə olunması sistemi



Sxem 2. Bazar şəraitində fəaliyyət göstərən sağlamlığın mühafizə sahələrinin maliyyələşdirilməsi sistemi.

İTS dövlət sisteminin maliyyə vəsaitləri, sığorta etdirən şəxslərin müxtəlif təbəqələrindən alınan məqsədli 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 lisenziyaya malik olan tibbi sığorta təşkilatları məşğul 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 haqlarını ödəyən şəxslər sahibkarlardan və icra hakimiyyətinin yerli orqanlarından ibarətdirlər.

Sahibkarlar işləyən əhalinin əvəzinə sığorta haqqını ödəməlidirlər. Hazırda sığorta haqları əmək haqqı fonduna görə xüsusi normativlə hesablanır. Tibbi sığorta üzrə münasibətlərin nizamlaşdırılması Sığortanəzarətin xüsusi sənədləri vasitəsilə həyata keçirilir. Bu sənədlərə müvafiq olaraq, icbari tibbi sığorta fondlarına sığorta haqlarını, fəaliyyətin təşkilati-hüquqi forması və şəxsi mülkiyyət formasından asılı olmayaraq, bütün təsərrüfat subyektləri ödəməlidirlər. Bu subyektlərə aşağıdakılar daxildir:

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

Əlillərin ictimai təşkilatları və bu təşkilatların nizamnamə məqsədlərini həyata keçirən müəssisə və təşkilatlar sığorta haqlarının ödənişindən azaddırlar.

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

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

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

3) sığorta haqlarına hesablanan məbləğin gizlin saxlanması və ya aşağı salınması - gizlin saxlanmış və ya aşağı salınmış məbləğ həcmində sığorta haqlarından cərimənin çıxılması;

4) sığorta haqlarının ödənişinin gecikdirilməsinə 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 şərtilə (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 və vəsaitlərinin toplanması, akkumulyasiya edilməsi və bölüşdürülməsi prosesi ilə məşğul 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 haqları;
- Dövlət büdcəsində nəzərdə tutulan vəsaitlər, işləməyən əhalinin İTS-si;
- müvəqqəti şəkildə sərbəst olan vəsaitlərdən alınan gəlirin bank depozitləri və dövlətin qiymətli kağızlarına investləşdirilməsi;
- 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 haqlarının ödəniş qaydasını pozduqlarına görə tətbiq olunur).

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

- İTS üzrə sığorta haqlarını 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 maliyyələşdirilməsinin 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 haqlarının 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.

İTS fəaliyyətinə rəhbərlik, həmçinin idarəetmə və icra müdiriyyəti tərəfindən də həyata keçirilir. İTS öz funksiyalarını yerinə yetirmək üçün şəhər və rayonlarda filiallarını yarada bilərlər. Sığorta haqlarının toplanması və tibbi sığorta təşkilatlarının maliyyələşdirilməsi üzrə İTS-nin tapşırıqları mövcud olmadığı zaman filiallara şəxsən vətəndaşların icbari tibbi sığortasını həyata keçirməyə (yəni sığorta haqlarının akkumulyasiya edilməsi və tibbi müəssisələr vasitəsilə hesabatların aparılması) icazə verilir.

İTS-nin həyata keçirilməsini tibbi sığorta təşkilatları icra edirlər. Məhz onları qanuni olaraq sığortaçı adlandırırlar. TST İTS-ni həyata keçirmək məqsədilə İTSƏF-dan hər adambaşına görə maliyyə vəsaitlərini alır və sığorta ödənişini sığorta olunmuş vətən-

daşlara təqdim olunan tibbi xidmətin ödəniş növü üzrə həyata keçirir.

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 kommersiya məqsədilə istifadə etmək hüququna malik deyil.

Məsələn, Rusiyada TST sığorta fəaliyyətini müqavilə əsasında həyata keçirir. 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) Əhəlinin 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 diferensiallaşdırılmış adambaşına 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 sığortanəzarət tərəfindən təsdiqlənmiş İTS-nin tipik qaydaları vasitəsilə tənzimlənməlidir.

Beləliklə, TST fəaliyyəti İTS-nin müddəalarının həyata keçirilməsinin 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 reqress tələb və iddiaların tibbi müəssisələrə təqdim olunması;

- sığorta ehtiyatlarının formalaşdırılması, 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 tərəfin-

Sığorta işi

dən 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 diferensiallaşdırılmış normativ (ADN) bu düstura əsasən hesablanır:

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

Burada: $\Theta \dot{I} \Theta$ - əvvəlki itkilərin əmsalıdır;

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

$$AN = JY \Theta \times ADN$$

Burada: $JY \Theta$ - 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 əmsalıdır.

Cins və yaş üzrə olan itki əmsalının mahiyyətinin nümunəsi aşağıdakı kimi hesablanan cədvəl 5-də nəzərdən keçirilmişdir.

Azərbaycandan fərqli olaraq, məsələn Rusiyada hal-hazırda tibbi xidmətlərin ödənilməsi üçün bir neçə üsuldan istifadə olunur. Stasionarlarda müalicənin ödənilməsi üçün aşağıdakıları 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%).

Cədvəl 5**Əhali tərəfindən istifadə olunan tibbi xidmətin yaş və cins üzrə əmsali**

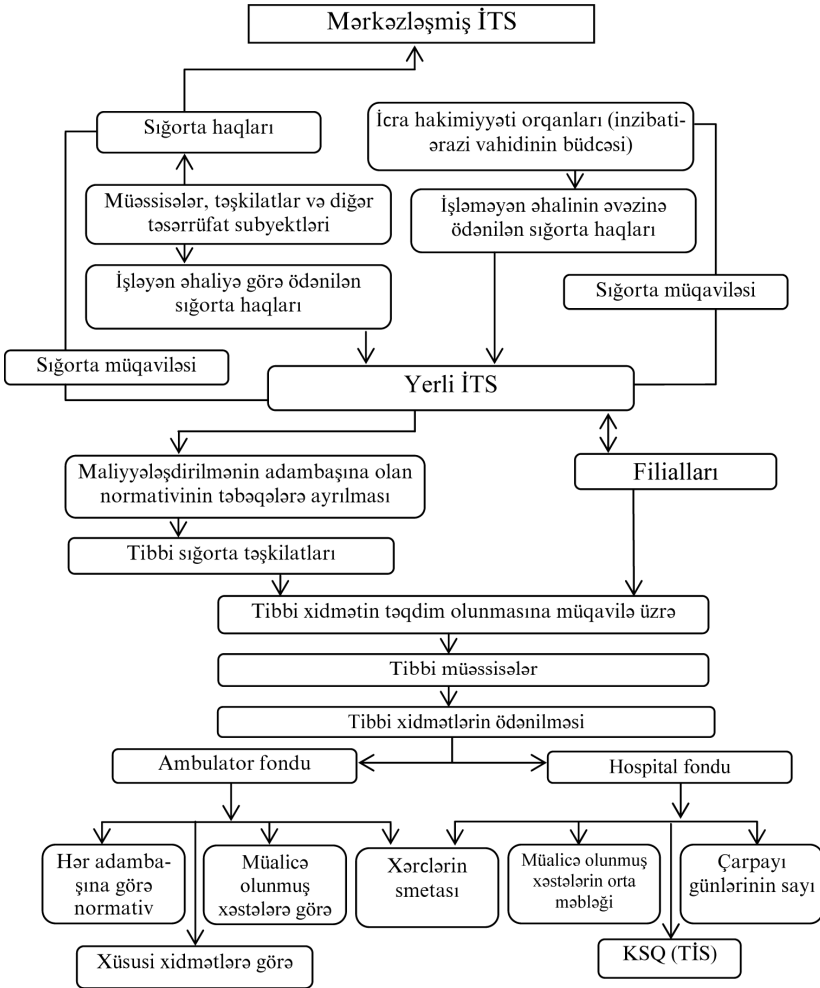
Əhalinin yaş üzrə qrupu		Tibbi xidmətdən istifadə əmsalları		
		Kişilər	Qadınlar	Orta yaşlar
<i>Əmək qabiliyyəti olan yaşdan cavan dövr üzrə</i>	0-2	1,504	1,268	1,383
	3-15	0,691	0,595	0,641
<i>Əmək qabiliyyəti olan yaş dövrü üzrə</i>	16-54	-	1,045	-
	16-59	0,987	-	1,014
<i>Əmək qabiliyyətinə malik olan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

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

- 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 ki, 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 maliyyələşdirilməsi sxem 3-də təsvir olunmuşdur.



Sxem 3. İTS-nin təşkili və maliyyələşdirilməsi sxemi.

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 olması 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 haqları, 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 göstərilir. Xəstə yalnız sığorta haqqında şəhadətnaməni təqdim etməlidir. Belçika, Fransa və Lüksemburqda isə itkilərin ödənilməsi adlanan digər prinsip həyata keçirilir.

Praktiki olaraq, bütün Avropa ölkələri xəstəlik zamanı alınmış 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 sadədir.

Bu ölkələrdə sığorta olunmuş xəstə tibbi xidməti özü ödəməlidir. Sonra onlar xəstəxana kassaları üzrə müəyyən olunmuş ta-

Sığorta işi _____

riflərə uyğun olaraq, tam və ya qismən kompensasiya olunurlar (cədvəl 6).

Cədvəl 6

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

Ölkə	Muzdlu işdə çalışan şəxslər	Sahibkarlar	İtkilərdə şəxsi iştirak
<i>Xidmətin təqdim olunması prinsipi</i>			
Almaniya	6,67	6,7	Xəstəxanada xəstənin saxlanması 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 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 ölçüdədir. İllik əmək gəlirinin 75%-indən 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 hüdud 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.

Əhaliyə təqdim olunan tibbi xidmətlərin siyahısı genişləndirilə bilər. Xüsusilə, əhaliyə müalicə və dişlərin protezləşdirilməsi kimi stomatoloji 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, işlənilən 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.

Cədvəl 7-də vahid sosial verginin fəaliyyət sistemi nəzərdən keçirilmişdir. Vergi qoyuluşu üzrə stavgalar muzzdlu 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

Sığorta işi _____

müvafiq fondları büdcənin digər gəlirlərinin hesabına dotasiya alırlar.

Cədvəl 7

***Qərbi Avropa ölkələrində 2003-2008-ci illər ərzində
fəaliyyət göstərən vahid sosial vergi sistemi***

Vergi qoyu- luşunun şərt və normaları	Böyük Britaniya	İrlandiya	Portu- qaliya	İspaniya
<i>Ümumi müzdlü əməkdə çalışan şəxslər</i>				
a) Vergidən azad olan minimal mədaxil	Dövri gəlir 140-a qədər (həftə ərzində) 140 ümumi gəlirin 2%-i (həftə ərzində)	-	-	-
b) Vergi qoyuluşu üzrə şkala	Həftə ərzində 1060	Ümumi əmək haqqının 5,5 %	Ümumi əmək haqqının 11%-i	4,9%
c) Verginin tətbiq olunduğu gəlirin yüksək həddi	İstehsalatda əlavə təminat sisteminin çox olması	Ayda 4030	-	Ayda 4400
ç) Güzəştlər	zamanı vergi qoyuluşu stavkası 9%-dən 7,2%-ə qədər azalır.			
<i>Sahibkarlar</i>				
Vergi qoyuluşu üzrə norma	Həftəlik gəlirin 4,6%-i 140 ; 4,6%-i, 6,6%-i, 8,6%-i və 10,4%-i gəlir şkalası üzrə	Ümumi əmək haqqının 12,2%-i maliyyə xərclərinə + 1,25% -isə tibbi xidmətlərin ödənilməsinə cəlb olunur	Ümumi əmək haqqının 24%-i	24,4%

Tibbi xidmətin sosial sığortanın prinsiplərinə əsaslandığı ölkələrdə maliyyələşdirmə sığortaya cəlb olunan muzzdlu işçilərin icbari ödənişlərinə və sahibkarların sığorta fondlarına ödədikləri maliyyə vəsaitinə əsaslanır.

Sosial sığorta anlayışı əhalinin müxtəlif təyinatlı sosial risklərdən sığortalanması münasibətlərini əhatə edir. Belə ki, bir qrup müəlliflər bura ancaq icbari sosial sığortanın müxtəlif növlərini aid etməklə, sosial risklərdən könüllü sığortanın bütün növlərini fərdi şəxsi sığorta kateqoriyasına şamil edirlər. Digər müəlliflər isə sosial sığorta anlayışına sosial risklərdən icbari və könüllü sığortanın bütün növlərini və formalarını, o cümlədən fərdi şəxsi sığortanı da aid edirlər. Beləliklə, bu müəlliflər yeni bir termin «fərdi sosial sığorta» anlayışını gündəmə gətirirlər. Bizcə, belə mövqə tamamilə əsassızdır. Müasir şəraitdə məcburi dövlət sosial sığortası üzrə təminatın hələ kifayət səviyyədə olmaması, ona əlavə sistemlərin zəruriliyini doğurur. Bu baxımdan belə əlavələrdən biri də şəxsi sığorta növləridir. Şəxsi sığortanın müxtəlif icbari və könüllü növləri ölkənin sosial sığorta sisteminin möhkəmləndirilməsində əvəzsiz rol oynamış olur. Bunların da içərisində tibbi sığortanın payı və əhəmiyyəti ildən-ilə artmaqdadır. Qərbi Avropa sığorta bazarlarında sığortaçıların tibbi sığorta üzrə təqdim etdiyi xidmətlərin çeşidi kifayət qədər genişdir: sadə xəstəxanalarda göstərilən xidmətlərdən tutmuş elit tibb müəssisələri tərəfindən VIP - müştərilərə göstərilən xidmətlərədək (cədvəl 8).

Qeyd edək ki, könüllü tibbi sığorta polisinin qiymətinin yüksək olması heç də orada nəzərdə tutulan xidmətlərin keyfiyyətinin yüksək olması demək deyildir. Qeyd edək ki, respublikamızda, bu günə, könüllü tibbi sığorta polislərinin əsas alıcıları öz işçilərinin qayğısına qalan iri müəssisələrdir. Bu müəssisələr adətən öz əməkdaşlarının ailə üzvlərini də sığorta ilə təmin edirlər. Bu təkcə işçiyə deyil, həm də müəssisəyə sərfəlidir, çünki əməkdaşlarını sığortalayan müəssisəyə vergi imtiyazları verilir.

2004-2006-cı illər ərzində icbari tibbi sığorta fondunun sığorta ödəniş sistemi

Ödəniş şərtləri və normaları	Almaniya	Fransa	Belçika	Niderland
İcbari sığortaya cəlb olunan əhəlinin 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 edilir.
Ay ərzində alınan gəlirin yüksək həddi.	5700 4425 (yeni torpaqlarda).	Müəyyən edilməmişdir.	Müəyyən edilməmişdir.	3190 (iri risklər) 3560 (xidmətlər) 5480 (maliyyə itkiləri).
Ödənişlərin normativləri: a) muzdlu işçilər b) sahibkarlar c) dövlət	Dövri gəlirdən 6,7% Dövri gəlirdən 6,7% Uşaq hər bir qadına 400	Dövri gəlirdən 6,8% Dövri gəlirdən 12,8%	Dövri gəlirdən 4,7% Dövri gəlirdən 6,15% Dul kişi və pensiyaçılar üçün nəzərdə tutulan subsidiyalar	Dövri gəlirdən 95% Dövri gəlirdən 10,2% Böyük risklər üzrə subsidiyalar

Bu gün tibbi sığorta tədiyyələri bütövlükdə maya dəyərində aid edilir, buna görə də bu cür ödəmələr mənfəət vergisindən və sosial ödəmələrdən azaddırlar.

Mahiyyət etibarilə belə vəziyyət respublikada tibbi sığortanın stimullaşdırılmasına yönəldilmiş tədbirlər kompleksi kimi dəyərləndirilməlidir. Tibbi sığorta bazarının inkişaf dinamikasına nəzər yetirsək, bu sahədə xeyli irəliləyiş olduğunu xüsusi vurğulamalıyıq.

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

Bütünlükdə tibbi xidmət, əlillik və istehsalatda baş verən bədbəxt hadisələr üzrə xərclər tibbi sığortası olan ölkələrdə daha çoxdur. 2002-2007-ci illərin göstəricilərinə əsasən itkilərin maksimal səviyyəsi Niderlandda-4180, Almaniyada-414, Lüksemburqda-3890 və Belçikada 2680-ə qədər çatmışdır.

Dövlət təbabətinin fəaliyyət göstərdiyi ölkələrin sırasına Danimarkanı aid etmək olar. Burada təbabət sahəsi büdcənin vergi qoyuluşu hesabına maliyyələşdirilir. Danimarka tibbi xidmətinə görə dövlətin xərcləri 3 il ərzində 3230, İtaliyada-2410, Böyük Britaniyada-2140, İspaniyada 1590, İrlandiyada isə 1400-ə bərabər olur. Təbabətdə xərclərin ən aşağı səviyyəsi Portuqaliyada-890, Yunanıstanda isə il ərzində 480 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 ödənilməsini 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 əhəlinin müəyyən qrupunun maraqlarını ifadə edirlər.

İcbari tibbi sığortaya aid olan şəxsləri özünün əmək fəaliyyətinin ilk günlərindən 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 haqlarının qeydiyyatının aparılması üçün onun adına dəftərçə açılır.

İşçi iş yerini dəyişdikdə, sığorta şəhadətnaməsi və sığorta dəftərçəsini sahibkara təhvil verir. Sahibkar sığorta dəftərçəsinə aylıq üzrə ödənilən sığorta haqlarını 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 büdcəsinin 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 mükafatının ödənilməsi ölçüyə uyğun olaraq tibbi xidmət növlərindən istifadə edir.

Dördüncü, KTS proqramında iştirak, dövlət tərəfindən nizamlanmır 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 9). Bu onunla izah olunur ki, təbabətin inkişafına yönəldilən dövlətin və ya icbari sığortanın maliyyə ehtiyatları, hal-hazırda daha müasir tibbi standartlar səviyyəsində olan tibbi yardımın təqdim edilməsi üçün kifayət etmir.

2005-ci ildə Avropa ölkələrində bədbəxt hadisələrdən sığorta və tibbi sığortanın inkişaf göstəriciləri.

Ölkə	Toplanmış sığorta mükafatlarının həcmi, mln	Milli sığorta bazarında toplanmış sığorta mükafatlarının ümumi məbləğinə olan %	Sağlamlıq və bədbəxt hadisələrdən sığorta üzrə hər adambaşına olan sığorta mükafatının məbləği
<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 JEA 2006 s.58,84-99.

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

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 tlə təmin olunmasına zəmanət zamanı, sığorta olunmuş şəxs müalicənin həyata keçirilməsi və əmək qabiliyyətinin bərpası ilə əlaqədar olan faktiki itkiləri ödəməlidir. Beləliklə, tibbi itkilərin sığortası zərərin 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, Sığorta nəzarəti 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 məcmusu 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 zamanətlərə 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 olunan 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 - xəstəliyin daha yüksək səviyyəsinə xarakterizə edən dövr.

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

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

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

Beşincisi, KTS-yə olan tələbat xaricə, xüsusilə də 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” Qanunda 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 maliyyələşdirmək”.

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 ödənilməsinə sərf olunan vəsaitlərin yerləşdirilməsi.

KTS-nin sosial- iqtisadi mahiyyəti ondan ibarətdir ki, 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 növlərinin həyata keçirilməsi.

KTS-nin əsas növləri. KTS-nin növlərini həm iqtisadi, həm də tibbi reabilitasiya xarakterli nəticəsindən, sığorta təminatının

həcmindən, sığorta tarifiinin 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;
- eynək və kontakt linzaların əldə edilməsinə;
- hamiləlik və doğuş ilə əlaqədar olan xərclərə;
- xidmət xərclərinə;
- xəstəyə qulluq üzrə xərclərə.

Təbiidir ki, zamanətlərin toplumu 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 zamanətlər 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 (stomatologiya, protezləşdirmə və s.).

Sığorta təminatını həcminə görə aşağıdakılara bölürlər:

- tibbi xərclərin tam şəkildə sığorta olunması;

- tibbi xərclərin qismən 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 opsiyalarla 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 üsulla 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).

Sığorta işi

Tibbi sığortanın iki növünün - icbari və könüllü tibbi sığortanın 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 əhalinin əsas hissəsi bu və ya digər İTS sistemi ilə əhatə olunduğundan, sığortaçılar İTS-də 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 qulluğun təmin olunmasını və s. sığorta ilə təmin edir.

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

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

- xəstəxanada olan müddət ərzində sutkalı ödənişlərin sığorta olunması;
- xəstəlik günü ərzində sutkalı ödənişlərin sığorta olunması;
- tibbi qulluğa 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-də 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 şərait-

də həyata keçirilməsi);

- lobarotoriya analizləri və diaqnostika;
- dərman preparatları;
- digər xüsusiyyətli müalicə vasitələri (fizioterapiya, masaj, 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 preparatları və digər müalicə vasitələri;
- stomatoloji xidmətə yönəldilən xərclər.

Sığorta təminatının müəyyən olunmasına sığorta olunmuş şəxs tərəfindən müqavilə mətninin genişləndirilməsi şərtləri daxildir. Müqavilənin mətni adətən tibbi xərclərin əlavə növlərinin zamanəti 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) müalicənin təbabət elmi tərəfindən rəsmi şəkildə tanınmayan üsul ilə və ya rəsmi lisenziyaya malik olmayan klinikalarda həyata keçirilməsi.

KTS qaydaları əsas iqtisadi-hüquqi meyarlardan təşkil olunanda, KTS proqramlarının tərkibi aşağıdakılardan ibarət olur:

- sığorta təminatının tərkibinə daxil olan tibbi xidmətlərin siyahısı;

KTS üzrə proqramların əsas maketi

Həcm Zəmanətlər	Ambulator yardım üzrə proqram	Kombinə edilmiş I proqram	Kombinə edilmiş II proqram	Stasionar yardım üzrə proqram
Əməliyyat və dərman preparatlarının daxil olması şərtilə hospitallaşdırılma	-	1000 şərt. iş / sosial təminat tarifləri üzrə ödəniş 100%-i	2000 şərt. iş / sosial təminat tarifləri üzrə ödəniş 200%-i	1000 şərt. iş / sosial təminat tarifləri üzrə ödəniş 100%-i
Nəqliyyat	-	zəmanət verilir	zəmanət verilir	zəmanət verilir
Xüsusi palata	-	opsion	sutka ərzində 1000 şərti işarə	opsion
Xüsusi qulluq	-	>>	sutka ərzində 20 şərti iş	>>
Doğuşlar	-	>>	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 təminat tarifinin 100%-i	300 şərti iş/ tarifin 100%-i	600 şərti iş/ tarifin 200%-i	300 şərti iş/ sosial təminat tarifinin 100%-i
Fizioterapevtik müalicə	300 şərti iş/ sosial təminat tarifinin 100%-i	300 şərti iş/ sosial təminat tarifinin 100%-i	600 şərti iş/ tarifin 200%-i	300 şərti iş/ tarifin 100%-i
Stomatoloji müalicə protezləşdirmə xidmətləri ortodonta	opsion - -	opsion - -	1000 şərti iş/ sosial təminat tarifinin 200% 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

- sığorta müqaviləsinin imzalanması hüdudunda olan sığorta məbləğinin şkalası;
 - sığortaçının tibbi xidmətlərin müxtəlif növləri üzrə olan məsuliyyət limiti;
 - əlavə sığorta haqlarının ölçüsünə uyğun olan opsionlar;
 - 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 10-da nəzərdən keçirilmişdir).

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 isə muzzdlu 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 keçirildiyindən, 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 məhdudiyətləri üzrə riski qəbul etmək;

Sığorta işi

- sığortadan imtina etmək.

Ərizənin təqdim olunması zamanı sığorta müqaviləsinin fəaliyyət müddəti razılaşıdırılır. KTS müqaviləsi aşağıdakı hallarda imzalana bilər:

a) qeyri-müəyyən müddət ərzində - sığorta etdirən şəxs sığorta müqafatının müntəzəm şəkildə ödənilməsi zamanı müqavilənin davam etməsinə maraq göstərdikdə;

b) müəyyən müddət ərzində - bir ildən on ilədək;

c) konkret qısa müddət ərzində - xaricə səfər zamanı.

Tibbi sığortada müqafatların kalkulyasiyası, yığım sığortasının digər növlərində olduğu kimi, ekvivalentlik prinsipinə əsaslanır.

Digər sığorta müqavilələrindən fərqli olaraq, ITS müqaviləsi sığorta zəmanətlərinin həyata keçirilməsinin bir neçə pilləsinə malikdir.

1-ci pillə - sığorta etdirən və sığorta olunmuş şəxslər tərəfindən müqavilənin imzalanmasının başlanğıc 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 müqafatının 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. Sığortaçılar 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-də sığorta hadisəsinin tənzimlənməsi də sığortanın digər növlərinə nisbətən əhəmiyyətli xüsusiyyətlərə malikdir.

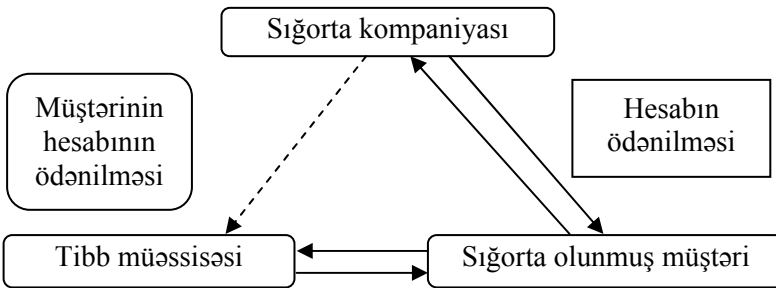
Birincisi, KTS üzrə baş verən sığorta hadisəsi uzunmüddətli-dir və o, sığorta olunmuş şəxsin əmək qabiliyyətsizliyi dövrünə təsadüf edir.

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-də tibbi yardımın ödənilməsi müxtəlif üsullar vasitəsilə həyata keçirilir.

1. Daha sadə və ənənəvi olan metod aşağıda (sxem 4) 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.



Sxem 4. Hesabın ödənilməsi.

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. Müştəri müəyyən

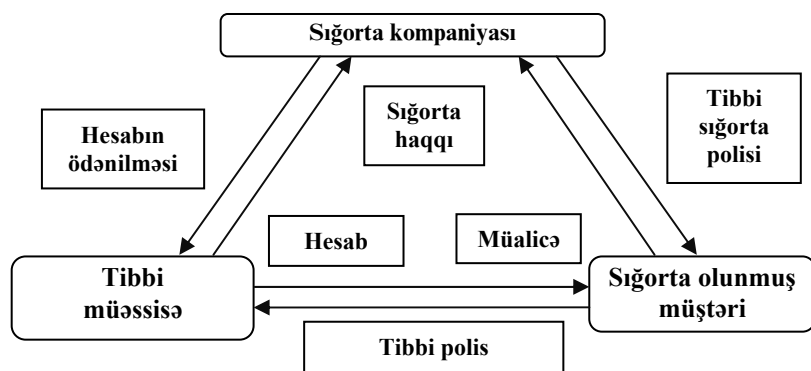
Sığorta işi

məbləği sərf etməyə 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 (sxem 5).

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.



Sxem 5.

3. Son illər ərzində tibbi xidmətlərin bahalaşması və tibbi sığortada həyata keçirilən əməliyyatların zərərliliyinin artması ilə əlaqədar olaraq, tibbi xidmətlərin ödənişinin yeni sistemi yarandıdır. Milli tibbi sığortasının 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 heyətini 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 muzzdlu 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 akkumulyasiya 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, stomatoloji yardımın, mütəxəssis həkimlərin xidmətinin, bahalı diaqnostika müayinəsinin ödənilməsinə də daxil edirlər. Beləliklə, sığorta kompa-

niyası öz müştərisinin kreditoruna çevrilir, yəni bu kompaniya ilin sonunda təqdim olunan tibbi yardımın ödənilməsi və sərf edilən xərclərin kompensasiya edilməsi şəklində 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 haqlarının 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. PENSİYA SIĞORTASI VƏ QEYRİ-DÖVLƏT PENSİYA FONDLARI

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 müqaviləsini 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 sisteminin 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 maksi-

mal yaş 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 məbəlği, sığorta müqaviləsində sığorta ödənişinin periodik (dövri) ölçüsünə uyğun olaraq təyin edilir. Pensiya sığortası müqaviləsində onları pensiya adlandırırlar. Bəzən sığorta müqaviləsində sığorta təşkilatı tərəfindən sığorta haqlarının 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 şərtilə qarşılıqlı öhdəçiliyin həcmnin təshih 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 haqlarının ödənilməsini dayandırmaq, hətta sığorta haqlarının 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 haqlarının ödənilmə imkanlarını azaldır. Buna görə həyatın sığorta olunmasına, sığorta etdirən şəxsin gəlirinin 5-10%-ni sərf etmək lazımdır.

Sığorta olunmuş şəxs tərəfindən alınan pensiyanın ölçüsü dörd əsas şərtdən 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 mənsubiyyətdən asılı olmaması ilə əlaqədar olan sığorta proqramı da fəaliyyət göstərir. Bu proqramlarda tarif cədvəli ölümün birləşdirilmiş cədvəli üzrə hesablanır (cədvəl 11).

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

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

Sığorta işi _____

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

Pensyia: sığorta olunmuş şəxs 60 yaş həddinə çatdıqda ödənilir.

Cədvəl 11

Sığorta haqlarının ölçüsü (kişilər üçün)

Sığorta olunmuş şəxsin yaşı	Sığorta haqlarının 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

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 pensiyanı əlaqə vəfat etdikdə, faydalanan şəxsə kompensasiya və sığorta olunmuş şəxs tərəfindən alınan pensiyanın fərqi ödənilir.

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

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

Pensiya: sığorta olunmuş şəxs 55 yaş həddinə çatdıqda ödənilir (cədvəl 12).

Cədvəl 12

Sığorta haqlarının ölçüsü (qadınlar üçün)

Sığorta olunmuş şəxsin yaşı	Sığorta haqlarının 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

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 qalmır.

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

Zəmanətli ömürlük renta - Sığortaçı, polisdə qeyd olunmuş faydalanan şəxsin müvəqqəti renta və ya onun birdəfəlik sığorta məbləğinin ödənilməsi şəklində 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 güzəştlərlə təmin edir. Sığorta etdirən şəxs müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müəyyən müddətdən sonra sığorta məbləğini dəyişdirmək, ssuda və ya alışı 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 nisbətdə 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.

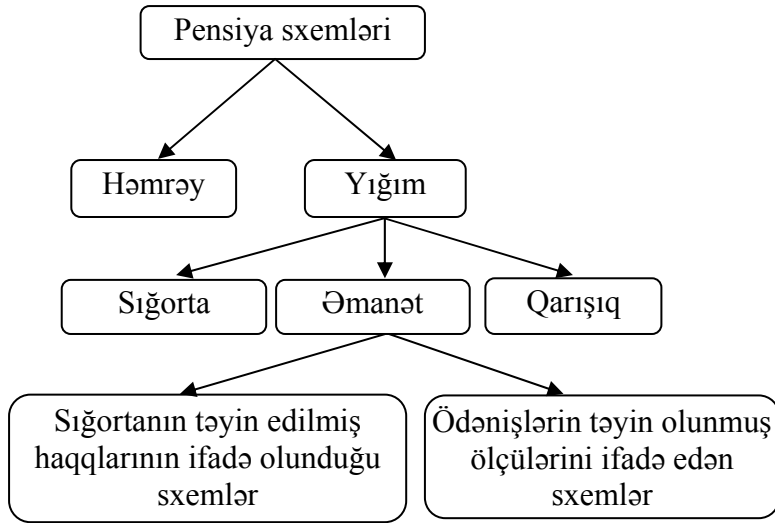
Əhalinin qocalması istehlak strukturuna, xüsusilə də sosial təminatın təsir göstərir. Ölkələrin əksəriyyətində əhalinin qocalması, pensiya təminatının maliyyələşdirilməsinin yeni mənbələrinin araşdırılması problemini kəskin şəkildə meydana çıxarır:

- pensiya haqlarının 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 (sxem 6).

- 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.



Sxem 6. Pensiya sxemlərinin təsnifatı.

Yığım üzrə sxemləri üç qrupa 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 haqlarının müəyyən olunmuş ölçüsü üzrə sxemləri təklif edirlər. Bu sxemlərdə pensiya təminatının qənaətbəxş olan səviyyəsinin əsas riski sahibkardan əmanətçiyə keçir. Pensiya yaş həddinə çatan zaman fondun iştirakçısı pensiya ödənişini, 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 haqlarının ölçüsünün təyin edilməsi üzrə prinsip və qaydalar pensiyaların müəyyən edilən ölçüsündən, pensiya haqlarının davamiyyətindən, investisiya siyasətindən, ölkə və ya regionda iqtisadi və demoqrafik şəraitin qiymətləndirilməsindən asılı balansların aktuar hesablaşmaları üzrə həyata keçirilir. Fond iştirakçısı müvafiq yaş həddinə çatdığı zaman ona, müqavilə üzrə nəzərdən keçirilmiş 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%;
- Digər növlər - 18%.

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

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

Razılaşdırılmış müddət ərzində ödənilən pensiya ödənişləri - ödəniş müddətindən əvvəl iştirakçının vəfat etməsi zamanı, pen-

siya məbləğinin qalığı varislərə birdəfəlik və ya pensiya şəklində ödənilir.

İştirakçının personal hesabında toplanan vəsaitlərin sərf olunmasına 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, mühacirət axınını xarakterizə edən statistik cədvəllərdə öz əksini tapmışdır. Həmçinin, verilmiş regionun əhəlisinin sayının səviyyəsi və əlavə pensiya təminatına yönəldilən xərclərin həcmi proqnozlaşdırılır. Bu zaman iştirakçıların cinsi mənsubiyyəti də nəzərə alınır, belə ki, qadınlar və kişilər müxtəlif uzunömürlülüyə 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 öhdəçiliyin artması zamanı fond müflisləşir, əks halda isə fond da artıq ehtiyatlar əmələ gəlir, pensiyanın ölçüsü isə azalır.

Pensiya haqları 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 birillik proqnozundan asılı olur. Aşağıda “İVMA” sığorta kompaniyasında həyata keçirilən pensiya fondlarına cəlb olunan kapital qoyuluşunun keyfiyyətinin qiymətləndirilməsinin üç variantı təsvir olunmuşdur (cədvəl 13).

Cədvəl 13

QPF-də kapital qoyuluşlarının keyfiyyətinin qiymətləndirilməsi üzrə variantlar

Ssenari \ il	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Növbəti illər
	Optimistik	26	23	20	18	17	16	15	14	13	
Mümkünlü	18	12	8	7	6	6	6	6	6	6	6
Ehtiyat	12	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 əmə-

Sığorta işi _____

liyyatları 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 haqlarının cədvəlinin tipik variantlarını aid etmək olar (cədvəl 14, 15).

Cədvəl 14

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

Yığılma müddəti il	Pensiyanın alınması üçün yaş həddi							
	50	52	54	57	60	64	68	70
1	132,72	110,79	92,32	69,32	52,67	35,71	23,66	19,02
2	69,28	57,83	49,19	36,50	27,49	18,64	12,35	9,93
3	48,19	40,23	33,52	25,39	19,12	12,97	8,59	6,91
4	37,69	31,46	26,21	19,85	14,96	10,14	6,72	5,40
5	31,42	26,23	21,85	16,55	12,47	8,45	5,60	4,50
10	19,14	15,98	13,31	10,08	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

QPF-nin 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;

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

Yığılma müddəti il	Pensiyanın alınması üçün yaş həddi							
	55	57	59	60	62	64	67	70
1	121,31	98,38	79,32	71,05	56,72	44,90	31,01	20,81
2	63,48	51,48	41,51	37,18	29,68	23,50	16,23	10,89
3	44,29	35,92	28,96	25,94	20,71	16,39	11,32	7,60
4	34,75	28,18	22,72	20,35	16,25	12,86	8,88	5,96
5	29,06	23,57	19,00	17,02	13,59	10,76	7,43	4,99
10	18,01	14,61	11,78	10,55	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

- 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 haqlarının 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 haqlarının potensial ölçüsünü təyin etmək üçün ilk növbədə vətəndaşların əmanətlərinin ölçüsünü qiymətləndirmək lazımdır.

Əlverişli şəraitdə (QPF-yə güzəştli vergilərin qoyulması, reklam və təbliğat kompaniyasının düzgün şəkildə həyata keçirilməsi) xüsusi pensiya fondlarına təqdim olunan qoyuluşların məbləği əhalidəki sərbəst pulların həcmnin 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 mə-

suliyət daşır. Rentabelliyn minimal səviyyəsinin əsas bazasına 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-yə “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 iştirakçalarına gəlir gətirməlidir. Belə gəlir nəinki nominal (inflasiyanın indeksini təmin etməlidir), həm də real (inflasiya indeksindən artıq) olmalıdır.

QPF-nin 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. Investisiya çan-

tasının tarazlaşdırılması dedikdə, yüksəkgəlirli, 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 zəmanətliyi üzrə tədbirlərin həyata keçirilməsini tələb edən kommersiya bankları artıq bu təcrübəyə əsaslanırlar.

QPF aktivləri aşağıdakı istiqamətlər üzrə yerləşdirilir:

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

Aktivlərin, icmal şəklində istiqraz və rəqələrinin buraxılması, ticarət, bank və istehsalat fəaliyyətinin həyata keçirilməsi, intellektual mülkiyyətə kapitalların cəlb edilməsi ilə investləşdirilməsi qadağan olunmuşdur. Aktivlər, həmçinin zəmanətçinin öhdəçiliyi üzrə pul məbləğinin kreditora ödənilməsi və eləcə də girov verilməsi obyektinə 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: zəmanətli və real faiz. Fondun illik fəaliyyətinin nəticələrinə görə, vətəndaşların şəxsi hesabına investisiya gəlirlərinin real tarifi

əlavə olunur. Gəlirliliyin zəmanətli tarifindən isə müqavilənin vaxtından əvvəl ləğv edilməsi zamanı istifadə olunur.

Xaricdəki qeyri-dövlət pensiya fondlarının investisiya çantasının orta quruluşu aşağıdakı kimidir (cədvəl 16).

Cədvəl 16

Xaricdəki aktivlərin yerləşdirilmə quruluşu

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-nin 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 danışıqarkən qeyd etmək lazımdır ki, onun orta ölçüsü 5%-dən yuxarı deyildir.

IV FƏSİL ƏMLAK SİĞORTASI

4.1. ƏMLAK SİĞORTASININ MAHIYYƏTİ VƏ TƏŞKİLİNİN ÜMUMİ PRİNSİPLƏRİ

Əmlak üzrə sığorta obyektı dedikdə, əmlak marağı və əmlakın özü başa düşülür. AR-nın Milli Məclisi tərəfindən qəbul olunmuş 2007-ci il 25 dekabr tarixli "Sığorta fəaliyyəti haqqında" Qanuna əsasən, sığorta hüquqi və fiziki şəxslərin əmlakına şamil edilir və bu da aşağıdakı cədvəl 17-də geniş şəkildə ifadə olunmuşdur.

Cədvəl 17

Sığortanın növləri və mahiyyəti

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 (oğurlanması, qaçırılması) 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.
Su 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 (oğurlanması, 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 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 kreditor olan sığorta olunmuş şəxsin, kontragentin müqavilə öhdəçiliklərinə əməl etməməsi (lazımı 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 yanğın, 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) sığortalınması).

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, SU VƏ HAVA NƏQLİYYATININ SIĞORTA OLUNMASI

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; motorrollerlərə; mühərrikinin işgücü 49,8 sm 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 oğurlanması zamanı onun məbləği üzrə (aşınma dəyəri nəzərə alınmaqla);

b) nəqliyyat vasitəsinin məhv edilməsi zamanı - istifadə üçün əlverişli olan qalıqların məbləğini istisna etmək şərtilə 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 köhnəlmə faizinə uyğun olaraq azaldılır, təmir işlərinin məbləği alınan məbləgə əlavə edilir, sonra isə qalıqların məbləği hesablanaraq, sığorta hadisəsi nəticəsində yaranan qiymətdəndüşmə səviyyəsi və faizi üzrə yenidən qiymətləndirilir. İtki məbləğinə, həmçinin nəqliyyat vasitəsinin (eləcə də insanların) sığorta hadi-

səsi 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 təkcə 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 oğurlanması 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 nəticə-

sində yaranan zərərin sığortaçının ödəməsini 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 alması 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 qrup əlillik alması zamanı ona sığorta təminatı ödənilir.

Sığorta müqaviləsini 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 mühərrikin nömrəsi, buraxılış ili, 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, oğurluq, 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 alması 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 (köhnəlmiş 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-ayrı hissələrinin və detallarının oğurlanması 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, bəqajdakı 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.

Oğurlanmış avtomasına görə sığorta ödənişi, oğurluq 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 zərərə görə ödənilir. Məhz buna görə də bərpaedici təmirin smetasına aşağıdakılar daxil edilmir: texniki xidmət və zəmanətli 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.

Dəmiryol 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, avtomotorisilər, avto və motodizellər, motovozlar);

2) vaqonlar (sərnişin, baqaj, poçt, poçt-baqaj vaqonları xidməti, izotermik, xüsusi vaqonlar, yarımvaqonlar, platformalar, sistem və sement daşıyan vaqonlar, transporterlər, heyvan, diri balıq, bitum və yüngül avtomaşınları daşıyan vaqonlar).

Dəmiryol nəqliyyatı vasitələrinin sığorta müqaviləsi, bir il müddətə və hüquqi şəxslərlə (dəmiryol 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. Dəmiryol 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, məhvolma riski üzrə minimal sığorta məbləği yeni nəqliyyat vasitələrinin məbləğinin 40%-dən aşağı olmamalıdır.

Dəmiryol 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, dəmiryol nəqliyyatı vasitələri vahidinin məbləği başa düşülür. Sığorta məbləği, nəqliyyat vasitələri vahidinin həqiqi məbləğinə bərabər və ya bu məbləgdən az olduqda, onu balans məbləği adlandırırlar. Sığorta müqaviləsinin fəaliyyət dövrü ərzində dəmiryol 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 tarifinin 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) dəmiryol nəqliyyatı 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) dəmiryol 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 dəyərinə nisbətən proporsional şəkildə ödənilir.

Sığorta olunmuş nəqliyyat vasitələrinin vahidi oğurlandıqda, 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 zədələnmiş nəqliyyat vasitəsini (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 takeloclara 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 oğurluq;

4) əmlakın borddan kənara atılması;

5) quldurluq;

6) atom reaktorunda və ya onun qurğusunda 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 qurğuları 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

Sığorta işi

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 heyəti 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 zərə;

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 zərə; və ya xərclər istisna edilir:

1) sınıq, yük və ya digər əşyaların aradan qaldırılması;

2) şəxsi və daşınmaz əmlaka dəyən zərə; (digər gəmilərdə yerləşdirilən əmlakı istisna etmək şərtilə);

3) sığorta olunmuş gəmidə yerləşən yükə və ya digər əmlaka dəyən zərə;

4) ölüm halları, fiziki travma və ya xəstəlik;

5) şəxsi və ya daşınmaz əmlakın çirkləndirilməsi və ya sınıması (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 zərərlik 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 mühitin çirklənməsinin potensial mənbəyi olan gəminin məhv edilməsi;

2) *insani amillər ilə əlaqədar olan risklər*. Gəminin sahibi bu risklərin qarşısını ala bilər; buxar çənlərinin partlaması, pərlərin sınıması, 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 toquşma.

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 olunsada, gəminin ölçüsü və yaşından asılı olur. Sığorta mükafatının stavka ölçüsü adətən fransızanın ölçüsünə proporsionaldır və onun səviyyəsi müxtəlif ölkələrdə müxtəlif olaraq, gəminin qiyməti və növündən asılıdır (məsələn, Rusiyada fransızanın 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 tətill riskləri* (sığortanın bu növü nisbətən ucuzdur və avtomotik olaraq yalnız yüksək təhlükəsi olan ərazilərin hüdudlarından kənarında fəaliyyət göstərir, lakin gəmilər təhlükəli əraziyə daxil olduqda, əlavə sığorta mükafatı ödənilir);

2) *fraxtin 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 zaman 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.

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 uçmaq üçün təyin edilmə, hava və ya mühərriklərin ağırlığı ilə qarşılıqlı əlaqədə olaraq atmosfer qatında uçuş edən, havadan ağır 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 gəmilərini əsas sığorta etdirən şəxslərə hava gəmilərinin müxtəlif növləri ilə məşğul olan kommersiya aviadaşıyıcıları, istismarçılar, hava reyslərinin operatorları və eləcə də aeroklublar, aviazavodlar, aviotexnikanın satışı ilə məşğul olan 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 obyektı, sığorta etdirən şəxsin hava gəmisinin qorunub saxlanılması 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 şassisı).

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 məbləğ sığorta hadisəsinin şərt və ağırlıq dərəcəsiindən asılı olur.

Yanğın, 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 gəmi zədələndikdə, sığorta obyektinə dəyən zərər bu detailın 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 fors-major 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 tərəflərin-müvafiq hüquqi münasibətlərin iştirakçılarının 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 sənişinlərə 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 məşğul olurlar.

4.3. YÜK DAŞINMALARININ SIĞORTA OLUNMASI

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 şərtilə).

Yükün hər bir növünün öz spesifik riskləri mövcuddur. Avto-texnikanın daşınması rəng-lak örtüyünün cüzi şəkildə zədələnməsi və qovşaq və aqreqlərin oğurlanması ilə əlaqədardır. Qida məhsullarının daşınması zamanı oğurluq, zəhərlənmə, çirklənmə və xarab olma riskləri önə çəkilir.

Komplekt avadanlığının daşınmasının sığorta olunması zamanı avadanlığın boşaldılmasından dərhal sonra onların iş qabiliyyətini yoxlamaq, zədələnmə 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 diferensiallaşır. Bu mükafatlar su nəqliyyatı vasitəsilə (anbar və ya göyörtədə) 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, buğda daşıyan gəmilər və s.) və bir sıra digər əlamətlərdən asılı olaraq fərqlənilirlər.

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 bərəçi, yük sahibi 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 bərəçi (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, bərəçi 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 polisə 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 hesablaşmaları 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 salır.

Sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı sığorta etdirən şəxs, zədələnməmiş yükün xilas edilməsi və eləcə də sığorta təşkilatı tərəfindən günahkar şəxsə repressin təqdim olunmasına dair hü-

quqların təmin edilməsi üçün bütün mümkün tədbirlərdən istifadə etməlidir. Sığorta hadisəsinin baş verdiyi sutka ərzində sığortacıya bu hadisə haqqında məlumat verilməli, o isə öz növbəsində müvafiq sənədləri aldıqdan 3 gün sonra sığorta aktını tərtib, zərəri isə müəyyən etməlidir.

4.4. MALİYYƏ RİSKLƏRİNİN SİĞORTA OLUNMASI

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 həcminin ixtisar edilməsi; müflisləşmək; 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, subasma və s.) sığorta etdirən şəxsin müəyyən əmlakının (texnika, istehsalat avadanlığı, binalar, tikililər və s.) məhv olması nəticəsində zərərin ödənilməsini 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. Belə ki, 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 zədələnməmiş 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 iş-

lərlə 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, əmtəənin tədarükü 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 verilmiş kreditin məbləğinə uyğun olmalıdır. Bank özünün maliyyə riskini verilmiş faizli kreditin bütün məbləği üzrə sığorta etdirə 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 surəti 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 ödənilməsini 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 olduğu 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 nağd pullar;
- 2) abonent sənədlərinin içində olanlar;
- 3) bankın anbarında yerləşdirilən qiymətliyə;
- 4) bankın əmlakı;
- 5) nağd pul vəsaitlərinin nəqli (“inkasator” sığortası);
- 6) bankın pul vəsaitlərinin hesabına bank əməkdaşlarının bədbəxt hadisələrdən sığorta olunması;
- 7) bankın boşdayanmadan 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.

4.5. FİZİKİ VƏ HÜQUQİ ŞƏXSLƏRİN ƏMLAKININ SİĞORTASI

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 döşmələrin haşiyələrinin məcmusunun sığorta olunması;
- 3) tikililər (bağ evləri, kotteclər, şəhərdən kənarda 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 yardımçı təsərrüfat predmetlərinin sığorta olunması;
- 5) buxar çənlərinin, qaz anbarının, qaz kəmərlərinin, maşınların, aparatların və onlara oxşar digər qurğuların partlaması nə-

ticəsində 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 obyektı 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 tələbatlarını 2 kateqoriya üzrə təmin etmək üçün vətəndaşların əmlakını müvafiq səviyyə üzrə aşağıdakılara bölürlər:

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 olunsa 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 bağçılıq cəmiyyətlərinin ünvanının təyin olunması ilə müəyyən edilir. 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 nisbətinə 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

üsuldan 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, qasırğa, 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 uğraması, su təchizatı və kanalizasiya, oğurluq, 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 mümkünlük 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 sabit-

ləşdirən hərbi və ya siyasi fəaliyyət; sığorta müqaviləsinin imzalanmasından əvvəl ərazinin təbii fəlakət zonası kimi elan olunması zamanı baş verən təbii fəlakətlər və s.).

Sığortanın birillik 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) yanğına nəzarət, hidrometeoroloji xidmət, polis, məhkəmə - istintaq orqanları və digər dövlət idarələrindən və eləcə də qiymətləndirilmə fəaliyyətinə cəlb edilən kommersiya təşkilatlarından alır. Sığorta etdirən şəxs məhv edilmiş, zədələnmiş və ya oğurlanmış ev əmlakının siyahısını tərtib edir. Bu sənədlərin məcmusu 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 hadisələrin növlərindən asılı olaraq, bir-birindən fərqlənir. İcra olunan işlərin tərkibi bunlardan ibarətdir: məhvolma 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 sayının və tərkibinin aydınlaşdırılması, onların ləğv edilməsi və ya zədələnməsini, eləcə də bu tikililərin qiymətləndirmə qaydalarını, onların təyinatını, ölçüsünü, divar və dam örtüyünün materiallarını yoxlayır. Sığortaçı həmçinin yeni tikililəri və ya əvvəllər qeydiyyatdan keçən 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 hesablanır. 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 pərakəndə 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 istismar səviyyəsi və fəlakət zamanı onların faktiki vəziyyətini nəzərə almaqla, ilkin məbləğə olan faiz şəklində 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, döşəmə, qapı və pəncərə çərçivələrinin 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 mövcud 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 köçməsinə 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 villala yerləşdirilən ev əmlakı (eləcə də daimi yaşayış yerindən götürülən 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 hadisəsi 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 məhvolmadan 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 olunduqda isə sığorta bu şəxslər tərəfindən xidməti vəzifələri-

nin yerinə yetirilməsi zamanı özlərinin istifadə etdikləri əşyalara tətbiq olunur. Lakin bu siyahıya nağd 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 qaytarılıqda 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, uçuş aparatlarının yer üzərinə düşməsi, əmlakın yerləşdiyi tikililərin əsas konstruksiyasının qəflətən dağılması, su təchizatı, 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.

Sığorta işi _____

Əksər MDB ölkələrində illik müqavilə üzrə sığorta mükafatı, ödənen sığorta məbləğinin 2% ölçüsünə uyğun olaraq təyin olunur, qısamüddətli müqavilələrdə isə sığorta mükafatı azalır (cədvəl 18). 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 18

Sığorta müddəti

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 dayandırıla 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 qiymətliləri 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 adlandırırlar. Onun fəaliyyət müddəti əsas sığorta müqaviləsinin müddətindən çox olmur.

Oducaq, meşə sahəsindəki odunlar, dəniz və balıqçı gəmiləri, sənədlər, çertyojlar, nağd 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).

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 diferensiallaşdırılmışdır.

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 hesablanır.

Sığorta ödənişi məhv edilmiş və ya zədələnmiş əmlaka, eləcə də müqavilənin fəaliyyət müddəti ərzində sığorta etdirən şəxsə 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 məsuliyyətin 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 nizama 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 qasırga, 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 ödənilməsini 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 razılışmaya 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 məcmusu 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 yangından 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, yangınsöndürən vasitələrin çoxluğu, əmlakın yerləşdiyi ərazi və digər şəraitlərdən asılı olaraq dəyən mümkün zərərlər üzrə sığorta məsuliyyətinin həcmnin 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 yangınsöndürən və yangın 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, yangının 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 məbləği 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 uçqununun 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 digər 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 pəlçığın açıq pəncərə, qapı və ya deşiklərdən sığorta olunmuş binaya daxil olmasına görə də sığorta ödənişi ödənilir.

4.6. KƏND TƏSƏRRÜFATI SIĞORTASI

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.

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 bitkiləri;
- meyvə bağları.

Kənd təsərrüfatı bitkilərinin və çoxillik giləmeyvə və əkililərin məhsulları quraqlıq nəticəsində məhvə və ya zədələnmə, istiliyin çatışmaması, rütubətin, islanmanın, çürümənin, donma-

nın həddindən artıq olması, suvarma mənbələrində dolu, tufan, qasırğa, leysan, susuzluğun və eləcə də ərazi üçün qeyri-adi olan meteoroloji 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 vurması 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 yanğınlardan sığorta olunurlar.

Təbiətin qeyri-adi və məhvəddici meteoroloji 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 mədləgi 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 ilə 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 za-

manı 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 - 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 yığıcı üzrə hesablanmalıdır. Buna görə də düstur mürəkkəbləşərək aşağıdakı şəkildə alır;

$$Z = (M_Z - (Q \times D) / S) * S$$

Burada D - cari il ərzində əsas məhsulun dövrü şəkildə olan yığıcı;

Q - əsas məhsulun alış qiymətidir.

Məhsulun sığorta olunması üzrə müqavilə, bitkilərin bioloji xüsusiyyəti və onların becərmə 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 ödənilməlidir.

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 hidrometeoroloji 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 ailələrinin sığorta olunması.

Doğuşdan əvvəl və ya doğuşdan sonra yatılı vəziyyətdə olan və eləcə də sonuncu yoxlamalarda tuberkulyoz, mikoza 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) dolayı 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 (baytar) təyin 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 istehsalçılarına daxil olan heyvanlara görə sığorta haqqı alınmır, lakin bu heyvanların tələf olması zamanı isə sığorta müqaviləsinə əsasən razılaşıdırılmış 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 öbənilmir.

Sığorta olunan şəxs yanğın, təbii fəlakət və ya bədbəxt hadisələr nəticəsində sığorta olunmuş heyvanların tələf olması, məcburi kəsilməsi və ya məhv edilməsi gündündən 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 dəyərində olan proporsional nisbəti şəklində ixtisar edilir.

4.7. TEXNİKİ VƏ SİYASİ RİSKLƏRİN SİĞORTALANMASI

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 Assosiasiyasına (İMİA) daxil olan bir sıra ölkələrdə xüsusilə inkişaf etmişdir. Təcrübədə xüsusu əlamətlərə malik olan sığortanı sərbəst növlərə ayırırlar:

- tikinti-montaj sığortası;

Sığorta işi

- maşınların sınıma 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, müqavilə 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 görə dəyən zərəri ödəməlidir:

- tikinti və montaj işlərinin həyata keçirilməsi zamanı yol verilən səhvlər, sığorta olunmuş obyektlərin defektləri;
 - fəhlə, texnik, mühəndis və xidmətçilərin ehtiyatsızlığı və eləcə də üçüncü şəxslərin qəsdən etdiyi 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;
- məhvolma 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 sığortalayaaraq 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 hüduunda 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 hadisəsi-

nin 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 sınımalardan sığorta olunması bizdə hələlik tətbiq edilməsə 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 (pərcimlənməsi);
- materiallarda mərkəzəqaçma qüvvəsinin fəaliyyəti;
- buxar və mayələr 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 şəklində olan təsir;

- bilavasitə olaraq adı çəkilən alətin yanğına səbəb olması nəticəsində dəyən zərərin ödənilməsi şərti ilə buxar çənləri, daxiliyanma 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:

- matrisa, forma, ştamp və bunlara bənzər elementlər;

- dövrü şəkildə dəyişikliyə məruz qalan alətlər (lampa, akkumulyator, burğu, kəsici alət, taxta mişar, bülöv daşı, döşəkçə, rezin təkərlər, kəmərlər, trosar 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 texnoloji axınlar və ya əsas istehsalat qurğuları sığorta olunurlar. Sığortanın bu növü yanğından sığorta növündən bahalı olduğundan burada mövcud olan sığorta obyektlərinin sayının çox olması, ucuz texnika və

mexanizmlərin sığorta olunmasını kifayət qədər bahalı və səmərəsiz edir.

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 dağdıçı zərərlərə əsaslanır. Siyasi risklər haqqında əvvəlcədən proqnoz vermək çox çətindir. 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 sığortaçı 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:

- investorun mülkiyyətinin müsadirə edilməsi, milliləşdirilməsi və ya ekspropriasiyası;
- investorun əmlak marağına zərər vuran hərbi vəziyyət, vətəndaş iğtişaşları və sosial itaətsizlik;
- milli valyutanın konvertasiya olunmasını məhdudlaşdıran və eləcə də kapital və gəlirin ixrac olunmasını mürəkkəbləşdirən və ya qadağan edən qanunverçilik tədbirlərinin həyata keçirilməsi.

Investorun əmlak maraqlarının siyasi risklərdən sığorta olunması ixtisaslaşmış milli agentliklər, beynəlxalq təşkilatlar və ya xüsusi sığorta kompaniyaları tərəfindən həyata keçirilir.

Investorların əmlak marağının sığorta olunmasını həyata keçirən ixtisaslaşmış dövlət agentliklərindən biri də 1969-cu ildə ABŞ dövləti tərəfindən yaradılmış Xüsusi Xarici Investisiyalar Korporasiyasıdır (OPİK). Bu korporasiya xarici ölkələrdə fəa-

liyyət göstərən amerikalı investora aşağıdakı proqramlar üzrə yardım edir:

1. ekspropriasiya və ya milliləşdirmə, yerli valyutanın sərbəst şəkildə konvertasiya edən valyutaya çevrilməsi, vətəndaş iğtişəsləri, vətəndaş müharibələri, siyasi hakimiyyətin dəyişməsi və s. nəticəsində əmlaka dəyən zərər və ya gəlir itkisi ilə əlaqədar olan siyasi risklərdən investorların əmlak marağının sığorta olunması;

2. qısa və uzunmüddətli və eləcə də zəmanətli borcların təqdim olunması vasitəsilə fərdi investorların 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 dövrüyə məzənnəsinin blokadası haqqında qəbul edilən qərara əsasən kapitalın konversiya olunmasının və gəlirin isə möhkəm valyutaya çevrilməsinin qeyri-mümkün olması ifadə olunmuşdur. Lakin milli valyutanın devolvasiyası və məzənnənin bazar üzrə enib-qalxması sığorta hadisəsi hesab edilməyə də bilər. Çünki belə itkilər qeyri-təsadüfi olan spekulyativ riskdir.

İnvestisiyaların “ekspropriasiyası 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 dövrü 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 investorum riskinə aid edilir.

OPIK-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-kommerciya, 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 investorum 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 sahəsindən beynəlxalq ictimai hüquqa keçir. Burada tərəflər kimi beynəlxalq təşkilat və dövlət iştirak edirlər.

Siyasi risklərin fərdi sığortaçıları kimi “Lloyd”, AIG və digər təşkilatlar çıxış edirlər. Lakin onların maliyyə vəziyyəti məhdud olduğundan sığorta müqaviləsi üzrə öhdəliklərin maksimal ölçü-

sü 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 rüklərə 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;
- kommərsiya 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 FƏSİL MƏSULİYYƏT SİĞORTASI

5.1. MƏSULİYYƏTİN SİĞORTA OLUNMASININ MAHİYYƏTİ. NƏQLİYYAT VASİTƏLƏRİ SAHİBLƏRİNİN MƏSULİYYƏT SİĞORTASI

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 vəzifəsini 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 çirkəndirilməsinə görə) sığorta olunması;

- peşəkar məsuliyyətin sığorta olunması.

Bu sahənin əsas növlərindən biri olan nəqliyyat vasitələri sahiblərinin vətəndaş (mülki) məsuliyyətinin 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 ödənilməsinə 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. Məhz buna görə də YNH-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) ödənilməsinin 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 zərərə 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 zərərə sərf edilən xərclərin həcmi;
- zərərçəkənin himayəsi altında olan (onun ölümündən sonra) şəxslərə ödənilən ödənişin həcmi;
- təşkilatların əmlakına dəyən zərərin həcmi;

Tarif stavkalarının diferensiasiyası qəza yerində olan nəqliyyat vasitəsinin motorunun və ya mühərrikinin silindrinin iş həcmindən 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 məcmusunu təşkil edə bilər. Nəqliyyat vasitələrinin sahibləri üçün sığortanın bu növü icbari hesab olunur, çünki yalnız belə forma zərərçəkənlərə dəyən zərərin tam şəkildə ödənilməsinə 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 FƏALİYYƏTİ PROSESİNDƏ ZƏRƏR VURULMASI ÜZRƏ MƏSULİYYƏT SİĞORTASI

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 zərərvurma 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, əczaçı və muzdlu iş-

ləyən nəqliyyat 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 olduğu müddətdən etibarən məhkəməyə şikayət etməlidir.

Sığortaçının polisində 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 əsəslənir.

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. Belə ki, enerji təchizatı 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) dövriyyənin məbləği;

Dövriyyə 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 əməkhaqqı 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 ödənen sığorta məsuliyyətinin limiti təyin edilir. Məsələn, Almaniyada şəxsə yetirilən zərəre görə sığorta məbləğinin ölçüsü 200 min marka, əmlaka dəyən zərəre 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 kombinasiyada (bir neçə variantın) tətbiq edilməsi vasitəsilə imzalanabilir.

5.3. KREDİT RİSKLƏRİNİN SİĞORTASI

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 zamanətlər, 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 kreditor bankın marağını müdafiə edir.

Müqavilə satıcının hesabına əsasən hesablandıqda təqdim edilən kreditin ödənilməsini sığorta təşkilatı həyata keçirir. Kreditin ödənilməməsinin müxtəlif səbəbləri mövcuddur. Məsələn, təkə 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 sisteminə və xarici investisiyaların sığorta olunmasına dair sxemə malikdirlər. Daxili ticarətdə kredit risklərinin sığorta olunması azsaylı fərdi sığorta kompaniyaları tərəfindən, ixracat kreditlərinin sığorta olunması isə dövlətin sığorta agentlikləri tərəfindən həyata keçirilir.

MDB məkanında kreditlərin ödənilməsinə dair risklərin sığorta olunması kreditlərin ödənilməsinə 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 ödənilməsi 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 göstərməyə 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 ödənilməsi 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 qədəri).

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, dövriyyə vəsaitlərinin vəziyyətini, həyata keçirilən kapital qoyuluşlarının iqtisadi cəhətdən keyfiyyətli olmasını, istehsalat xərclərinin azaldılması üzrə tədbirlərin həyata keçirilməsini və eləcə də gəlirin dövriyyəsinə 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 FƏSİL SOSİAL SIĞORTA

6.1. SOSİAL SIĞORTA SİSTEMİNİN MAHİYYƏTİ, PRİNSİPLƏRİ VƏ FORMALARI

Sosial sığorta-vətəndaşların itirilmiş əmək haqlarının, gəlirlərinin və ya əlavə xərclərinin kompensasiya edilməsinə, habelə itirilməsinin qarşısının alınmasına yönəldilmiş təminat formasıdır.

Sosial sığorta dövlət tənzimləmə sistemi bazar iqtisadiyyatı şəraitində daha geniş istifadə olunur və cəmiyyətin inkişaf tələbatını və marağını özündə əks etdirir. Dövlətin sosial fəaliyyət sahəsinin genişlənməsi ilə əlaqədar olaraq sığorta xidmətinə tələbin kəmiyyət və keyfiyyətə böyüməsi inkişafın sonrakı mərhələsində sosial-siyasi tərəfi, vətəndaşların konstitusiya hüquqlarının reallaşdırılması vasitəsi kimi göstərir. Bu zaman maddi vəsaitlərin alınmasının həcmi əmək (staj) fəaliyyətinin müddətindən, əmək haqqı həcmindən, əlillik, yaxud əmək qabiliyyətinin itirilməsi səviyyəsindən asılı olur və müvafiq qanunvericilikdə tənzimlənir.

Sosial sığortanın təşkili bütün bazar iqtisadiyyatlı ölkələrdə eyni prinsiplərə dayanır. Bu prinsiplər əsasən aşağıdakılardan ibarətdir:

- sosial sığorta üzrə vətəndaşların təminatında ümumilik;
- müəssisə, təşkilat, əhali və dövlətin sosial sığorta sisteminin təşkilində iştirakı;
- sosial sığorta vəsaitlərinin istifadə olunması zamanı şəxslərin, əmək kollektivlərinin və ümumiyyətlə cəmiyyətin maraqlarının uyğunlaşdırılması və s.

Sosial sığortanın ən vacib vəzifəsi əmək ehtiyatlarının təkrar istehsalı üçün vacib olan şərtlərin yaradılmasıdır. Birincisi, sosial sığorta fondundan ayrılan maddi təminat və cəmiyyətin əmək qa-

biliyyəti olmayan üzvlərinə tibbi xidmət işçilərin əmək qabiliyyətinin bərpasına və onların milli iqtisadiyyatın müxtəlif sahələrində normal fəaliyyətinə qaytarılmasına xidmət edir. Əlillər üçün faydalı əməklə məşğul olmaq imkanının yaradılması məşğulluğu təmin edir və müvafiq sosial proqramların maliyyələşdirilməsində dövlətin çətinliyini azaldır.

İkincisi, sosial sığorta vəsaitlərinin hesabına müvəqqəti işsiz şəxslərə yardım edilir, onların yenidəntəhsili və onlara yeni ixtisas verilməsi həyata keçirilir. Bazar iqtisadiyyatı çərçivəsində inkişaf edən elmi-texniki inqilabın nəticəsi müvəqqəti işsizlərə pul ödənişlərinin artırılması və onların maddi müdafiəsinə uyğun olan sosial proqramların genişləndirilməsini tələb edir. Bu sosial sığorta istiqaməti müasir şəraitdə əmək ehtiyatlarının təkrar istehsalı prosesinin həyata keçirilməsində vacib şərtidir.

Sosial sığorta - dövlətin sosial sahədəki siyasətinin ayrılmaz hissəsidir. Sosial sığorta sisteminin vacibliyindən danışarkən demək lazımdır ki, bu, cəmiyyətdə sosial ədalətin təmin olunmasında, siyasi sabitliyin yaradılması və qorunmasında ilkin şərtlərdən biridir. Belə olan halda cəmiyyət sosial sığorta vasitəsilə aşağıdakı vəzifələri həll edir:

- əmək prosesində iştirak etməyən, əmək qabiliyyəti olmayan şəxslərin saxlanması ilə əlaqədar olan xərclərin ödənilməsi məqsədilə pul fondlarının formalaşdırılması;
- əmək ehtiyatlarının strukturu və lazımı miqdarının, həmçinin cəmiyyətin həmin anda obyektiv tələbatına uyğun olaraq bu ehtiyatların bölüşdürülməsinin təmin edilməsi;
- cəmiyyətin işləyən və işləməyən üzvlərinin maddi təminat səviyyəsindəki uyğunsuzluğun azaldılması;
- əmək prosesinə cəlb olunmamış əhalinin müxtəlif sosial qruplarının həyat səviyyəsindəki fərqlərin azaldılmasına nail olunması.

Sosial sığorta sistemi iki hissədən ibarətdir: birincisi, işçilərin əmək qabiliyyətinin bərpa edilməsi və qorunmasının təmin edil-

məsi, o cümlədən sağlamlıq tədbirlərinin aparılması; ikincisi, əmək qabiliyyətini itirmiş və yaxud əmək qabiliyyətinə malik olmayan şəxslərin maddi təminatına və müvəqqəti işləməyən şəxslərin həyat fəaliyyətinin maddi təminatına zəmanət verir.

Sosial sığorta fondlarının yaradılması və istifadə edilməsi prosesi geniş təkrar istehsalın obyektiv qanunlarına uyğun olaraq həyata keçirilir. Məhz bu obyektiv qanunlar əmək prosesində iştirak etməyən şəxslərin tələbatının maliyyələşdirilməsi üçün pul fondlarının yaradılması vacibliyini şərtləndirir. Dəyər qanununun fəaliyyəti pensiya, yardım, ödənişli, məqsədli maliyyələşdirmə növlərində fondların təşkili və xərclənməsinin pul formasını müəyyən edir. İqtisadiyyatın dövlət tənzimlənməsi fondların böyük hissəsinin ümumdövlət miqyasında mərkəzləşdirilməsini, onların qəbul olunmuş normativ sənədlərə müvafiq olaraq fəaliyyətini müəyyən edir. Sosial sığorta fondlarının yaradılması və istifadəsinin həyata keçirilməsi üzrə münasibətlər maliyyənin əsas tərkib hissələrindəndir. Bu münasibətlər gəlirin bir hissəsinin fondlara cəlb edilməsi ilə əlaqədar olaraq milli gəlirin bölgüsü ilə ifadə edilir. Bu münasibətlərin subyektləri kimi dövlət, müəssisə və təşkilatlar, fəhlələrin həmkarlar ittifaqları, əhali çıxış edir.

Bu zaman həmin bölgü münasibətləri sosial sığortanın fəaliyyət məqsədini əks etdirməklə özünəməxsus xüsusiyyətlərə malikdir.

Əvvəla, sosial sığorta fondlarının formalaşdırılması və istifadəsi üzrə münasibətlər vasitəsilə milli gəlirin müvafiq hissəsi istifadə olunur, daha doğrusu, sosial rifahı yüksəldir.

İkincisi, maliyyənin digər sahələrindən fərqli olaraq, sosial sığorta ilkin və təkrar bölgü hədlərinə nəzarət edir. İlkin bölgü müəssisə və təşkilatların gəlirlərində xüsusi ayırmalar hesabına fondların təşkili fazası ilə bağlıdır. Dövlət büdcəsi və işçilərin özlərinin vəsaitlərinin sosial sığorta fondlarına cəlb edilməsi isə təkrar və yenidən bölgüyə aiddir.

Üçüncüsü, həmin maliyyə münasibətləri sahəsi dövlətin iqtisadi fəaliyyətini fəal tənzim edir. Mərkəzləşdirilmiş fondların sayı, onların təyinatı, tətbiq olunma sahəsi, formalaşma mənbələri və xərc istiqamətləri mülkiyyətin müxtəlif formalarını əhatə edən dövlət aktları ilə müəyyən edilir. Bu halda sosial sığorta fondlarının fəaliyyəti ictimai təşkilatların fəal iştirakı ilə həyata keçirilir.

Sosial sığorta maliyyə kateqoriyası kimi özünü ictimai əməkdə iştirak etməyən şəxslərin saxlanmasına yönəlmiş fondların formalaşması və istifadəsi məqsədlə münasibətlərin bir hissəsi kimi təqdim edir.

Sosial sığorta vəsaitləri insanların əməkdə iştirak etməmək səbəblərinə müvafiq olaraq müxtəlif formalarda xərclənir.

Sosial sığortanın formaları dedikdə sosial sığorta vəsaitlərinin istifadə olunma formaları başa düşülür. Sosial sığorta vəsaitləri ödəmə, xidmətlərin maliyyələşdirilməsi və güzəştlər verilməsi formalarında istifadə edilir. Həm sosial-iqtisadi mənasına, həm də ehtiyatların həcminə görə əsas yeri pul ödəmələri tutur. Bu pul ödəmələri pensiyalar və yardımlar kimi çıxış edir.

Sosial sığortanın formaları: məcburi dövlət sığortası və könüllü (əlavə) sığorta olur.

Məcburi dövlət sosial sığortası işəgötürənlər tərəfindən bütün fərdi əmək müqaviləsi üzrə işləyənlər barəsində həyata keçirilir. Sosial sığorta xətti ilə əmək qabiliyyətinin bərpası və sağlamlıq-profilaktik tədbirlərin həyata keçirilməsi üzrə sağlamlıq idarələrinin xidmətləri maliyyələşdirilir.

Güzəştlər isə ödəmə və xidmətlərin maliyyələşdirilməsi ilə müqayisədə özünəməxsus yer tutur. Sosial sığorta vəsaitlərinin istifadə forması kimi güzəştlərin özünəməxsusluğu ondan ibarətdir ki, bu güzəştlərin təyinatı konkret maddi nemətlərin və ya xidmətlərin əldə edilməsi ilə əlaqədardır. Buna görə də güzəştlər təbii-maddi və pul bölgüsü arasında ortaq mövqə tutur. Bu

güzəştlər əhalinin ayrı-ayrı qruplarının istehlak qabiliyyətinin artmasına imkan yaradır.

Ödənişləri və xidmətləri bir sıra göstəricilər baxımından təsnifləşdirmək olar ki, bu göstəricilərin də bir çoxu sosial sığorta vəsaitlərinin istifadəsinin bu və ya digər istiqamətinə görə eyni mahiyyətlidir. Yəni, yerinə yetirdikləri vəzifələrin nəticəsi baxımından bu göstəricilər eynidir. Ödənişlər həyata keçirilməsi formalarına uyğun olaraq xidmətin nəticəsi kimi çıxış edir.

Ödənişlərin və güzəştlərin təsnifləşdirilməsi pul ödəmələrini (pensiya və yardım) və pulsuz, yaxud güzəştli xidmətləri əhatə edir. Pensiyalar yaşa görə, əlilliyə görə, ailə başçısının itirilməsi hallarına görə, uzun müddət xidmətə görə təyin edilir. Yardımlar müvəqqəti əmək qabiliyyətsizliyinə görə, doğuma və hamiləliyə görə, uşaqlara yardım, işsizliyə yardım, yenidən təhsilə görə, yardımlara görə ödənilir.

Sosial sığorta xətti üzrə pulsuz, yaxud güzəştli şərtlərlə xidmətlər protezqoyma üzrə, əlillərin əmək təhsili və işə düzəldilməsi üzrə, onlara hüquqi kömək üzrə xidmətləri əhatə edir.

Ödəmələr və xidmətlərin sinifləndirilməsində ən vacib tərəflərdən biri onların ünvanlarına uyğun olaraq sinifləndirilməsidir. Daha doğrusu, bu sinifləndirmə əhalinin hansı qruplarının bu ödəmə və xidmətləri alması, onların dövlət bölməsi, kooperativ, xüsusi, hərbi xidmət və s. olması nəzərə alınmalıdır.

Bütün siniflər üzrə həlledici yeri iqtisadi amillərin üstünlüyü ilə əlaqədar olan pul ödənişləri tutur. Pul ödənişləri, qeyd etdiyimiz kimi, pensiya və yardımlar formasında həyata keçirilir.

Pensiya - qocalıqda vətəndaşların təminatı, tam və qismən əmək qabiliyyətsizliyi, ailə başçısının itirilməsi üçün aylıq pul ödənişinə zəmanətdir. Pensiya ödənişi mahiyyəti etibarlı ilə sığortalamadır. Sığortalananların, əməkçilərin və onların ailələrinin ayırmaları hesabına təşkil edilən xüsusi Pensiya Fondundan sığorta halları baş verdiyi zaman həmin əməkçilər və onların ailələri maddi təminat alırlar.

Pensiya təminatına yönəldilmiş sosial sığorta ehtiyatlarının böyüklüyü iki qrup amillərlə müəyyən olunur: demoqrafik amillər və iqtisadi amillər. Demoqrafik amillərdən ən vacibi əhalinin orta uzunömürlülük səviyyəsi və bununla əlaqədar olan əhalinin qocalma prosesidir. İqtisadi amillərə isə əmək haqqı və pensiya təminatının mövcud münasibətləri, onun minimal səviyyəsi, stimullaşdırma və s. aiddir. Maddi yardım-ışdə yaranmış müvəqqəti fasilə zamanı, həmçinin müəyyən hallarda meydana çıxan artan xərcləri kompensasiya etmək üçün pul ödənişi təminatıdır.

Sosial sığorta üzrə maddi yardımlar arasında əsas yeri işsizliyə görə yardım tutur. Bazar iqtisadiyyatı şəraitində işsizlik əsasən, milli iqtisadiyyatın strukturunda yenidənqurma, istehsalın yeniləşdirilməsi, iş qüvvəsinin yenidən bölgüsü, yeni təsərrüfatçılıq metodlarına keçidlə əlaqədar olaraq yaranır. İşsizliyə görə yardım sosial sığorta fondları və büdcədənkənar məşğulluq fondu hesabına ödənilir. Bu yardımın əsas mənası, ictimai istehsalda müvəqqəti işsizliklə əlaqədar olaraq fəhlələrin gəlirlərinin kəskin surətdə düşməsinə imkan verməməkdir. Yardımın həcmi yarıısından az olmamaqla əmək haqqının müəyyən faizini əhatə edir. Əmək haqqı çox olarsa onda verilən yardımların da həcmi çox olar.

Tibbi sığorta bir sıra səbəblər üzündən sağlamlığın itirilməsi hallarında əhalinin maraqlarının sosial müdafiəsi formasıdır. Tibbi sığorta vətəndaşların tibbi xərclərinin kompensasiya edilməsi ilə əlaqədardır ki, bu da tibbi yardımın alınması formasında həyata keçirilir. Bu sığorta, həmçinin sağlamlığın qorunması ilə əlaqədar olan digər xərclərlə bağlıdır. Həmin xərclər sığorta obyektlərinin xüsusiyyətləri ilə əlaqədardır və sığorta olunan şəxslərin müalicəsi zamanı aşağıdakı işlərə xərclənir:

- həkim mütəxəssislər tərəfindən xəstələrin müayinəsi və ambulator şəraitində lazımi müalicələrin aparılması;
- tibbi ləvazimatların əldə edilməsi;
- daimi tibbi müəssisələrdə yaşama;

- profilaktik tədbirlərin aparılması.

Tibbi xidmət pulsuz olan xarici ölkələrdə bu xidmət yalnız əhalinin yoxsul hissəsinə göstərməklə məhdud çərçivədədir. Həmin ölkələrdə tibbi sığorta məhdud və könüllü qaydada müəyyənləşdirilir. Məcburi sığorta üzrə ödəmələri işverən sahibkarlar öz gəlirlərindən hesablayırlar. Həmin fondun vəsaitlərindən bu və ya digər səbəbdən, o cümlədən xəstəlikdən öz sağlamlığını itirməsi ilə əlaqədar olaraq əmək qabiliyyəti olmayan sığortalanmış fəhlə və qulluqçuların müalicəsinə müəyyən həcmdə xərclər yönəldilir.

Könüllü tibbi sığorta zamanı vəsaitlər əməkçilərin vəsaitləri hesabına ödənilir və çox yüksək səviyyədə tibbi yardımın ödənilməsi təmin edilir.

Tibbi sığortanın məcburi formada həyata keçirilməsi dövlət qanunvericiliyinə əsaslanan sosial sığortanın əlamətlərini özündə əks etdirir. Məcburi tibbi sığorta haqqı üçün aşağıdakılar xarakterikdir:

- sığortalananlar tərəfindən müəyyən olunmuş ölçüdə və müəyyən olunmuş müddətdə sığorta ayırımlarının ödənilməsi;

- sığorta təminatının bütün sığortalanmışlar üçün eyni olması.

Məcburi formada tibbi sığortanın həyata keçirilməsi tibbi sığortalananın təşkili üçün şərait yaradır. Onun əsas xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, tibb sığortası fondları səhiyyə idarələrinin saxlanması və inkişafı üzrə xərclərin maliyyələşdirilməsi üçün istifadə edilir. Tibbi sığorta vətəndaşlar üçün çox əlverişlidir. O, bir tərəfdən hökumətin tibbi xərclər üzrə yükünü azaldırsa, digər tərəfdən tibbi xidmətlərin çox baha olduğu şəraitdə əhaliyə yüksək tibbi xidmətin göstərilməsini təşkil edir.

6.2. SOSIAL SIĞORTANIN İNKİŞAFINDA XARİCİ ÖLKƏLƏRİN TƏCRÜBƏSİ

Bir çox Qərb alimlərinin fikrincə (R.Mayers, A.Ogüs, E.Berendt və s.), sosial təminatın praktiki reallaşdırılması 5 formada ola bilər:

- qanunla nəzərdə tutulmuş və işçi əhaliyə vacib olan sosial sığorta sığortalanmışların və sahibkarların ödənişləri ilə maliyyələşdirilir, bəzən isə qismən dövlət büdcəsindən maliyyə yardımı alır;

- dövlət büdcəsinin vəsaitlərindən maliyyələşdirilən sosial maddi yardım; belə forma üçün şəxsi ehtiyac əsasında pensiya və müavinətlərin miqdarının müəyyən edilməsi xarakterikdir;

- əhalidən yığılan xüsusi vergi hesabına, eləcə də ümumi vergi gəlirlərindən maliyyələşdirilən universal ödəmə sistemi; bu ödənişlərin alınması şərtləri alınan ailə vəziyyətindən, ölkədə yaşamaq müddətindən və s. asılıdır;

- müəssisələrdə olan istehsal təminatına, sahibkarın öz muzzdlu işçilərinə verdiyi pensiya və müavinətlər aiddir;

- könüllü sığortalaşma başqa təminat növlərini tamamlayır və realizasiyası insanın şəxsi baxımından asılı olur.

Böyük Britaniyada sosial təminat milli sosial sığortası, dövlət maddi yardım sistemi və müəssisələrin hesabına olan istehsal sosial sığortası kimi müxtəlif sistemlər vasitəsi ilə yerinə yetirilir. Eləcə də kommersiya əsasına bazalanmış fərdi sığorta proqramları da vardır. «Sosial təminat» anlayışı milli səviyyə xidmətini də əhatə edir.

Milli sosial sığorta sistemi qocalıq, əlillik, ailə başçısını itirən zaman alınan pensiyaların, xəstəlik, işsizlik, hamiləlik və doğum, əmək xəsəreti və ya peşə xəstəliklərinə görə müavinətlərin verilməsini nəzərdə tutur.

Bütün sığortalanmışlar dörd sinfə bölünürlər:

Birinci sinfə əmək müqaviləsi ilə işləyənlər aiddir. Onlara qarşı iki əsas tələb irəli sürülür: Böyük Britaniyanın ərazisində daimi yaşayış və rəsmi təyin edilmiş minimum əmək haqqından artıq əmək haqqı almamalıdır.

İkinci sinif - fərdi əmək fəaliyyəti ilə məşğul olan şəxslər, az bir məbləğli gəlirə malik olan şəxslərdən başqa.

Bir qayda olaraq, onlardan da Böyük Britaniya ərazisində daimi yaşayış tələb olunur. Yaş kriteriyaları birinci sinifdəki kimidir. Sığorta haqqı dəqiq ölçüdə müəyyənləşdirilmişdir. Əgər illik gəlir göstərilmiş minimumdan aşağı olursa, belə şəxslər təqdim olunmuş ərizə əsasında sığorta vergisindən azad ola bilərlər.

Üçüncü sinif - işləməyənlər və yaxud birinci iki kateqoriya ilə kifayət qədər sığorta stajı olmadığından təminat hüququnu əldə edə bilməyənlər.

Onlardan sığorta haqqını ödəmədən əvvəl yuxarıda göstərilən yaş kateqoriyaları və İngiltərədə bir ildən az olmayaraq yaşayış tələbləri təqdim edilir. Birinci iki sinifdən fərqli olaraq, üçüncü sinfə daxil olan şəxslərin sığortalanması könüllü surətdə həyata keçirilir. Onlara hamiləlik və doğuş müavinətləri, uşaqlar üçün müavinət və bütün pensiya növləri təqdim edilir, lakin təminat miqdarı xeyli aşağıdır.

Dördüncü sinfə - rəhbərlər, kompaniya və korporasiyaların inzibati idarəetmə personalı, aktyorlar və musiqçilər, eləcə də əmək haqqı birinci və ikinci sinif tərəfindən təyin edilmiş əmək haqqı səviyyəsindən artıq olan şəxslər daxildir. Bu işçi kateqoriyasının sığortalanması, bir qayda olaraq, qabaqcadan danışılmış iş müqaviləsi şərtlərinə əsasən fərdi qaydada yerinə yetirilir.

Pensiya yaşına çatandan sonra işləyən zəhmətkeşlər sığorta haqqını ödəmirlər, lakin sahibkarlar öz hissələrini onların yerinə verirlər. Bu da təqaüdcülərin əməyinin istifadə edilməsində onların maraqlarını artırır.

Müəssisə xətti ilə sığortalanma əsasən pensiya təminatını və müvəqqəti iş qabiliyyətini itirən zaman alınan müavinət sistemi-

nə aiddir. Belə halda zəhmətkeşlər dövlət sığortasından fərqli olaraq daha aşağı, sahibkarlar isə daha yüksək tariflə ödəniş aparırlar.

Dövlət ödəmə məbləğinin hamı tərəfindən qəbul edilməsindən aşağı olmamasına və zəhmətkeşin başqa müəssisəyə keçən zaman yığılmış pensiyasına olan hüquqlarının saxlanılmasına nəzarət edir.

Sığortalanmışlara fərdi tibbi yardım göstərən istehsalat sığorta sistemləri mövcuddur.

İngiltərədə zəhmətkeşlərə iş yerlərində pulsuz qida və yaxud müəssisə tərəfindən müəyyən məbləqli kuponların verilməsi çox yayılıb.

Başqa Qərb ölkələrindəki kimi, Böyük Britaniyada da ikinci dəfə sığortalanma geniş tətbiq olunur, bu da qoyulan kapitalın saxlanmasının əlavə zəminliyini yaradır. İnvestisiyalardan gələn gəlir 40% və daha yüksək ola bilər.

Müəssisə və fərdi sığortalanma hər cür bəyənilir. Sığortalanmanın müəssisə və ya kommərsiya əsaslı sığortanın xeyrinə olaraq ümummilli sığorta sistemindən könüllü surətdə çıxmaq hüququ var.

Təcrübə göstərir ki, kommərsiya əsaslı sığorta proqramları böyük riskə meyillidir. Lakin inzibati xərcləri milli sosial sığorta sistemində sığorta haqqının yalnız 1,5%-i təşkil edir, kommərsiya sistemində isə 20%-i, bu da özəl sığorta kompaniyalarında işləyən personalın daha yüksək əmək haqqından asılıdır.

Dövlət yardım etmə sistemi o cəhətdən yaxşıdır ki, ehtiyacı olanların yaşayışına köməklik edir.

Keçirilmiş hökumət islahatlarından sonra sosial məqsədlə olan xərclər azalmış, ödəmələr isə daha fərdi xarakter daşımağa başlamışdır. Ona görə xüsusi sosial fondu yaradılmışdır. Hər il sosial təminat departamenti öz yerli agentlərinə müəyyən məbləğ açırlar. Hansı ki, onlar ehtiyacı olanlara kredit verilməsinə və bəzi kömək növlərinin ödənməsinə xərcləyə bilərlər. Agentliklərin

işçiləri onlara daxil olmuş hər bir ərizəni nəzərdən keçirirlər və sosial köməyin verilmə ehtimalını təyin edirlər. Pul borca verilir və bir neçə il keçdikdə sosial fonda qaytarılmalıdır. Təmənnasız müavinətlər çoxuşaqlı ailələrə, uşaq doğulan zaman, dəfn mərasiminə, əlillərə, öz evlərində və yaxud qocalar evində yaşamaqdan asılı olmayaraq, qocalara verilə bilər.

Bu sistemin müsbət cəhəti ondadır ki, kömək məhz lazımı halda verilir və ehtiyacı olanların işə düzəlməkdən yayınmasına səbəb olmur.

Almaniyada sosial təminat müvəqqəti iş qabiliyyətini itirəndə, hamiləlik və doğum, qocalıq və əlillik, ailə başçısını itirəndə maddi təminatını əhatə edir, zəhmətkeşlərə tibbi yardım göstərərəkən, dərmanların xərcini ödəməsini daxil etməklə, işsizlik təminatı, ailə müavinətlərinin ödənişi və bəzi sosial yardım növlərinin göstərilməsini əhatə edir. Təşkilati cəhətdən sosial sığortanı yerinə yetirən müəssisələrin ayrı-ayrılıqda olması xarakteri var: ayrıca olaraq xəstəlik, analıq, pensiya təminatı istehsalatda bədbəxt hadisə və peşə xəstəlikləri ilə əlaqədar olan müəssisələr fəaliyyət göstərir. İşsizliyə görə sığorta sosial sığorta sisteminə daxil deyil. Almaniyada sosial təminat muxtariyyət və paritetlik kimi iki əsas prinsipə uyğun yerinə yetirilir. Təcrübədə bu o deməkdir ki, sosial sığorta müəssisələrinin başında paritet əsaslı zəhmətkeş və sahibkarların nümayəndələri daxil olmuş inzibati komissiya durur. Bu sistem Almaniyada fəaliyyətdə olan idarəetmə modelinin təcrübəsinə əlavə olunur. Eyni zamanda sosial sığorta müəssisələri dövlət idarəetmə orqanlarından və ölkənin siyasi institutlarından tamamilə asılı deyildir. Almaniyadakı təcrübəli professional hərəkət sayəsində belə təşkilati-inzibati forma son dərəcədə effektiv olmuşdur. Sosial sığorta orqanlarının inzibati muxtariyyəti (avtonomiyası), maliyyə muxtariyyəti avtonomiyası ilə əlaqələndirilir, bu, dövlətin az bir miqdarda maddi kömək etdiyindən əmələ gəlir. Dövlət subsidiyaları xəstəlik sığortasına praktiki olaraq cəlb edilmirlər, lakin sığorta kassaları-

nın sərəncamında olan vəsaitlər sığorta haqqı hesabına təşkil olunur. Sığorta kassalarının maliyyə müstəqilliyi onların arasında rəqabət, vəsaitlərin daha qənaətcil istifadəsində maraq yaradır. Belə bir prinsipə nəinki xəstəlik sığortası sferasında, hətta pensiya və işsizlik sığortası sferasında riayət olunur: xərclərin əsas hissəsi sığorta haqqı hesabına ödənilir. Lakin pensiya və işsizlik sığortası sferasında bütün dövlət üçün vahid sığorta haqqı təyin olunub, ehtiyat fondları isə mərkəzləşmiş, idarə edilməsi isə milli səviyyədə yerinə yetirilmişdir. Belə sığorta növlərində dövlətin iştirakı daha çox gözə çarpır. İşsizlik sığortasına gəldikdə isə, burada dövlət subsidiyaları yalnız nadir hallarda verilir. O hallarda ki, federal əmək institutunun resursları kifayət etməyəcək dərəcədə olur.

İstehsalatda bədbəxt hadisədən və peşə xəstəliklərindən sığortalanmaq praktiki olaraq tamamilə sahibkarların sığorta haqları hesabına maliyyələşdirilir. Sığorta tariflərinin miqdarı əmək haqqı fondu və istehsalatın hər hansı bir sahəsinə aid olan qorxu riski əsasında qarşılıqlı yardım kassaları tərəfindən təyin olunur. Sığorta tariflərinin miqdarı sığortalanmış və sahibkarın, işçinin əmək haqqından ödədikləri sığorta haqqının (edilməsi) və müavinətlərin ödənilməsi üçün əmək haqqı maksimumla məhdudlaşır: sığorta növlərinin, sığorta haqlarının yığılmasını xəstəxana kassaları yerinə yetirir, sonra onlar pensiya sığortası və federal əmək institutu üçün xəzinədar funksiyasını yerinə yetirən muzzdlu işçilərin sosial sığortalanması üçün federal idarəyə verilir.

Fransada sosial təminatın maliyyələşdirilməsi zəhmətkeşlərin sığorta haqları hesabına və sahibkarların faizlə əmək haqqı fonduna köçürdükləri pul hesabına yerinə yetirilir. Sığorta haqqı sosial sığorta və pensiya təminatının hər bir növünə görə ayrı-ayrılıqda təyin olunur. Xəstəlik, hamiləlik və doğuş sığortası haqqı, əlillik və ailə başçısını itirmə pensiyası üçün əmək haqqı məbləğindən əlavə edilir. Əhalinin bütün başqa kateqoriyaları üçün (tələbələr, işləməyən gənclər və s.) sığorta haqqı sərt, ancaq çox

da yüksək olmayan miqdarda təyin olunmuşdur. İstehsalatda bədbəxt hadisə və peşə xəstəlikləri sığortası fondu yalnız sahibkarların sığorta haqlarından təşkil olunur. İşçilərin sağlamlığına istehsalın risk dərəcəsindən asılı olmayaraq sığorta tarifiinin miqdarı sığorta əmək haqqı fondunda dəyişir. Ailə müavinətləri də sahibkarların və fərdi əmək fəaliyyəti ilə məşğul olan şəxslərin sığorta haqları hesabına maliyyələşdirilir. İşsizlik sığortası fondu paritet əsasında həmkarlar ittifaqına və sahibkarlara aid olduğundan ümumi sosial sığorta sistemindən kənardır. Şəxsi sığorta haqqını, eləcə də zəhmətkeşlərin sığorta haqqını, sosial sığorta və ailə müavinətləri haqqının rüsumlarını sahibkarlar həmin istehsalın aid olduğu regional fonda ödəyirlər. Ödənilməyən və yaxud gecikən zaman sahibkar mülki və cinayət məəcəlləsinə, eləcə də iqtisadi sanksiyalara cəlb edilir.

İsveçdə sosial sığorta - sosial siyasətin ən mühüm tərkib hissələrindən biridir ki, onun da uğurları bu 8 milyonluq ölkənin insanlarının sosial müdafiəsində mühüm yerlərdən birini tutmuşdur. Sosial sığorta ölkənin bütün əhalisini əhatə edir, sakinlərinə tibbi yardım, iş qabiliyyətini itirmə müavinəti, uşaqlı ailələrə maddi yardım və bütün növ pensiyaları təqdim edir. İsveçdə sosial sığorta sistemində, eləcə də könüllü surətdə yerinə yetirilən işsizlik sığortası daxildir. Sosial sığortalanma İsveçin bütün ərazisində yerləşən regional sığorta kassaları ilə həyata keçirilir. İsveçin bütün sakinləri 16 yaşına çatdıqda avtomatik surətdə regional kassalarda qeydə alınırırlar. Sosial sığorta büdcəsinin ikinci gəlir mənbəyini də bu məqsəddə xərclənən bütün vəsaitlərin 15%-ni təşkil edən dövlət büdcəsindən bilavasitə gəlir təşkil edir.

6.3. AZƏRBAYCANDA DÖVLƏT SOSIAL SIĞORTA SİSTEMİNİN MÜASİR İNKİŞAF MODELİ VƏ PRIORİTETLƏRİ

Ölkəmizdə həyata keçirilən iqtisadi islahatların davamlılığının təmin edilməsi, yeni iqtisadi inkişaf strategiyasının hazırlanması məqsədilə Azərbaycan Respublikasının Prezidenti İlham Əliyevin 2016-cı il 16 mart tarixli Sərəncamı ilə “Milli iqtisadiyyat və iqtisadiyyatın əsas sektorları üzrə strateji yol xəritəsinin başlıca istiqamətləri” təsdiq edilmişdir. Qarşıya qoyulmuş bu strateji vəzifələrin icrası, eyni zamanda ölkənin təhsil, turizm, sosial təminat və sosial sığorta sistemlərinin inkişafına da təkan vermiş olacaqdır.

Sosial-müdafiə sistemlərinin inkişafı səviyyəsi hər bir milli iqtisadiyyatda əhalinin minimum, eləcə də layiqli həyat səviyyəsinin təmin olunmasında müəyyənləşdirici rola malikdir. Əhalinin sosial müdafiəsi və onun gücləndirilməsi dövlətin qarşısında qoyulan başlıca prioritet vəzifələrdən biri olmaqla dövlət idarəetməsində sosialyönlü dövlət siyasətinə üstünlük verilməsi sosial müdafiə sisteminin, o cümlədən onun əsas aparıcı həlqəsi olan dövlət sosial sığorta sisteminin sistemli şəkildə təkmilləşdirilərək inkişaf etdirilməsini şərtləndirir. Sosial sığorta sisteminin tədqiqində “Sosial tədqiqatlar və ictimai rəyin öyrənilməsi” xüsusi yer tutur

Bu siyasətin tərkib hissəsi kimi ölkəmizdə müasir əsaslarla yeni dövlət quruculuğuna başlanıldığı ilk vaxtlardan etibarən qabaqcıl sosial müdafiə institutunun, o cümlədən dövlət sosial sığorta sisteminin əsasını təşkil edən dövlət sosial sığorta sisteminə məcburi dövlət sosial sığorta münasibətlərinin yaradılaraq inkişaf etdirilməsi meylinin sosial müdafiə siyasətinin başlıca və labüd istiqaməti olaraq seçilməsi təsadüfi olaraq qəbul edilməmişdir. Bu mənada 1992-ci ildə məcburi dövlət sosial sığortası normativinin müstəqilliyin əldə olunmasının ilk dövrlərindən fərqli olaraq formalaşmış real iqtisadi mühit, o cümlədən məş-

ğulluq mühiti nəzərə alınmaqla aşağı salınması (41 faizdən 25 faizədək) özündən sonrakı dövr üçün sığorta-pensiya sisteminin inkişafı istiqamətində çox əhəmiyyətli iqtisadi islahat tədbirlərindən mühümü kimi səciyyələndirilə bilər.

2000-ci illərin əvvəlindən başlayaraq ölkədə ilk növbədə bu sahədə müasir tələblərə söykənən sosial müdafiə münasibətlərinin təşəkkül tapması üçün islahatlar baxımından qısa müddət hesab edilə biləcək zaman çərçivəsində onun hüquqi bazası yaradılması, yaradılan hüquqi bazanın buna ardıcıl olaraq sistemli şəkildə həyata keçirilmiş təkmilləşdirmə siyasəti elmi əsaslara söykənən bir sıra kompleks dövlət proqramları və konsepsiyalar çərçivəsində inkişaf etdirilərək məcburi dövlət sosial sığortası üzrə eyni zamanda beynəlxalq səviyyədə diqqəti cəlb edən işlək sistemin formalaşmasına imkan vermişdir.

Bununla əlaqədar infrastrukturun yaradılmasının başlanğıcı kimi 2006-cı ildən sığorta-pensiya və sosial yardım sistemlərinin bir-birindən ayrılması praktiki olaraq reallaşdırılmışdır.

“Sosial sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu ilə sosial sığortanın məcburi dövlət sığortası və könüllü (əlavə) sığorta formasında olmasının əvvəlcədən təsbit edilməsinə baxmayaraq, dövlət sosial sığorta sisteminin hazırkı inkişaf mərhələsində Azərbaycanda sosial sığorta sahəsində münasibətlər məcburi dövlət sosial sığortası əsasında tənzimlənməkdədir, dövlət sosial sığortası ilkin baza qanunvericiliyində təsbit edilməklə sosial sığorta, sosial sığortanın müntəzəmliyinə dövlət təminatı, sosial sığortanın ümumiliyi, sosial sığortanın işçilərə əmək qabiliyyətinin itirildiyi hər bir halda təminat verməsi, sosial sığorta subyektlərinin hüquq bərabərliyi, dövlət sosial sığortasının məcburiliyi kimi ümumbəşəri prinsiplər rəhbər tutularaq inkişaf etməkdədir.

Hazırda Azərbaycanda dövlət sosial sığorta sistemi əhalinin sosial müdafiəsi sisteminin əsasını təşkil etməklə, dövlət sosial sığortası sahəsində münasibətlər, demək olar ki, məcburi dövlət

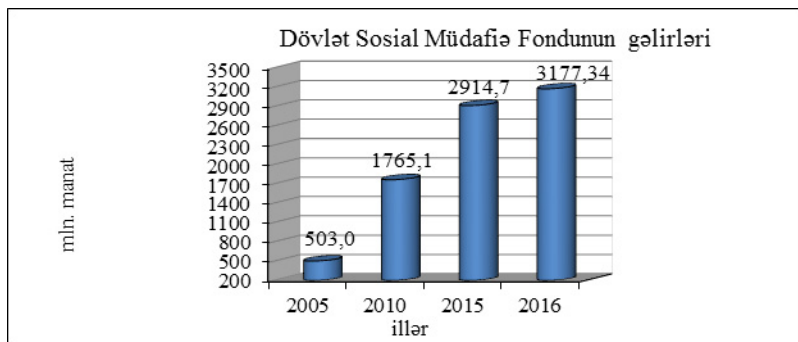
Sığorta işi

sosial sığortası (həmçinin könüllü (əlavə) sosial sığortanın inkişafı da nəzərdə saxlanılaraq) sahəsi üzərində qurulmaqla funksional olaraq özünü doğrultmuşdur.

Belə ki, ötən dövr ərzində məcburi dövlət sosial sığorta münasibətlərinə əsaslanmaqla məcburi dövlət sosial sığorta haqlarının təkmil əsaslarla toplanılması işinin təşkili, toplanılan sığorta haqqı fondlarının bölgüsünün əsasən hər bir sığortaolunan üzrə fərdi qaydada şərti həyata keçirilməsi mahiyyətini özündə ehtiva edən dövlət sosial sığorta sistemində fərdi uçotun tətbiq edilməsilə aparılması, formalaşdırılan həmin yığım vəsaiti hesabına əhaliyə qanunvericiliklə nəzərdə tutulmuş ödənişlərin - əmək pensiyası və məcburi dövlət sosial sığorta haqqı hesabına müavinətlərin verilməsi istiqamətləri üzərində fəaliyyət göstərən vahid sığortapensiya sistemi formalaşdırılmış və sistem qeyd olunan dövr üzrə kifayət qədər etibarlı maliyyə dayaqlarına malik olmuşdur.

Bütün məşğul əhalinin məcburi dövlət sosial sığortasına cəlb edilməsi və onların sistemə ödənilən məcburi sosial sığorta haqlarına əsaslanılmaqla uyğun məbləğdə pensiya təyinatına imkan verən fərdi uçot sistemi ilə əhatə olunması ölkədə vahid məcburi dövlət sosial sığortası sistemini və onun inkişafı vəziyyətini xarakterizə edən ən qabarıq cəhətlər olaraq göstərilə bilər (diaqram 1, 2.).

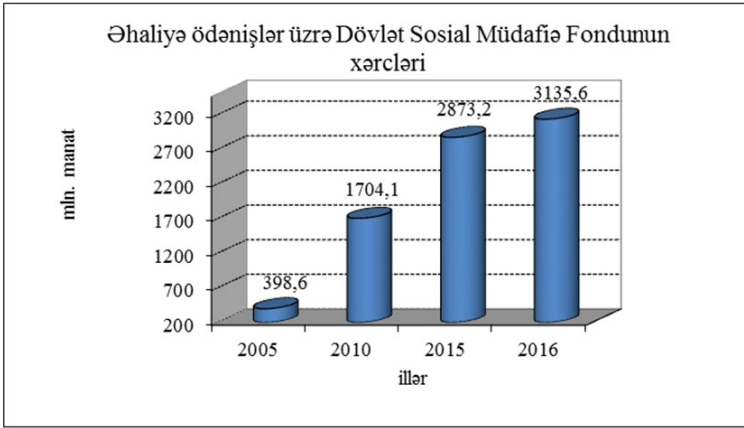
Diaqram 1.



Mənbə: Dövlət Sosial Müdafiə Fondunun məlumatları.

Sistem çərçivəsində məcburi dövlət sosial sığorta haqları hesabına pensiya və müavinətlərin maliyyələşdirilməsi sığorta-pensiya sisteminin fəaliyyətinin bütün dövrlərində müsbət maliyyə göstəricilərinin qeydə alınması ilə müşayiət edilmişdir.

Diaqram 2.



Mənbə: Dövlət Sosial Müdafiə Fondunun məlumatları.

Müəyyən sığortaedən kateqoriyaları (kənd təsərrüfatı sahəsində çalışan şəxslər, sahibkarlıq fəaliyyəti ilə məşğul olan fiziki şəxslər) üzrə məcburi dövlət sosial sığortası üzrə yığım potensialından sistemin bəzi hallarda tam miqyasda istifadə edə bilməməsi hallarına rast gəlinməsinə baxmayaraq, formalaşdırılmış qeydiyyatlılıq səviyyəsi, məcburi dövlət sosial sığortası üzrə yığılan vəsaitlərin (məcburi dövlət sosial sığorta haqları) artım dinamikası və buna paralel olaraq respublikanın ümumi iqtisadi inkişafı nəticələri ümumilikdə sığorta-pensiya sisteminin xərclərinin maliyyələşdirilməsinin bir çox milli sığorta-pensiya sistemlərində rast gəlinəndiyi kimi, çətinliklərlə üzləşmədən, daha çox (xüsusən əmək pensiyalarının əhaliyə çatdırılması sahəsində) qə-

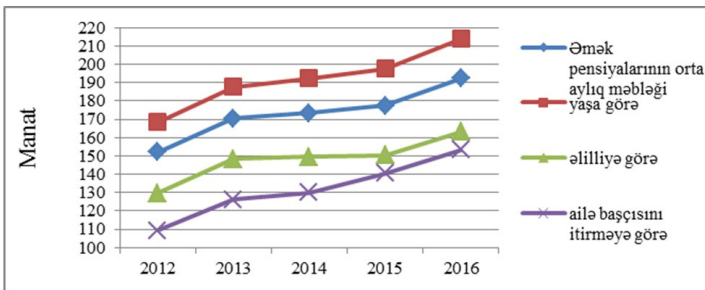
Sığorta işi

bul edilmiş vaxt qrafikindən əvvəl aparılmasına imkan vermişdir. Bu hal isə öz növbəsində əhalinin dövlət sosial sığorta sistemində və onun maliyyə əsasını təşkil edən məcburi dövlət sosial sığortasına və potensial islahatlarına etimadını daha da gücləndirmişdir.

Ötən illər ərzində həyata keçirilən islahatlarla məcburi dövlət sosial sığortasına əsaslanılmaqla Azərbaycanda müasir və sosial baxımdan yüksək səmərəyə malik pensiya təminatı sisteminin yaradılmasına nail olunmuş, 2006-cı ildən etibarən ölkəmizdə yeni, beynəlxalq təcrübədə özünü doğrultmuş üçpilləli struktura (baza, sığorta və yığım hissələrindən ibarət) əsaslanan əmək pensiyaları sistemi fəaliyyətdə olmuş, pensiya təminatı üzrə aparılan islahatlar nəticəsində sosial sığorta, fərdi uçot və pensiya təminatı sahəsindəki funksiyaların bir-birini tamamladığı vahid dövlət pensiya təminatı sistemi formalaşdırılmış, həmin sistemin fəaliyyəti müasir tələblər səviyyəsində təşkil olunmuş, o cümlədən sığortaolunarlara fərdi hesablar açılaraq, ödənilən məcburi dövlət sosial sığorta haqlarının bu hesablarda fərdi uçotunun aparılması, vətəndaşların pensiya hüquqlarının dəyər ifadəsində müəyyənləşdirilməsi mexanizmi uğurla fəaliyyət göstərmişdir (qrafik 1).

Qrafik 1.

Ölkədə əmək pensiyalarının artım dinamikası



Mənbə: Dövlət Sosial Müdafiə Fondunun məlumatları.

Nəticədə pensiya yaşında olan əhali təbəqəsinin sosial rifah durumunun əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşması əhalinin qeyd olunan təbəqəsi üzrə yoxsulluğu, demək olar ki, tam olaraq aradan qaldırmışdır. Məsələn, əhalinin sosial müdafiəsi sahəsində məqsədyönlü tədbirlər təkcə 2006-2016-cı illərdə əmək pensiyalarının orta aylıq məbləğinin 6,4 dəfə yüksəldilməsinə imkan vermişdir.

Məcburi dövlət sosial sığortası üzrə ödənilən sığorta haqlarının hər bir sığortaolunan şəxs üzrə vahid sığorta-pensiya sistemi tərəfindən açılan şərti hesablarda (fərdi şəxsi hesab) qeydə alınaraq daimi uçotunun aparılması və dövlət sosial sığorta sistemində məcburi dövlət sosial sığortasının həyata keçirilməsinin son məqsədi kimi pensiya təyinatının aparılmasına xidmət edən fərdi uçot sistemi bütün sığortaolunanlar kateqoriyaları (eyni zamanda əcnəbilər) daxil olmaqla iqtisadi fəal əhalinin, demək olar ki, böyük əksəriyyətini əhatə edir.

Hazırda məcburi dövlət sosial sığortası sahəsində sosial sığortanın iştirakçıları arasında münasibətlərin (hesabatlılıq və s.) elektron müstəvidə yenidən təşkili eyni zamanda sistemin hazırkı inkişaf səviyyəsinin mühüm göstəricisidir.

Lakin, bunlarla yanaşı ölkəmizdə məcburi dövlət sosial sığortası sahəsində bütün təsisatların formalaşdığı hazırkı şəraitdə məcburi dövlət sosial sığortasının bir sistem kimi inkişafının növbəti mərhələsi eyni zamanda beynəlxalq müstəvidə bənzər inkişaf səviyyəsinə milli sığorta-pensiya sistemlərinin yaxın və növbəti perspektiv üçün prioritet vəzifə olaraq qəbul edilən onun maliyyə dayanıqlılığının təmin edilməsi ilə bağlıdır. Bu istiqamətdə məcburi dövlət sosial sığortasına əsaslanan pensiya sistemləri üzrə yerli xüsusiyyətlər araşdırılmaqla hər bir ölkə üçün spesifik, lakin bənzər nəzəriyyədən qaynaqlanan islahat tədbirlərinin seçilməsi sistemdə idarətmənin növbəti əsas istiqamətini təşkil etməlidir.

Demək olar ki, Azərbaycanda da məcburi dövlət sosial sığortasının inkişafının növbəti mərhələsi yuxarıda qeyd olunan məqamlarla əlaqədardır. Qeyd etmək lazımdır ki, bu istiqamətdə 2014-cü ilin noyabr ayında ölkə Prezidenti tərəfindən qəbul edilən Sərəncamla “Azərbaycanda 2014-2020-ci illər üzrə pensiya sisteminin islahatı Konsepsiyası”nın (Konsepsiya) icrası istiqamətində xeyli vəzifələrin yerinə yetirilməsi tamamlanmış, xüsusilə 2017-ci ildə pensiya sisteminin Konsepsiyaya müvafiq qeyd olunan hədəflər istiqamətində təkmilləşdirilməsi məqsədilə “Əmək pensiyaları haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanununa çoxsaylı dəyişikliklər edilmişdir. Aparılmış dəyişikliklərin əsas fəlsəfəsini məcburi dövlət sosial sığortası sistemində ödənilən sosial sığorta haqlarının daha böyük hissəsinin fərdi şəxsi hesablarda əks etdirilməsi, sistemdə ödənilən məcburi dövlət sosial sığorta haqlarına əsaslanmayan güzəştlərin və əmək pensiyalarına əlavələrin optimallaşdırılması və ya minimuma endirilməsilə sığorta prinsipinin gücləndirilməsi təşkil etməklə, bu məqam özlüyündə dövlət sosial sığorta sistemində məcburi dövlət sosial sığortasının mahiyyətini, yerini və əhəmiyyətini bir daha ortaya qoyur.

Azərbaycanda sosial-sığorta sisteminin formalaşması və inkişafının təhlili iki mühüm nəticəyə gəlməyə əsas verir. Birincisi, o, maliyyə resurslarının həcmi, cəlb olunmasının kütləviliyi və göstərilən sosial xidmətlərin rəngarəngliyi baxımından əhalinin sosial müdafiəsi sisteminin əsas forması kimi çıxış edir. Digər tərəfdən isə bu sistemin daha səmərəli və məqsədli inkişafı üçün böyük potensial imkanlar mövcuddur.

Nəticə etibarilə qeyd edilə bilər ki, əhalinin sosial müdafiəsinin təkmilləşdirilməsilə müasir tələblər səviyyəsində yenidən qurulması məqsədini daşımaqla sosial müdafiə sahəsində dövlət sosial sığorta sisteminin, o cümlədən məcburi dövlət sosial sığortasının inkişafı üzrə hazırkı mərhələyədək icrası ölkədə müvəffəqiyyətlə tamamlanmış islahat tədbirlərinin tərkib hissəsi kimi,

eyni zamanda beynəlxalq səviyyədə sığorta-pensiya sistemlərinin qarşılaşdığı növbəti problemlər hədəflənməklə hazırlanmış Konsepsiya və sığorta-pensiya sistemi üzrə formalaşmış idarəetmə təcrübəsi ölkədə məcburi dövlət sosial sığortasına əsaslanan sığorta-pensiya sisteminin perspektiv inkişafı ilə bağlı sonrakı vəzifələrin də yerinə yetiriləcəyinə əminlik yaradır. Bütün bunlar ölkə əhalisinin sosial təminatını yaxşılaşdırmaqla, ümumilikdə sosial rifah cəmiyyətinin formalaşdırılmasında ciddi və sanballı bir addım olacaqdır.

VII FƏSİL SİĞORTA TARİFLƏRİNİN QURULMASI METODİKASI

7.1. SİĞORTA FONDUNUN TƏŞKİLİNDƏ SİĞORTA TARİFLƏRİNİN ƏHƏMİYYƏTİ, TƏRKİBİ 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 he-

sablanır. Sığorta haqları əsasında sığorta fondu formalaşdırılır, bu da öz növbəsində sığorta ödənişlərinin verilməsinə, sığortaçının saxlanması xərclərinin ödənilməsinə yönəldilir.

Qanunvericilikdə sığorta haqqı və sığorta tarifi 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 həcmnin 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 fondu 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 edilərsə, deməli, sığorta fondu lazımı həcmdə yaradılmamışdır. Bu isə sığortaçı-

nın 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 həcmnin 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 zərərliklik göstəricisinə uyğunlaşdırmaq üçün tarif stavkalarının diferensiasiyası keçirilir.

Sığorta praktikasında tarif stavkalarının diferensiasiyası aşağıdakı əsas əlamətlər üzrə həyata keçirilir:

1. sosial;
2. ərazi;
3. əmlak.

Sosial əlamət üzrə tarif stavkalarının diferensiasiyası sığorta olunanlar kateqoriyası üzrə aparılır. Məsələn, kooperativ, səhmdar və ictimai təşkilatların əmlakının sığortası üzrə tariflər kooperasiya və digər təşkilatların növündən asılı olaraq diferensia-

siya edilir. Ərazi üzrə tarif stavkalarının diferensiasiyası zamanı sığorta obyektlərinin hansı rayonda, yaxud şəhərdə və ya kənddə olması nəzərə alınır. Əmlak üzrə tarif stavkalarının diferensiallaşdırılması 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 otlarla və biçənlər.

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 diferensiasiya həyata keçirilir. Bu zaman nəqliyyat vasitəsinin qəzaya uğraması ehtimalı əsas götürülür. Tarif stavkalarının diferensiallaşdırılması zamanı nəqliyyat vasitələrinin tam dəyərində sığortalanmasını maraqlandıрмаq üçün tariflərin xeyli azaldılması işi də həyata keçirilə bilər. Bir çox ölkələrdə diferensiasiya zamanı hətta avtomobilin markası, sürücünün stajı da nəzərə alınır. “Azərbaycan Respublikasında nəqliyyat vasitəsi sahiblərinin mülki məsuliyyətinin icbari sığortası haqqında” Qanuna müvafiq olaraq sığorta haqları aşağıdakı qruplar üzrə fərqləndirilir:

- 1) minik avtomobilləri və mikroavtobuslar;
- 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, nikahdan sığortada S₁, S₂, S₃ tarifləri üzrə, uşaqların sığortasında D₁, D₂, D₃ tarifləri üzrə də fərqləndirilir. Bu tariflər üzrə bağlanmış müqavilələrdə sığorta məbləği-

nin miqdarı birqat, ikiqat və üçqat hesablanır (məs. Rusiya sığorta bazarında olduğu kimi).

Tarif stavkalarının diferensiasiyası Sovetlər dövründə hətta sinfi xarakter də daşımışdır. Belə ki, kollektivləşdirmə dövründə qolçomaq təsərrüfatlarına yüksək stavkalar tətbiq olunmuşdur.

7.2. ŞƏXSİ VƏ ƏMLAK SIĞORTASINDA TARİF DƏRƏCƏLƏRİNİN QURULMASI XÜSUSİYYƏTLƏRİ

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 uzunmüddətliyi 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 - sığorta məbləğlərinin ödənilməsinə kifayət edəcək sığorta fondunun miqdarını hesablamaq; II - 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 demoqrafik 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 əhali-

nin 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 (cədvəl 19).

Cədvəl 19

Ölüm cədvəli ayrı-ayrı yaş hədlərində

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 siyahıyaalınması 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 gəlirlik norması adlanır. Sığorta orqanları əldə edilmiş bu gəlirin həcmi qədər tarif dərəcələrini azaldır. Gəlirlik 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 - gəlirlik 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 hesablamağa imkan verir ki, dövrün əvvəlinə nə qədər pul götürmək lazımdır ki, bir neçə ildən sonra verilmiş gəlirlik 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 təşkilatı ölüm cədvəlinə malik olmalı və gəlirlik 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

ödənilməsini 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 ödənişlərin həyata keçirilməsi üçün vəsait toplayır. Yaşama hallarında birdəfəlik netto-stavka aşağıdakı düsturla hesablanır: ${}_nE_x = I_{x+n} V^n / I_x \cdot S$ x- sığortaya daxil olma zamanı yaşdır, n- sığorta müddətidir, V^n - diskontedici vuruq, I_x - sığortanın əvvəlində şəxslərin sayı, S- sığorta məbləği.

Ölüm hallarında birdəfəlik netto-stavka aşağıdakı düsturla hesablanır: ${}_nA_x = (d_x V + d_{x+1} V^2 + \dots + d_{x+n-1} V^n) \cdot S / I_x$

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 gəlik ki, birdəfəlik netto-stavka sığortaçının və sığorta olunanın qarşılıqlı maliyyə öhdəliklərinin müasir dəyərinə 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, ${}_nE_x = I_{x+n} V^n / I_x \cdot S$ düsturunda surət və məxrəci $V_x - \text{ə}$ vursaq kəsrin qiyməti dəyişməyəcəkdir: ${}_nE_x = I_{x+n} V \cdot V^x / I_x V^x \cdot S = I_{x+n} V^{x+n} / I_x V^x \cdot S$. İndi surət və məxrəcdə həmciins göstəricilər durur. Belə ədəd D_x işarəsi ilə ifadə olunur: ${}_nE_x = D_{x+n} / D_x \cdot S$. 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 önlənlərin ehtimalı həqiqi 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 (cədvəl 20).

Cədvəl 20

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 ${}_n a_x$ simvolu ilə işarə

edilir və 1 man. miqdarında illik haqların müasir dəyərini göstərir:

$${}_n a_x = I_{x+1} V + I_{x+2} V + \dots + I_{x+n} V^{x+n} / I_x$$

Burada gəlirlik norması da, sığorta olunanların ölüm nəticəsində azalması da nəzərə alınır. Düsturu kommutasiya sayları ilə ifadə etmək mümkündür:

$${}_n a_x = N_{x+1} - N_{x+n-1} / D_x$$

Möhlət əmsalının qiymətləri də cədvəl şəklində verilir. Möhlət əmsalından istifadə etməklə illik netto-stavkalar aşağıdakı kimi hesablanır:

${}_n P_x = {}_n E_x / {}_n a_x * S$, ${}_n a_x$ -in qiymətinin yerinə yazsaq ${}_n P_x = D_{x+n} / N_{x+1} - N_{x+n-1} * S$ - yaşama hallarında;

Ölüm hallarında isə ${}_n P_x = {}_n A_x / {}_n a_x * S$, yaxud da ${}_n P_x = M_x - M_{x+n} / N_{x+1} - N_{x+n+1} * S$

Həyatın qarışıq sığortası üzrə illik netto-stavka isə belə olacaqdır:

$${}_n P_x = D_{x+n} + M_x - M_{x+n} / N_{x+1} - N_{x+n+1} * S$$

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: ${}_n P_x = {}_n N_x / 1 - n$;

${}_n N_x$ - netto-stavka, - əlavənin brutto-stavkadakı xüsusi çəkisi.

Pensiyaların sığortası üzrə tariflər möhlət əmsalının hesablanması üsulu ilə analoji 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 mümkünlüyünü nəzərdə tutan tarif hissəsinin hesablanması üçün düstur belə ifadə oluna bilər: ${}_nA_x * {}^1_nP_x$;

${}_nA_x$ - ölüm hadisəsindən sığorta üzrə birdəfəlik netto-stavkanın, 1_nP_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 ${}_na_x$ möhlət əmsalına bölsək, illik brutto-stavkanın qaytarılması mümkünlüyünü təmin edən tarif hissəsini alarıq:

$${}_n P_x(\text{qaytar}) = {}_n P_x (d_x V + 2d_{x+1} V^2 + \dots + d_{x+n-1} V^n) / lx * nax$$

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:

$${}_1 P_x = {}_n E_x * S + {}_n A_x * Q + {}_n A_x {}_1 P_x + b {}_n a_x * S + {}_1 P_x$$

Buradan mürəkkəb olmayan çevirmələr nəticəsində alırıq:

$${}_1 P_x = {}_n E_x * S + {}_n A_x * Q + b {}_n a_x / 1 - {}_n A_x -$$

Anoloji metodla illik brutto-stavkanın ${}_n P_x$ - in hesablanması üçün düsturu tapırıq: ${}_n P_x = {}_n P_x(\text{yaşama}) S + {}_n P_x(\text{ölüm}) * Q + {}_n F_x * {}_n P_x + b S + {}_n P_x$;

Yaxud ${}_n P_x = {}_n P_x(\text{yaşı}) S + {}_n P_x(\text{ölüm}) * Q + b S / 1 - {}_n F_x - b n a_x * S$ - 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 göstərek: ${}_1 V_{x,n} = D_{x+n} / D_{x+t} * S$ - yaşama üzrə, burada x - sığorta müqaviləsinin bağlanması üzrə yaş, n -sığorta müddəti, t -müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi vaxt. ${}_1 V_{x,n} = M_{x+t} - M_{x+n} / D_{x+t} * S$ - 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:

${}^1_tV_{x:n} = {}_{n-t}E_{x+t} * S + {}_{n-t}A_{x+t} * Q + {}^1_nP_x * {}_{n-t}A_{x+t} * S$ burada ${}_{n-t}E_{x+t}$ – yaşama hallarında ehtiyat, ${}_{n-t}A_{x+t} * Q$ – ölüm hallarında ehtiyat, ${}^1_nP_x * {}_{n-t}A_{x+t} * S$ – haqların qaytarılması üzrə ehtiyatdır. Sığorta orqanları məcmu ehtiyatların yaradılması sahəsində mürəkkəb hesablama işləri aparırlar. Dünya praktikasında məcmu ehtiyatların hesablanması müxtəlif metodları fəaliyyət göstərir. Bir qayda olaraq bu işin həyata keçirilməsi üçün hesablama texnikasından geniş istifadə edilir. Keçmiş İttifaqda 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 əsasında 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, f/b . Bu kəsrə 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 hesablanması 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 müyyən olunur;

▪ $f/d / b/a$ 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 hasili sintetik göstərici olan sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisini ifadə edir:

$$c/a * d/c * f/d * a/b = f/b = q$$

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 lazımi tədbirlər həyata keçirilə bilər.

Tarif hesablanması aşağıdakı cədvəllər əsasında izah edək. Aşağıdakı cədvəldə 5 il üzrə sığorta məbləği, sığorta ödənişləri, sığorta məbləğinin zərərliliyi göstərilmişdir.

Sığorta məbləğinin orta zərərliliyi orta hesabı yolla, bütün illər üzrə zərərlik göstəricisi cəminin illərin sayına bölünməsi yolu ilə hesablanır (cədvəl 21, 22).

Bizim misalda bu göstərici 0,5-ə bərabərdir, yəni $(0,6+1,1+0,2+0,4+0,2) / 5$.

Cədvəl 21

İllər	Sığorta məbləği mln. manat	Sığorta ödənişləri məbləği mln. manat	Sığorta məbləğinin zərərliyi %
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

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 səviyyədən 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.

Cədvəl 22

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

$$\frac{(0,1 + 0,6 + 0,3 + 0,1 + 0,3)}{5}$$

Orta kvadratik kənarlaşma isə, kənarlaşmaların kvadratı cəminin onların illərinə nisbətinin kvadrat kökünə bərabərdir:

$$\sqrt{\frac{0,001 + 0,36 + 0,09 + 0,01 + 0,09}{5}} = \sqrt{\frac{0,56}{5}} = 0,34$$

və ya yuvarlaşdırsa 0,3. Bu onu göstərir ki, sığorta məbləğinin zərərliyi ehtimal miqdarı daha çox $0,5 \pm 0,3$ hədlərində, yəni 0,2- dən 0,8-dək hədlərdə dəyişir. Orta kvadratik kənarlaşma netto- stavkanın 60%-ni təşkil edir (0,3:0,5).

Orta kvadratik kənarlaşmanın, sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin orta 5 illik həcminə 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-möhkəmdirə 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, xəbərdarlıqedicilə tədbirlərə ayırmaları, ehtiyat fondlarına ayırmaları, kütləvi izahat işlərinin 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 olanı 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 zərərlilik 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.

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 zərəre görə nəqliyyatın növündən asılı olaraq 5 min manatadək sığorta məbləği ödənilir.

Yuxarıda qeyd etdiyimiz bütün sığorta sahələrində tarif stavkasının düzgün hesablanmasının həm sığorta işinin inkişafı üçün, həm də sığortanın səmərəliliyinin artırılması üçün böyük əhəmiyyəti şübhəsizdir.

7.3. TARİF SİYASƏTİ VƏ MÜASİR ŞƏRAİTDƏ ONUN TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ

Sığorta işinin gələcək inkişafının təmin edilməsi, sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının artırılması, sığortanın iqtisadi və sosial səmərəliliyinin daha da artırılması üçün düzgün tarif stavkasının işlənilib hazırlanmasının böyük əhəmiyyəti vardır. Belə ki, respublikamızda tarif siyasəti daima diqqət mərkəzində saxlanılmış və dəqiqləşdirilmişdir. Məsələn, kənd təsərrüfatı sığortası üzrə tariflər əsaslı surətdə 1974-cü ildə, 1980-ci 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 həcmnin dəyişməz qalması;
- 4) Sığorta məsuliyyəti həcmnin 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 yetirməyi və xərcləri ödəməyi, 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 fəaliyyəti 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 mənafeələrinin 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 Nəzarətinin 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 hüququ vardır.

Sığorta tariflərinin hesablanması metodikasına, onun təkmilləşdirilməsinə dair bu orqan tərəfindən 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, süründürməçilik və s. kimi mənfi hallar aradan qaldırılmalıdır.

Respublikamızda tarif siyasətinin növbəti təkmilləşdirilməsi zamanı sığorta tarifləri düzgün hesablanmalı, düzgün əsaslandırılmalı, obyektiv şəraiti nəzərə almalı, habelə stavkaların diferensiallaşdırılmasını 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 məqsədmüvafiqdir.

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 ak-

tuar 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 məqsədamüvafiqdir;

- Düzgün tarif siyasətinin işlənib hazırlanmasının 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 diferensiasiya prinsipləri daha geniş tətbiq olunmalı və onlar elmi cəhətdən əsaslandırılmalıdır;

- Sığorta orqanlarının təşkilati-kütləvi işi gücləndirilməli, əhalinin 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 sistemlərdən 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.

VIII FƏSİL **TƏKRARSIĞORTA (YENİDƏNSIĞORTA)**

8.1.TƏKRARSIĞORTANIN (YENİDƏNSIĞORTANIN) **İQTİSADI ZƏRURİLİYİ VƏ ƏHƏMİYYƏTİ**

Təkrarsığorta (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 məna 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 məcmusu) 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 görüldüyü 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 razılaşıdırılmış şərtlərə əsasən digər sığortaçıya təhvil verir. Eyni zamanda sığorta mükafatının müəyyən hissəsi də digər sığortaçıya təqdim olunur. Yenidənsığorta prosesinin fərdi növlərindən biri də bircə sığortadır. Bu sığorta növündə iki və ya bir neçə sığortaçı razılaşıdırılma üsulu ilə sığortaya iri sığorta risklərini qəbul edirlər.

Risklərin yenidənsığorta olunması vasitəsilə 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 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 təmərküzləşməsi və eləcə də sığorta obyektlərinin böyük həcmi üzrə sığorta məbləğlərinin artması baş verir: gəmilərin yükötürmə qabiliyyəti artır, iri zavodlar tikilir, təyyarələrin dəyəri əhəmiyyətli dərəcədə artır, bahalı kosmik və elektron-hesablama maşınları sisteminin sığortası yaranır.

Həç 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 sığortaçını təkrarsığortaçı (yenidənsığortaçı) adlandırırlar.

Riski yenidən sığorta prosesinə qəbul edən yenidənsığortaçı onu qismən digər sığortaçıya (yenidənsığortaçıya) ötürə bilər. Bu əməliyyat **retrosessiya** adlanır, riski retrosessiyaya təqdim edən yenidənsığortaçını isə retrosessioner adlandırırlar.

Yenidənsığorta üzrə müqaviləyə əsasən, yenidənsığorta etdirən şəxs yenidənsığortaya tətbiq olunan risklərin siyahısını sistemli olaraq yenidənsığortaçıya göndərməlidir. Bu siyahını yenidənsığorta prosesində **bordero** adlandırırlar. Yenidənsığorta etdirən rüb ərzində bir dəfə yenidənsığortaçıya göndərilən bordero-

ların siyahısını təqdim edir. Bunu **rekapitulyasiya** adlandırırlar. Riskləri yenidənsığortaçıya təqdim edən yenidənsığorta etdirən şəxs **tantyəm** almaq hüququna malikdir. Yəni, bu şəxs yenidənsığorta müqaviləsinin həyata keçirilməsinin nəticələri üzrə yenidənsığortaçının əldə etdiyi gəlirin komissiyasını almaq hüququna malikdir. Tantiyəmə 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 saxlanması 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 sığortada üzrə müqavilələrin yenidənsığortaçı tərəfindən təqdim olunan adekvat qarşılığına qarşı yerləşdirilən təcrübədir.

Yenidənsığorta müqaviləsinin tutumu - sığortaya riski qəbul edən sığorta kompaniyasının şəxsi (yəni özündə saxlama) məbləğinə düşən və eləcə də yenidənsığorta 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 yeni-

dən 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 yenidənsığortaçı yenidən sığortaya təqdim olunan risklərin qəbul olunmasına görə ötürücü kompaniyanın qarşısında məsuliyyət daşımır: o, yenidənsığorta 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 komisionları özündə saxlaya bilər.

Fakultativ yenidənsığortanın əsas çatışmamazlığı bundan ibarətdir ki, yenidənsığortaçılar 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 ma-

liyyə imkanlarından artıq olan itkiləri tam şəkildə kompensasiya etmək imkanından məhrum olur.

8.2. PROPORSİONAL VƏ QEYRİ-PROPORSİONAL TƏKRARSİĞORTA (YENİDƏNSİĞORTA)

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 yenidənsığortaçı 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 yenidənsığortanın 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 yenidənsığortaçının iştirak etdiyi sığorta və ya yenidənsığorta kompaniyalarının adı və hüquqi ünvanı qeyd olunur.

Müqavilənin birinci maddəsində yenidənsığortanın tətbiq olunduğu risklərin xarakteristikası və onların ərazi mənsubiyyəti ifadə olunur.

Müqavilə icbari (obliqatorlu) xüsusiyyətə malik olduğundan, yenidən sığorta etdirən şəxs yenidənsığortaya “hər bir” riski təqdim etməyi, yenidənsığortaçı isə bu riskləri şəxsi məsuliyyətinə müəyyən paya uyğun olaraq qəbul etməyi öz öhdəsinə götürür.

Kvot müqaviləsində yenidənsığortaçıya təqdim olunan risklərdə sedentin iştirakçı payı, yenidənsığortaçının 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, yenidənsığortaçının 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-zərərlilik 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 sığortaçıya 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, yenidənsığortaçının iştirakı adətən bir risk üzrə olan məsuliyyətin müəyyən limiti ilə məhdudlaşdırılır. Yəni, yenidənsığortaçı hər bir risk üzrə müəyyən olunmuş pay üzrə iştirak etsə də, yüksək limitə görə məsuliyyət daşımır. Məsələn, yenidənsığortaçının 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 komissiyanı almaq və eləcə də yenidənsığortaçının mümkün gəlirində iştirak etmək, yəni, yenidənsığorta etdirən şəxs tanyemanı əldə etmək hüququna malikdir.

Yenidənsığortanın kvot adlanan növünün xüsusiyyətinə nəzər salsaq, görürük ki, yenidənsığortaçı tam şəkildə ötürücü kompaniyanın taleyini bölüşdürür.

Kvot müqaviləsinin əsas çatışmamazlığı ondan ibarətdir ki, ötürücü kompaniya cüzi miqdarda olan, lakin ciddi təhlükə törətməyən riskləri yenidən sığortalayır. Bu işə iri məbləqli 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 məbləgdən yüksək olan risklər işə 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 məbləyinə 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 işə 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. Yenidənsı-

ğortaçının 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 yenidənsığortaya görə mükafatın çox hissəsini verməli olur. Lakin, şəxsi məbləğin limiti yüksək olduqda, ötürücü kompaniya bu limitə uyğun olaraq iri miqdarlı zərərləri ödəməlidir. Təcrübədən görüldüyü 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 cəmlənilsə 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 kom-

paniyaya 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, yenidənsığortaçıların hər biri müqavilədə olan iştirakçı payları üzrə 100 min dollardan çox olan məbləğə uyğun olan zərərləri 1 milyon dollar dəyərində ödəməlidirlər. Məsələn, zərər 150 min dollar olduqda yenidənsığortaçıların payı bu zərərin 50 min dollarını, zərər 1500 dollar olduqda isə yenidən sığortaçıların payı onların məsuliyyətinin maksimum məbləğini, yəni 1 milyon dollar təşkil edəcəkdir.

Zərərin ilk eksedentindən sonra ötürücü kompaniyanın tələbatı 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 ölçüdə 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 kompaniyayı 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 etsə 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 retrosessiyalı yenidənsığorta müqavilələri yaranır.

Beləliklə, yenidənsığortanın bu növünə əsasən sığorta kompaniyalarının yenidənsığortaya risklərin qəbul olunması üzrə maliyyə imkanlarının cəm və maksimal şəkildə istifadə olunmasına şərait yaradılır. Daha dəqiq desək, sığorta bazarının tutumundan

Sığorta işi _____

tam şəkildə istifadə olunur və ölkənin valyuta vəsaitlərinə qənaət edilir.

Yerli kompaniyalar retrosessiya riskləri ilə tam şəkildə təchiz olunduqdan sonra, xarici bazara çıxmaq mümkün olur.

Pulların əsas çatışmamazlığı bundan ibarətdir ki, katastrofik sığorta hadisələrinin baş verməsi zamanı zərərlər bir ölkənin sığorta kompaniyaları tərəfindən bazar məbləğinə uyğun olaraq və ya tam şəkildə ödənilməlidir.

IX FƏSİL

SİĞORTA TƏŞKİLATLARININ İQTİSADİYYATI VƏ MALİYYƏ ƏSASLARI

9.1. SİĞORTAÇININ GƏLİRLƏRİ

Sığorta təşkilatı digər sahibkarlıq strukturları kimi öz fəaliyyətindən müəyyən gəlir əldə etməlidir. Sığortaçı tərəfindən sığorta və qanunvericilik ilə qadağan edilməmiş digər fəaliyyətin həyata keçirilməsi nəticəsində əldə etdiyi vəsait üzrə toplanmış məbləğ sığortaçının gəliri adlanır.

Sığorta müəssisələrinin maliyyə resurslarının yaradılma mexanizmi onların gəlirinin tərkib və strukturu, müəssisələrin hər birinin sahə xüsusiyyəti və onların bazarda olan mövqeyi ilə bağlıdır.

Müasir təcrübədə sığortaçıların gəlirinə aşağıdakıları aid edirlər:

- sığorta mədaxili;
- sığorta fəaliyyətindən əldə olunan digər gəlirlər;
- digər fəaliyyətlərdən əldə olunan gəlirlər.

Sığorta mədaxili aşağıdakılardan təşkil olunmuşdur:

- sığorta müqaviləsinə əsasən sığorta haqları üzrə gəlir, sığorta ödənişlərini, sığorta ehtiyatına daxil edilən hesablaşmaları və yenidənsığortaya təqdim edilən müqavilə üzrə sığorta haqlarını nəzərə almaqla yenidən sığorta;

- sığorta ehtiyatlarının qaytarılma məbləği;
- komisyon mükafatlar və tantiyəmalar;
- yenidənsığortaçılar tərəfindən sığorta ödənişləri üzrə payların ödənilməsi;
- İTS üzrə işlərin həyata keçirilməsinə yönəldilən vəsaitlərin qənaəti.

Sığorta fəaliyyətindən əldə olunan digər gəlirlərə aşağıdakılar daxildir:

- sığorta ehtiyatları və digər vəsaitlərin yerləşdirilməsindən ədə olunan gəlirlər;
- depo mükafatlarına hesablanan faizlərin məbləği;
- repressin məbləği;
- sair gəlirlər.

Digər fəaliyyətlərdən əldə olunan sair gəlirlərə aşağıdakılar daxildir:

- əsas fondlar və digər aktivlərin realizəsindən əldə olunan gəlir;
- icarə haqqı;
- debitor borclar üzrə məbləğ;
- hesabdən 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, marketing strategiyası və digər amillərdən asılıdır. Bu amillərin fəaliyyəti bir-biri ilə qarşılıqlı şəkildə bağlıdır. Məsələn, işlənib hazırlanmış marketing strategiyasının həyata keçirilməsi müvafiq tarif siyasətinin tətbiqi olmadan mümkün deyildir. Uğurlu şəkildə həyata keçirilən marketing 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 axını artırır və yaxud da azaldır.

Sığorta təşkilatının ümumi riskin müəyyən payını qəbul və sığorta mükafatının adekvat hissəsini əldə edərək yenidənsığorta mexanizmi vasitəsilə sığorta əməliyyatlarına cəlb olunması ona sığorta fəaliyyətindən alınan gəlirin mənbəyi olan yenidənsığorta mükafatlarını artırmağa imkan verir. Regionda yenidənsığortanın inkişaf etməsi səviyyəsindən asılı olaraq yenidənsığorta etdirən şəxs kimi iştirak edən sığorta kompaniyası sığorta hadisəsinin baş verməsi zamanı yenidənsığortaya 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 yenidənsığortaçıya 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 yenidənsığortaçının gəlirində iştirak et-

məyinin bir formasıdır. Belə gəlirin əldə edilməsi üsuluna görə onu 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 isifadə 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 olur, çünki bu ehtiyatlar uzun müddət ərzində sığortaçının sərəncamında olurlar. İnvestisiyalardan əldə edilən gəlir bank əmənləri üzrə faizlərdən, səhmlər üzrə dividendlərdən, qiymətli kağızlar üzrə gəlirlərdən və daşınmaz əmlaklardan təşkil olunur. İnvestisiya 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 nəticoləri 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;
- repress qaydasına uyğun olaraq əldə edilən məbləğlər;
- əsas fondlar, maddi qiymətliyə və digər aktivlərin realizəsindən əldə olunan gəlir;
- icarədən əldə olunan gəlir;
- sığorta ehtiyatlarının qaytarılma məbləği;
- konsultasiya, tədris və s.

Yenidənsığorta müqaviləsinin imzalanması zamanı yenidənsığorta etdirənin (sedentin) qismən və ya tam həcmdə yenidənsığorta mükafatını depozitə qoyması üzrə şərtlər nəzərdən keçiri-

lır. 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 obyektı 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 obyektı 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. İxtisaslaşmış 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 göstərirlər.

9.2. SİĞORTAÇININ XƏRCLƏRİ

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 adlanır. Onları müxtəlif əlamətlər üzrə təsnifləşdirirlər (cədvəl 23):

- həyata keçirilmə 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 imzalanması, yəni sığorta məhsulunun satılma müddətinə qədər sığorta təşkilatı reklam, bazarda əmtəənin dövriyyəsi, müqavilələrin hazırlanması (şərtlərin işlənilməsi, hazırlanması, tariflərin hesablanması, blankların buraxılması), risklərin qiymətləndirilməsinə görə ekspertlərə pul vəsaitinin ödənilməsi, konsultasiya işlərinin müəyyənləşdirilməsi və s. üzrə olan xərcləri ödəməlidir.

Müqavilənin imzalanması (anderraytinq), 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 müqavi-

_____ B.X.Ataşov, Ə.Ə.Ələkbərov, N.N.Xudiyev

lənin həyata keçirilməsi (məsələn, agentlərin nəqliyyat xərcləri) üzrə xərclər də daxildir.

Cədvəl 23.

Sığorta kompaniyalarının xərclərinin təsnifatı

Xərclərin növləri		
İşlərin həyata keçirilməsi üzrə xərclər	Əsas fəaliyyətə yönələn xərclər	Məqsədli təyinatı olan xərclər
İnzibati - təsərrüfat	Sığorta ilə bilavasitə əlaqədar olmayan xərclər	Müqavilənin vasitəli şəkildə həyata keçirilməsi
Komiyon 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	>>

Bazar iqtisadiyyatının əsas prinsipi ondan ibarətdir ki, tələb və təkliflərin sərbəst oyunu potensial sığortaçılar üçün zəruri olan sığorta xidmətlərinin meydana çıxmasını stimullaşdırır. Sərbəst qiymət əmələgəlmə prinsipləri əsasında formalaşan tarif dərəcələri sığortaçılar arasında əsl rəqabət mühiti yaratmış olur. Sığorta bazarı iqtisadi rəqabət şəraitində tənzimləyici funksiyanı yerinə yetirir. Məlum olduğu kimi, öz-özlüyündə rəqabətin mövcudluğu sığorta bazarında uğurlu fəaliyyəti hələ təmin etmir. Bu uğurlar sığorta cəmiyyətinin əməkdaşlarının daima yeni potensial müştərilər axtarmasından 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 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. Yenidənsığorta üzrə əməliyyatların həyata keçirilməsi zamanı sığortaçı müəyyən xərclərə məruz qalır. Bunlara yenidənsığortaya təqdim olunmuş risklər üzrə sığorta haqlarının bir hesabdan digərinə köçürülməsi, yenidənsığortaya qəbul edilmiş

risklər üzrə zərər paylarının ödənilməsi, komisiyon mükafatı və tantiyyənin ödənilməsi və s.-ni 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 ön 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 komisiyon mükafatlarının ödənilməsi, ekspert syurveyerlərin, tibbi müəssisələrin xidmətlərinin ödənilməsi, statistik məlumatların təqdim olunması üzrə xidmətlərin ödənilməsi və s.

Sığorta fəaliyyətinə bilavasitə təsir göstərən və sığorta xidmətlərinin maya dəyərində daxil olan işlərin həyata keçirilməsi üzrə xərclərə məhsulun maya dəyərində daxil olan məhsulların istehsalı və realizəsi üzrə xərclərin tərkibi kimi baxılmalıdır.

Sığorta müqaviləsinin hazırlanması və imzalanması üzrə xərclərə yeni şərtlərin işlənilməsi hazırlanması üzrə xərclər və komisiyon 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. Dolayısı 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 dəyərinin 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 dəyərinin hesabat və ya planlaşdırılmış həcmnin əsası qoyulur. Tarifin kalkulyasiyası zamanı cari zərərlərin və gələcək xərclərin ödənilməsi (sığorta təminatının ödənilməsi və ehtiyatların yaradılması), xəbərdaredici tədbirlərin maliyyələşdirilməsi, ehtiyatların 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 nisbiliyi, onların əvvəlcədən müəyyənləşdirilməsini tələb edir. Məhz buna görə də maya dəyərinin 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 qənaətindən birbaşa asılıdır. Qanuna əsasən sığortaçı tərəfindən təqdim olunan sığorta xidmətlərinin maya dəyərinə 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 komisiyon mükafatları və tantiyəmlər;

- Maliyyə Nazirliyinin təsdiq etdiyi normalara əsasən işlərin həyata keçirilməsi üzrə sərf olunan xərclər;
 - agentlərə komisiyon mükafatlarının təqdim olunması, nəqliyyat xərclərinin ödənilməsi;
 - konsultasiya və məlumat xidmətləri, auditor nəticələri üzrə ödənişlər də daxil olmaqla xidmətlərin ödənilməsi;
 - reklam, kadrların hazırlanması və ixtisasartırması üzrə xərclər;
 - blankların hazırlanmasına sərf olunan xərclər;
 - illik balans və mənfəət və zərərlər hesabatının nəşr edilməsinə sərf olunan xərclər;
 - isas fondların icarəsinə sərf olunan xərclər;
 - sığorta fəaliyyəti ilə əlaqədar olan digər xərclər.

9.3. SİĞORTAÇININ MALİYYƏ NƏTİCƏLƏRİ

Sığorta kompaniyasının fəaliyyətinin mürəkkəb və çoxcəhətli olması maliyyə nəticəsinin təyin edilməsini əhəmiyyətli dərəcədə mürəkkəbləşdirir. Maliyyə nəticəsi müəssisənin maliyyə- təsərrüfat fəaliyyətinin yekununu ifadə edir.

Sığortada maliyyə nəticəsi əhəmiyyətli 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 uqotu vasitəsilə hesablanır.

Sığorta təşkilatının mənfəət və zərərlər haqqında hesabatı sığortaçının balansına daxil olan və il ərzində nəşr olunan hesa-

bat 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 sığortaçıları 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. İnvestisiyadan 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. imzalanmış müqavilələrin sayı. Sığorta çantası və sığorta dairəsinin əhatə olunması səviyyəsinin, sığorta xidmətlərinə olan tələbatın, sığorta təşkilatının sığorta bazarındakı yerinin xarakteristikası 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 zərərlik 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 edir;

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 dinamika-sı, tərkibi, məsuliyyətinin strukturu nəzərdən keçirilir.

Maliyyə nəticələrini xarakterizə edən nisbi göstəricilər daha müxtəlifdir. Bunlara aiddir:

1. Rentabellik. 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 rentabellik 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 rentabelliği həmçinin sığorta ilə əlaqədar olmayan fəaliyyətin nəticələrinin uçota alınması vasitəsi ilə də təyin olunur. Aktivlərin rentabelliği xalis gəlirin aktivlərin orta illik məbləğinə olan nisbətinə əsasən hesablanır. İnvestisiyaların səmərəliliyi və ya rentabelleyi 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 komisiyon 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 təcrübəsində sığorta kompaniyalarının reytinginin öyrənilməsi üçün tətbiq edilən müxtəlif üsullardan istifadə edilir. Əsasən gəlirlilik və ödəniş qabiliyyətini xarakterizə edən nisbi göstəricilər tətbiq edilir. 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 in-

vestisiyaların satışı və ya artmasına təkan verə bilər. Əmsalın “az” olması sübut edir ki, sığorta kompaniyası vəsaitləri “yeni-dən yerləşdirmişdir”.

3. yenidənsığorta prosesinə cəlb edilən risklər üzrə sığorta mükafatlarının ümumi mükafat məbləğinə nisbəti;

4. yenidənsığortaçıların zərərlərin ödənilməsi üzrə paylarının sığorta hadisəsi üzrə həyata keçirilən ödənişlərin ümumi məbləğinə olan nisbəti.

Sığorta təşkilatlarına daxil olan gəlirlərin əsas mənbəyi kimi sığorta və yenidənsığorta 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 formalaşması 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 dərinədən 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.

9.4. SİĞORTAÇININ VERGİYƏ CƏLB EDİLMƏSİ

Bazar şəraitində sığorta təşkilatları eyni zamanda vergi ödəyiciləridirlər. 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 istiadə 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) 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 hesablamların 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.

Vergi qoyuluşu bazası fəaliyyət 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 hesablanır 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 emissiyanı 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.

Əlavə dəyər vergisi üzrə qanuna müvafiq olaraq sığorta və yenidənsığorta üzrə xidmətlər vergidən azad olunurlar. Sığorta xidmətlərinin realizəsindən alınan mədaxilin tərkibini təşkil edən sığorta fəaliyyətindən əldə olunan gəlirlər ilə əlaqədar olan əməliyyatlar da həmçinin vergidən azad olunurlar. Belə gəlirlərin tərkibinə aşağıdakılar daxildir:

- risklər üzrə zərər paylarının ödənilməsi;
- sığorta brokerinin xidməti üzrə əldə olunan tanyema və komissiyon mükafatları.

Deməli, sığorta təşkilatları öz xidmətlərini əsas fəaliyyət sahəsində realizə edirlər. Eyni zamanda sığorta təşkilatlarının fəaliyyət göstərən qanunvericilik üzrə qadağan olunmayan digər təsərrüfat əməliyyatlarına əlavə dəyər vergisi də tətbiq oluna bilər.

Sığorta təşkilatlarının əmlakına tətbiq edilən verginin müəyyən olunması zamanı vergi qoyuluşu obyektini kimi əsas vəsaitlər, qeyri-maddi aktivlər və vergini ödəyən şəxsin balansında yerləşdirilmiş ehtiyat və itkilər çıxış edirlər.

Verginin hesablanması vergi qoyuluşunun müvafiq dövrü üzrə təyin edilən əmlakın orta illik dəyərində və qanunvericilik tərəfin-

dən 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 obyekt 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 maşınlara 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 obyekt 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 dəmiryol 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.

Ölkəmizdə sığorta bazarının 20 illik tarixi onun, demək olar ki, bütün göstəricilər üzrə sabit və davamlı inkişaf tempi ilə xarakterizə olunur. Təkcə 2012-ci ildə sığorta bazarının həcmi 342 mln.manatdan çox olmuşdur. Sığorta şirkətlərinin gəlirlərinin sürətlə artması onların maliyyə resurslarının təmərküzləşməsinə səbəb olur və məntiqlə onların iri vergi ödəyicilərinə çevrilməsinə gətirib çıxarır. Bu baxımdan, sığorta təşkilatlarının vergiyə

cəlb edilməsi müasir dövrdə ən aktual məsələlərdən hesab olunur. Bu isə iqtisadiyyatın perspektivli sahələrindən olan sığortanın vergi tənzimlənməsindən birbaşa asılı olması ilə bağlıdır.

Bununla yanaşı sığortaçının mənfəət vergisi üzrə bazasının hesablanması prosedurunun mürəkkəbliyi, onların bəzi əsassız vergi güzəştlərinə sahib olması, iqtisadiyyatın digər sahələri ilə müqayisədə sığorta sisteminin vergi yükünün az olması- sığorta əməliyyatları üzrə vergiyə cəlb etmə mexanizminin daha da dərinlənəndə araşdırılması və təhlilini zəruri edir. Sığorta sistemi üzrə vergilərin az miqdarda toplanması sığorta fəaliyyətində də vergi idarəetməsinin yaxşılaşdırılması yollarını axtarmağı zəruri edir. Belə vəziyyət bazar şəraitində dövlətin sığorta və büdcə maraqlarını uzaqlaşdırmağa imkan verən sığorta fəaliyyətinin xüsusiyyətlərinin hər-tərəfli şəkildə tədqiq edilməsi aktuallığını bir daha önə çəkir.

İqtisadiyyatın maliyyə sektoruna, xüsusilə də sığortaya bu cür yanaşma dövlətin potensial vergilərin bir hissəsindən əsassız şəkildə məhrum olması ilə nəticələnir. Sığorta təşkilatlarının mənfəətinə vergi qoyuluşu fiskal məsələləri heç də həll etmir. Belə ki, sığorta fəaliyyəti sayəsində əldə olunan mənfəətin minimallaşdırılması üsullarının tədqiqi nəticəsində büdcəyə daxil olan vəsait sığorta haqlarının miqyası və artım templərinə uyğun gəlmir (cədvəl 24).

Cədvəl 24

Respublika sığorta bazarı ilə əldə olunmuş mənfəət və sığorta haqlarının dinamikası (mln.man).

Göstəricilər	2003	2005	2009	2012
Mənfəət	3,0	5,1	27,3	48,5
Mənfəətdən vergi	0,8	2,0	1,4	9,7
Sığorta haqları	57,5	82,6	188,9	342,4

Mənbə: Sığorta nəzarəti Xidmətinin müvafiq illər üzrə məlumatları.

Göründüyü kimi, son 8 il ərzində sığortada mənfəət məbləği 9,5 dəfə, mənfəətdən vergi isə 4,9 dəfə artmışdır. Orta çəkili hesabla, 2003-2012-ci illərdə mənfəət vergisinin sığorta haqlarında xüsusi çəkisi cəmi 0,02 faiz ($13,9:671,4 \times 100$) təşkil etmişdir.

Məhz buna görə də hazırkı dövrdə vergi mexanizmindən istifadə etməklə yanaşı sığorta fəaliyyətinin tənzimlənməsi problemlərinin yeni həlli üsullarının axtarılması zərurəti meydana çıxır.

Real pul vəsaitlərinə nəzarətin həyata keçirilməsində meydana çıxan çətinliklər gəlirin gizlədilməsinə və vergilərdən yayınmaya şərait yaradır. Buna görə də, sığorta təşkilatlarının gəlir potensialı tam realizə olunmur və vergi qoyuluşunun qüvvədə olan sistemi nə vergi yükünün ədalətli şəkildə paylanmasını, nə də büdcəyə sabit gəlirin daxil olmasını təmin etmir.

İnzibati və normativ tənzimlənmənin çoxluğu və ziddiyyətliyi gəlirin gizlədilməsinə və vergidən yayınmaya imkan verir. Buna görə də bu problem müasir mərhələdə xüsusilə önəm daşıyır.

Yuxarıda sadaladığımız bəzi cəhətlər, son illərin təcrübəsi bizə belə bir qənaətə gəlməyə əsas verir ki, respublikamızın sığorta sistemində vergiyə cəlbətmənin fundamental əsaslarına yəni baxılmasının vaxtı yetişmişdir. Bizcə, sığorta təşkilatları mənfəətdən vergi əvəzinə büdcəyə sığorta haqlarından vergi ödəmiş olarlarsa, bu daha məqsəduyğun görünər. Bu, dövlətə daha sabit, planlı və daimi gəlir mənbəyi vermiş olar. Ən əsası, sığorta təşkilatları ilə vergi orqanları arasındakı münasibətlər şəffaflaşar, verginin hesablanması qaydaları sadələşər, vergidən yayınmalara imkan verən yalançı sığorta sxemlərinə birdəfəlik son qoyulmuş olardı.

Müasir şəraitdə sığorta haqlarına vergi qoyuluşu problemi yuxarıda göstərilən səbəblər üzündən daha da aktual olmuşdur.

Ümumiyyətlə, sığorta haqlarına vergi tətbiqinin 3 variantını qeyd etmək mümkündür:

1) Mənfəət vergisindən tamamilə sığorta haqlarına qoyulmuş vergiyə keçmə;

2) Vergi yığımının sadələşdirilməsi məqsədilə, qeyri-həyat sığortası növləri üzrə sığorta haqlarından vergiyə keçilməsi. Bu zaman həyat sığortası növlərinin vergiyə cəlb etmə mexanizminin əvvəlki qaydasının saxlanması;

3) Mənfəətdən verginin saxlanması şərti ilə sığorta fəaliyyətinə daha bir əlavə verginin-sığorta haqlarına verginin tətbiq edilməsi. Daha doğrusu, birbaşa və dolaylı vergilərin özünəməxsus optimal kombinasiyasından istifadə edilməsi.

Bu variantların bir qismi sığorta mütəxəssisləri tərəfindən kifayət qədər fəal müzakirə olunmuşdur. Müəllif çoxillik təcrübəsinə əsaslanaraq, həyata keçirilən müzakirələri, eləcə də sığorta haqlarına verginin xarici ölkələrdə tətbiqi təcrübəsini təhlil edərək respublikamızda strukturlaşmaqda olan milli sığorta bazarının hazırkı vəziyyətini nəzərə alaraq, müxtəlif sığorta növləri üzrə diferensiallaşdırılmış dərəcələrlə sığorta haqlarına vergi tətbiq edilməsini təklif edir. Bu zaman sığortaçının investisiya və sair fəaliyyətinə mənfəətdən verginin saxlanması zəruri hesab edilir.

Deməli, sığorta haqlarına qoyulmuş vergi mənfəət vergisinin avans ödənişi deyil, məhz sığorta fəaliyyəti üzrə əsas vergi növü olmalıdır. Sığorta haqlarına qoyulmuş vergi sığortanın bütün növlərinə tətbiq edilməlidir (həyat sığortası da daxil olmaqla). Burada söhbət ancaq fərqli diferensiallaşmış dərəcələrdən gedə bilər.

Sığorta haqlarına verginin qoyulması müəllifin mülahizəsinə əsasən aşağıdakı prinsiplərə əsaslanmalıdır:

- vergi bazasının sığorta əməliyyatlarının həcmi əsasında hesablanması;
- vergi qoyuluşu obyekt kimi büdcə və büdcədən kənar fondların vəsaitləri hesabına aparılan icbari sığorta növləri istisna edilməklə, sığortanın könüllü və icbari növləri üzrə haqların köçürülməsinin hesab edilməsi;

- sığorta növlərindən asılı olaraq vergi stavkasının diferensiasiyası.

Vergiqoyuluşunun təkmilləşdirilməsi baxımından mənfəət vergisinin sığorta haqlarına qoyulmuş vergi ilə əvəz edilməsinin əsas məqsədinə aşağıdakılar aid edilir:

- sığortaçıların maraqlarına toxunmayaraq, vəsaitlərin büdcəyə daxil olmasını çoxaltmaq məqsədilə sığorta haqlarına tətbiq edilən verginin optimal dərəcələrinin işlənilib hazırlanması əsasında vergi yükünün bərabərləşdirilməsi;

- vergiqoyuluşu və nəzarət mexanizminin sadələşdirilməsi;

- vergi bazasının müəyyənləşdirilməsinin sadə sxeminə nail olunması (*bu zaman müqavilələrin, sığorta ehtiyatlarının formalaşmasının, sığorta müqavilələrinin sığorta qaydalarına uyğunluğunun, xərclərin sığorta xidmətlərinin maya dəyərində aid edilməsinin düzgünlüyünü yoxlamağa ehtiyac qalmır*);

- vergiqoyuluşunun müstəsnasız bütün sığortaçılara tətbiq edilməsi nəticəsində daha ədalətli olması, mənfəətin minimallaşdırılması və mənfəət vergisinin ödənilməsindən sığortaçıların “yayınmasının” indiki mövcud imkanlarının istisna olunması;

- icbari sığorta növləri üzrə stimullar və vergi güzəştləri sisteminin müəyyən olunması.

Qeyd edək ki, sığorta haqlarına vergi üzrə postsovet məkanı ölkələrində də xeyli müsbət təcrübə toplanmışdır. Məsələn, Latviyada 1994-cü ildən tətbiq edilən bu vergi həm büdcənin, həm də sığorta fəaliyyətinin inkişafının təmin edilməsi maraqlarından çox müsbət nəticələr vermişdir.

Sözsüz ki, bu verginin ölkəmizdə tətbiqi zamanı bir çox detalların nəzərə alınması da vacibdir. Məsələn, büdcə vəsaitləri hesabına həyata keçirilən icbari sığorta haqlarına verginin qoyulması düzgün olmazdı. Çünki, birincisi, sığortanın bu növləri üzrə pul vəsaitləri büdcədən daxil olur və ikincisi, onlar üzrə ödənişlər cüzi olur.

Mühüm marağ doğuran və həll edilməsi xüsusi tələb edilən məsələlərdən biri də təkrarsığorta əməliyyatları üzrə sığorta haqlarının vergiyə cəlb edilməsi ilə bağlıdır.

Nəzərə alsaq ki, respublikadan xaricə hər il orta hesabla toplanmış sığorta haqlarının 40-50%-i köçürülür, onda büdcəyə potensial köçürə biləcəyimiz məbləğin fərqində ola bilərik.

Müasir qloballaşan dünyada qarşıda duran əsas vəzifələrdən biri də pul vəsaitlərinin xarici ölkələrə, o cümlədən də sığorta təşkilatları vasitəsilə əsassız axınının qarşısının alınmasından ibarətdir. Ölkənin təkrarsığorta bazarının real tutumu çox kiçik olduğundan, bu məsələni pul vəsaitlərinin xarici ölkələrə iri risklərin təkrarsığortası yolu ilə axıdılmasını qadağan etmək üsulu ilə həll etmək mümkün deyildir. Maliyyə imkanlarının bugünkü real vəziyyəti də iri milli təkrarsığorta korporasiyalarının yaradılmasına imkan vermir.

Vergi mexanizmindən bacarıqla istifadə edərək daxili bazarda təkrarsığortanın stimullaşdırılmasına nail olmaq və buna müvafiq qaydada təkrarsığorta risklərinin xarici ölkələrə ötürülməsini məhdudlaşdırmaq mümkündür. Bunun üçün hər şeydən əvvəl təkrarsığorta yolu ilə xaricə ötürülən sığorta haqları üçün xüsusi norma (kvota) müəyyən edilməli və bu kvotanı pozmuş sığortaçılara izafi vergiqoyuluşu tətbiq edilməlidir.

Qeyd edək ki, belə kvotaların müəyyən edilməsi də xüsusi araşdırma tələb edir. Bizcə, vahid kvotanın müəyyən edilməsi bir sıra neqativ hallara səbəb ola bilər. Əvvəla, bu xarici təkrarsığortaçılarla uzunmüddətli əlaqədə olan milli sığortaçıların maliyyə vəziyyətinə mənfi təsir göstərə bilər. Göstərilən məhdudiyət digər tərəfdən investisiya fəaliyyətinə də təsir göstərmiş olacaqdır. Çünki xarici investorun hər hansı bir müəssisəyə maliyyə qoyuluşunun ən mühüm şərtlərindən biri həmin müəssisənin xarici sığorta şirkətində sığorta etdirməsi tələbidir. Vahid kvotalar üzrə məhdudlaşdırıcı tədbirlərin tətbiq edilməsi milli sığortaçıların belə investisiya proseslərində iştirakını əlverişsiz etmiş olardı.

Müəllif yuxarıda sadalanan arzuolunmaz nəticələrin aradan qaldırılması üçün xarici ölkələrə ötürülən müqavilələr üzrə, xüsusilə, aviasiya və dəniz risklərinin, məsuliyyətin, texnogen fəlakətlərin və əmlakın sığortasına dair müqavilələr üzrə diferensiasiyalı məhdudiyyətlərin müəyyən olunmasını təklif edir. Sığorta müqaviləsindən asılı olaraq belə məhdudiyyətlərin çərçivəsi 40-70% həddində müəyyən edilə bilər. Lakin müasir təkrarsığorta metod və üsulları vergi mexanizmi vasitəsilə də tənzimləyə bilər.

Xarici ölkələrə təkrarsığorta məhdudiyyətlərinin tətbiqi vergi mexanizmi vasitəsilə sığortanın müxtəlif növlərində, sığorta obyektlərində, eləcə də təkrarsığorta formalarında (*məcburi və fakültativ*) müxtəlif cür təzahür edir.

Vergiqoyuluşu vasitəsilə təkrarsığorta yolu ilə xaricə pul axınlarının qarşısının alınması məqsədilə, hər şeydən əvvəl, milli təkrarsığorta bazarının mövcud durumunun təhlil edilməsi və elmi baxımdan qiymətləndirilməsi olduqca vacibdir.

Xarici şirkətlərə təkrarsığorta yolu ilə sığorta haqlarının köçürülməsi AR Vergi Məcəlləsi ilə tənzimlənir. Belə ki, Azərbaycan Respublikasının Vergi Məcəlləsinin 125.1-ci və 125.1.3-cü maddələrinə əsasən rezident müəssisənin xarici sığortaçılara (*təkrarsığortaçılara*) riskin sığortasına və təkrarsığortasına dair müqaviləyə uyğun olaraq ödədikləri təkrarsığorta mükafatları aşağıdakı üç vacib şərtin birlikdə yerinə yetirilməsi zamanı 4% dərəcə ilə ödəniş mənbəyində vergiyə cəlb olunur :

1. Əgər gəliri yeni təkrarsığorta mükafatlarını alan tərəf qeyri-rezidentdirsə (idarə edilməsi Azərbaycan Respublikasından kənarda həyata keçirilən xarici hüquqi şəxs);

2. Əgər qeyri-rezident Azərbaycan Respublikasında öz daimi nümayəndəliyi vasitəsilə aparmırsa;

3. Əgər yuxarıda göstərilən gəlir Azərbaycan Respublikası Vergi Məcəlləsinin 13.2.16-cı maddəsinə uyğun olaraq Azərbaycan mənbəyindən olan gəlirə aid edilsə.

Qeyd edək ki, respublikamızda bəzi müəlliflər xaricə ötürülən

təkrarsığorta haqlarına qoyulan 4%-lik verginin ləğv edilməsi təklifi ilə çıxış edirlər. Zəif inkişaf etmiş, strukturlaşmaqda olan sığorta bazarında proteksionist siyasətə ehtiyac duyulduğu bir dövrdə belə bir addım tamamilə səhv hesab edilməlidir.

Statistik materialların təhlili nəticəsində müəllif belə bir qənaətə gəlmişdir ki, əgər sığortaçılar hər bir müqavilə üzrə müəyyən olunmuş kvotadan artıq xaricə vəsait axınına imkan verərsə, onda sığorta haqlarına qoyulan vergi aşağıdakı artırılmış stavkalarla tutulmalıdır:

- sənaye risklərinin sığortası üzrə - 95%;
- gəmilərin, hava nəqliyyatının sığortası üzrə - 70%;
- binaların, tikililərin sığortası və digər qeyri-həyat sığortası

növləri üzrə - 40%.

Ölkə hüduqlarından kənara təkrarsığorta üzrə ötürülmüş həyat sığortası, nəqliyyat vasitələrinin sığortası müqavilələri üzrə müəyyən olunmuş sığorta haqlarına, bütün hallarda, ikiqat stavkalı vergi tətbiq olunmalıdır.

Kvotaların tətbiqi zamanı onların sığorta haqlarının ümumi məbləği və yaxud ayrı-ayrılıqda hər bir müqavilə üzrə nə cür tətbiq edildiyini nəzərə almaq lazımdır. Mütənasib sığorta zamanı məhdudiyətin tətbiq edildiyi hallarda təkrarsığortaçının hər bir sığorta müqaviləsində qeyd olunan payını təyin etmək mümkündür. Təkrarsığortanın bir sıra növlərində təkrarsığorta riskləri üzrə ötürülən məbləğlər müxtəlif olur. Vergi orqanlarının risklərin təkrarsığortaya hansı metod ilə ötürüldüyünü diqtə etmə imkanlarının meydana çıxması üçün məhdudiyətlərin tətbiqi zamanı ayrı-ayrılıqda hər bir risk üzrə köçürülən ümumi məbləğdən əsas göstərici kimi istifadə olunması məqsədəuyğundur.

Təkrarsığortanın xarici ölkələrə ötürülməsi məqsədilə vergi antistimullarının tətbiqi, bircə, daxili təkrarsığorta ehtiyatlarını səfərbər etməyə imkan vermiş olardı. Mövcud təcrübə milli bazarda müəyyən olunmuş kvotadan razı qalan əcnəbi təkrarsığortaçıların fəaliyyət göstərəcəklərini təsdiq etməyə əsas verir. S1-330

ğorta təşkilatları daha sərfəli tərəfdaşların tapılması məqsədilə ölkənin milli təkrarsığortaçılarına daha tez-tez müraciət edəcəklər. Sığortaçılar qarşılıqlı sığorta prosesini inkişaf etdirməklə vergi bazasını azaltmaq məqsədilə sığorta risklərini daha səmərəli bölüşdürmüş olacaqlar. Bunun nəticəsində ümumilikdə ölkənin sığorta bazarının sabitliyi də artacaqdır. Böyük risklərin ölkələrə ötürülməsi zərurəti qorunub qalacaqdır. Çünki bunsuz milli sığorta bazarının strukturlaşması və inkişafı qeyri-mümkündür.

Beynəlxalq praktikada sığorta sferasında mənfəət vergisi və sığorta haqlarına qoyulmuş vergi geniş tətbiq edilir. Lakin bir qayda olaraq sığorta əməliyyatlarının əksər hallarda zərərlə icra olunması nəticəsində mənfəət, əsasən, investisiya ilə əlaqədar əldə edilmiş olur. Odur ki, məfəətdən vergi praktiki olaraq, investisiya fəaliyyətinin nəticələrindən asılı olur.

Qeyd edək ki, müxtəlif ölkələrdə sığorta növləri üzrə vergilərin həm vahid, həm də diferensial stavkalarından istifadə olunur.

Lüksemburq, İspaniya və Portuqaliyada sığortanın bütün növləri üzrə mükafata qoyulmuş vahid vergi stavkası tətbiq olunur (*müvafiq olaraq, 4%, 0.5% və 0.4%*). Bu ölkələrdə həyat sığortası vergidən tamamilə azad edilir. (Portuqaliyadan başqa burda mükafata qoyulmuş vergi stavkası 0.1% təşkil edir). Lüksemburqda eyni zamanda kənd təsərrüfatı sığortası üzrə tədiyyələr də müvafiq vergilərdən azad edilir.

Böyük Britaniyada son illərdə sığortanın bütün növləri üzrə mükafatlara vergi tətbiq edilmişdir (*burada stavka 5% təşkil edir*).

Belçika, Almaniya, Yunanıstan, Hollandiya sığortanın bütün növləri üzrə vahid vergi stavkalarına malikdirlər (*müvafiq olaraq, 9,25%; 10%; 10%; 7%*).

Məsuliyyət sığortası üzrə də bir sıra ölkələrdə vahid vergi stavkaları tətbiq olunur. Belə ölkələrə misal olaraq İrlandiyanı (*1%*), Lüksemburqu (*4%*) göstərə bilərik. Danimarkada məsuliyyət sığortası üzrə mükafatlar vergi qoyuluşundan azad edilir [6].

Fransada tikintidə məsuliyyətin sığortası üzrə mükafatlar 9%-lik stavka ilə vergiyə cəlb edilir. Yük daşınması üzrə məsuliyyət sığortası isə vergi qoyuluşundan azad edilir. İtaliyada məsuliyyət sığortası zamanı mükafatlara vergi qoyuluşunun adi stavkası 21,25% təşkil etsə də, kənd təsərrüfatı sahəsində sığorta mükafatlarına vergi qoyuluşu 12,5%-ə, atom enerjisi sahəsində 2,5%-ə, hava və dəniz daşınmaları sahəsində 12,5%-ə bərabər olur.

Bütün ölkələrdə vergi nəqliyyat məsuliyyətinin sığortası üzrə mükafatlardan yüksək stavkalarla tutulur. Danimarka və Fransada stavkalar avtomaşının yükqaldırma gücündən asılı olaraq, maksimal olaraq 40% və 18% təşkil edir.

Əmlakın yanğın risklərindən sığorta olunması üzrə mükafatlardan tutulan vergidən Danimarkadan başqa bütün ölkələrdə istifadə edirlər. Bu vergi sığorta olunan riskdən asılı olaraq qismən diferensiallaşdırılır. Fransada sığorta olunan riskin nəzərə alınması ilə yanaşı vergi stavkası 30% (*adi tarif*) və 7% (*biznesin tənzüülə uğraması, kənd təsərrüfatı riski*) təşkil edir. Yunanıstanda adi tarif zəlzələ, terrorçuluq riskini çıxmaq şərtilə 15%, zəlzələ, terrorizm riskinin tarifi isə 10% təşkil edir. İrlandiyada tarif polis məbləğinin 1%-ni təşkil edir. İtaliyada stavka 21,25%-ə, kənd təsərrüfatında yanğından sığorta olunmasının stavkası 12,5%-ə bərabərdir.

Sığorta fəaliyyəti-sığorta hadisələrinin baş verməsi zamanı sığortaçıya dəymiş ziyanın ödənilməsi ilə əlaqədar olan iqtisadi fəaliyyətin xüsusi növüdür. Bu cür hadisələr hər bir zaman bərabər qaydada baş vermirlər; bəzən bir il ərzində külli miqdarda sığorta hadisəsi müşahidə olunur. Belə dövrlərdə sığorta təşkilatının fəaliyyəti zərərlərlə nəticələnsə də sığortaçı bütün bunlara baxmayaraq sığorta haqlarına qoyulmuş vergini ödəməlidir. Deməli, sığorta haqlarına əlavə edilən vergi sığorta olunanlara ödənilmək üçün nəzərdə tutulmuş məbləğdən, yəni netto-stavkadan ayrılmalıdır.

Sığorta haqlarına qoyulmuş vergi iqtisadi nöqteyi-nəzərdən döviyyə vergisinin bir növü olduğundan, o, prinsip etibarilə sığorta xidmətlərinin bahalaşması faktı kimi nəzərdən keçirilə bilər. Lakin, çoxillik statistik məlumatların təhlili sübut etdiyi kimi, bir çox sığorta növləri üzrə ödənişlər daxil olan sığorta haqlarının cüzi hissəsini təşkil edir. Buna görə də, bu cür sığorta növləri üzrə tariflərin artırılması haqqında deyil, onların strukturunun dəyişməsi haqqında qənaətə gəlmək lazımdır. Lakin ödəniş səviyyəsi yüksək olan sığorta növlərində sığorta tarifi həcminə əsaslı təsir göstərməmək məqsədilə, sığorta haqlarına vergi stavkası aşağı müəyyən edilməlidir. Sığortanın bir çox riskli növləri üzrə “möhkəm ehtiyat” (*mənfəət*) tariflərdən yüksək olduğundan burada tarifləri artırmadan da keçinmək mümkündür.

Bununla bərabər bəzi sığorta mütəxəssislərinin sığorta haqlarına qoyulmuş verginin, sığorta haqları üzrə ümumi daxilolmaların azalması və sığorta xidmətləri bazarının daralması ilə nəticələnməsi haqqında mülahizələrini [8] əsassız hesab edirik. Bu cür vergi sığorta təşkilatlarının xüsusi məsrəflərinin azaldılmasını stimullaşdırmalı, onları sığortalıların öhdəsinə qoymamalıdır.

Sığortanın riskli növlərində sığorta haqlarına qoyulmuş vergi sığorta ödənişlərinin məbləğinə təsir etməyəcəkdir. Belə ki, hər bir sığorta olunana ödənilən məbləğ onun ödədiyi sığorta haqlarının məbləğindən deyil, məhz sığortaçıya təqdim olunan ümumi sığorta köçürmələrinin həcmindən asılı olur.

Həyatın fərdi qaydada sığortası isə tamamilə başqa struktura mailikdir. Burada hər bir sığorta edən şəxs tərəfindən alınmış sığorta təminatının yekun məbləği onun tərəfindən ödənilən və ehtiyatda akkumulə olunmuş sığorta haqqının məbləği ilə şərtləndirilir.

Deməli, sığorta haqlarına qoyulmuş vergi mahiyyət etibarilə gələcək məsrəflərdən çıxılmış məbləğdir.

Sığorta iqtisadiyyatın mühüm sahəsi kimi böyük sosial mahiyyət də kəsb edir. Bu baxımdan, bizcə, onun fəaliyyətinin sə-

mərəliliyinin təkə vergi ödənişlərinin ümumi daxili məhsulda tutduğu xüsusi çəki əsasında qiymətləndirilməsi məqsəduyğun olmazdı. Vergilərin büdcəyə daxil olmasının çoxaldılmasına çalışmaq, nəticədə sığortanın sosial əhəmiyyətinin heçə endirilməsinə gətirib çıxara bilərdi. Digər tərəfdən, həyat sığortası üzrə ehtiyatların investisiya mexanizmi vasitəsilə büdcəyə sığorta haqları üzrə toplanacaq vergidən daha çox məbləğin daxil olmasına imkan yarana bilərdi. Bununla bərabər müəllif sığortanın digər növləri üzrə sığorta haqlarına qoyulmuş vergidən fərqli olaraq həyat sığortası üzrə hal-hazırda mövcud olan mənfəət vergisinin qorunub saxlanması təklifinin əsassız olduğunu hesab edir.

Həyat sığortasının sosial əhəmiyyəti nəzərə alınaraq həyat sığortası üzrə təklif olunan verginin minimal səviyyəsi 0,5% həcmində müəyyən oluna bilər. Sığortanın digər növləri üzrə sığorta haqlarına qoyulmuş vergi stavkasının minimal səviyyəsi 2-5% təşkil edə bilər.

Deyilənləri yekunlaşdıraraq göstərək ki, vergi mexanizmi vasitəsilə təkrarsığorta bazarının tənzimlənməsi aşağıdakıları reallaşdırmağa imkan verərdi:

- sığorta fəaliyyətinə daha ciddi nəzarət etməyə;
- milli sığortaçıların aktiv fəaliyyətini stimullaşdırmaqla yeni sığorta texnologiyaları və məhsullarının yaranmasına;
- büdcəyə əlavə gəlir mənbəyi əldə etməyə.

9.5. SİĞORTAÇININ MALİYYƏ TƏMİNATININ ƏSASLARI VƏ QEYRİ-SİĞORTA FƏALİYYƏTİNİN TƏŞKİLİ

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;
- yenidənsığorta 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 01.01.2017-ci il tarixdən aşağıdakı kimi olmuşdur.

a) Həyatın sığorta olunmasından başqa, digər sığorta növlərinin həyata keçirilməsi üzrə lisenziyaların alınması üçün- 5,0 mln. manat;

b) Həyatın sığorta olunması və digər sığorta növlərinin həyata keçirilməsi üzrə lisenziyaların alınması üçün- 10,0 mln. manat;

c) Yalnız təkrarsığorta prosesinin həyata keçirilməsi üzrə lisenziyaların alınması üçün- 10,0 mln. 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 sığortaçı tərəfindən müəyyən olunmuş müddət ərzində icra olunmamış öhdəçiliklərin ölçüsünü ifadə edir. Sığortaçıların sığorta ehtiyatını formalaşdırmaq üzrə vəzifələri «Sığorta haqqında» Qanuna əsaslanır. Sığorta ehtiyatları hər hansı sığorta növünün həyata keçirilməsi zamanı hesablanır. Onların ölçüsü sığortaçının həyata keçirdiyi əməliyyatların dərinədən 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 (yenidənsığortaçıya) təqdim etməsi başa düşülür. Yenidənsığorta prosesi vasitəsilə sığorta çantasının sabit olmasına nail olunur. Öhdəçiliklərin şəxsi vəsaitlər və sığorta ehtiyatları hesabına yenidən sığorta olunması «Sığorta haqqında» Qanuna əsaslanmalıdır. Sığortaçı və yenidənsığortaçı arasındakı münasibətlər, tərəflərin öhdəçiliyi yenidən sığortaçının sığorta ödənişində iştirak etməsini müəyyən edən yenidənsığorta üzrə müqaviləyə əsasən yaranır.

Sığorta etdirən şəxsin bütün məsuliyyətin ötürülməsi üzrə razılığı tələb olunmur, belə ki, yenidənsığorta prosesində sığorta etdirən şəxs və yenidənsığortaçı 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 öhdəlikləri 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 haqqında” 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 qalıq 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 aktivlərinin faktiki ölçüsü onun normativ ölçüsünə uyğun olmalıdır.

Sığortaçılar üçün nəzərdə tutulan sərbəst aktivlərin normativ ölçüsü yenidənsığortaya il ərzində qəbul olunmuş risklər üzrə mükafatların, sığorta müqavilələri üzrə olan sığorta haqlarının

cəmindən sığortanın icbari növü üzrə xəbərdaredici tədbirlərin maliyyələşdirilməsi üçün ehtiyatlara olan köçürmələrin məbləği qədər azaldılan və təshihedici əmsalın nəzərə alınması ilə dəyişikliyə məruz qalan məbləğin normativ ölçüsünə uyğun olaraq təyin edilir.

Təshihedici əmsal həyatın sığorta olunmasından başqa digər sığorta müqavilələri üzrə həyata keçirilən sığorta ödənişləri məbləğinin sığorta ödənişi üzrə olan ümumi məbləğə nisbəti kimi hesablanılır.

Bu nisbət 0,5- dən aşağı olmamalıdır. Hesablama nəticəsində təshihedici 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 təshihedici 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 zəmanətləri, 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 sağlamlaşdırmaq məqsədilə bir sıra tədbirlər 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 dəyişilməsi 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 yaxşılaşdırılmasına 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%-dən 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 məlikdir. 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 qiymətliləri 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 miqdarda maliyyə ehtiyatlarının mənimlənməsi 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-ın 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 ümumi həcmnin 50%-ni, istiqrazların 21%-ni, girov müqabilində alınan borcların isə 15%-ni təşkil edirdi. Bu zaman sığorta kompaniyalarının investisiya fondu daimi şəkildə çoxalır. 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 fəaliyyəti 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 gəlir 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 "İnvestisiya fəaliyyəti haqqında" Qanun ilə yanaşı, həm də "Sığorta haqqında" Qanunla təsdiqlənir. Bu qanunun uyğun maddəsinə əsasən: "Sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsini sığortaçılar diversifikasiya, gəlirlilik, zəmanətlik və ödəniş qabiliyyətinə malik olmaq şərtlərinə uyğun olaraq həyata keçirməlidir." Bu prinsiplər dünya təcrübəsində ümumi şəkildə qəbul edilən prinsiplərdir. Məhz buna görə də bu prinsipləri daha ətraflı şəkildə nəzərdən keçirmək lazımdır.

Zəmanətlik 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 prinsipi") 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 “rentabellik 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 rentabelliği təmin etməli, zəruriyyət yarandıqda işə 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 dərinləndirilmişdir.

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. Yenidənsığortaçıların sığorta ehtiyatlarında olan payı;
12. Yenidənsığortaya qəbul olunan risklər üzrə mükafat payları;
13. Sığorta etdirən şəxsə yenidənsığortaçı, yenidənsığorta etdirən şəxs, sığortaçıları və sığorta vasitələrinin debitor borcları;
14. Nağd 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” Qanuna müvafiq olaraq həyatın sığorta olunması müqaviləsi üzrə formalaşan sığorta ehtiyatlarının hesabına sığorta etdirən şəxslərə ssudalar təqdim oluna bilər. Ssuda-

lar 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);

Sığorta işi

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 ssu-dalar investisiya obyektini kimi nəzərdən keçirilir.

Sığorta ehtiyatlarını təmin edən aktivlərin ödəniş qabiliyyətinin zamanətlilik və gəlirlilik prinsiplərinə riayət etmək məqsədi ilə aktivlərin normativlərinin aşağıdakı qiymətləri müəyyən olunmuşdur (cədvəl 25):

- 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 qiymətliləri (N8)- 0,525;
- balans hesabında yerləşən ehtiyat vəsaitləri (N9)- 0,675.

İnvestisiya fəaliyyətinin qeyd olunmuş prinsip və normativlərlə uyğun olması bu düstur vasitəsilə təyin edilir:

$$PS=1/p * bi*Ni$$

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- tövsiyə həcmi, onun sərhədləri cədvəldə qeyd olunmuşdur.

Cədvəl 25

Sığorta ehtiyatları və aktivlərin normativləri

Sığorta növləri üzrə ehtiyatlar	Normativin aşağı həddi.	Normativin tövsiyə 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 tövsiyə 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) müxtəlifdir. 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 kapitalla 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 kommərsiya təşkilatı kimi icra hakimiyyəti orqanlarında qeydiyyatla 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 imkanını təsdiqləyir.

Sığorta fəaliyyətinin həyata keçirilməsi üzrə təqdim olunan lisenziya yalnız sığorta kompaniyasının sığorta tariflərinin düzgünlüyünün yoxlanılmasından sonra rəhbər tutduğu sığorta qaydalarının dərinlən tədqiql 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.

X FƏSİL

SİĞORTA SİSTEMİNDƏ MALİYYƏ

MÜNASİBƏTLƏRİ

10.1. SİĞORTA SİSTEMİNDƏ MALİYYƏ

MÜNASİBƏTLƏRİNİN XÜSUSİYYƏTİ

Bazar münasibətlərinə keçid prosesində iqtisadi əlaqələrin köklü dəyişikliyi baş verir. İqtisadi əlaqələrin bazar yönümlü meyli təsərrüfat fəaliyyətinin effektiv formalarındandır. O, təsərrüfatçılıq subyektlərinin geniş imkanlarını reallaşdırmağa, istehsal və xidmətlərin səviyyəsini yüksəltməyə, istehsalatın inkişafını sürətləndirməyə stimül yaradır. Bazara xas olan özünütənzimləmə mexanizmi maliyyə ehtiyatlarının rəşional 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 dəyərini məqsədli pul vəsaiti ehtiyatları fondlarına istifadə edərək bölüşdürməkdən ibarətdir.

2. Maliyyə münasibətləri hər zaman dəyər vasitəsilə ifadə olunur və yekun nəticələr ilə sıx bağılı olub iştirakçı tərəflərin fəaliyyətinə təsir göstərmək üçün bir vasitədir.

Maliyyə münasibətləri makro və mikrosəviyyəyə təsir edir. Onların əsas xüsusiyyəti fəaliyyət sahəsindən, müəssisələrin iş fəaliyyətindən, 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 müəssisədaxili 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 doğuran (riskli) xassəyə malik olmasıdır. Sığorta fondunun təşkilinin əsası itkilərin hesablanması ehtimalından ibarətdir. Bu da öz növbəsində statistik məlumatlar 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 haqlarını ödəmək ilə bağlı gözlənilməz şəraitdə sığorta müdafiəsinin təmin olunması zərurətindən ibarətdir. Deməli, ilkin mərhələdə maliyyə münasibətləri potensial xəsəyə malikdirlər. Sığorta xidmətlərini ödəməklə sığorta olunan şəxs eyni zamanda ödənilən sığorta haqlarına dair mülkiyyətçilik hüququndan məhrum olur. Yəni, sadə tərzdə desək, şəxsi pul vəsaitinin istifadəsi və idarəetmə hüququnu itirir. Üzvlük haqları sığorta fondlarına verilir və qəzaya məruz qalan şəxslər arasında bölüşdürülür. Sığorta müddəti ərzində konkret sığorta olunan şəxs heç bir zərər almamışdırsa, bu zaman üzvlük haqları həmişəlik ödənişə keçir. Burada ömürlük həyat sığortası istisnaq 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 sığorta fonduna münasibətini bildirir. Sığorta fondu tarif əsasında müəyyən olunmuş sığorta haqlarının 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 əsaslandırılmasını 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 sığortanın 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 26).

Cədvəl 26

Sığortanın əsas növləri üzrə tarif stavkasının orta quruluş tərkibi

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>Yığımlar 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 və s.	50	-	50	-

Gətirilən misallardan görüldüyü kimi, tarif stavkasının quruluş tərkibində daha böyük xüsusi çəkiyə 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.

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 işlənilib 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 əsasının təşkilinə xidmət edir.

Əmlakın sığortası prosesində ehtimal göstəricisi ilkin dövr üçün sığorta hadisələrinin tezliyini 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 başvermə ehtimalını irəlicədən görmə imkanını verir.

Tarif stavkasının əsası sığorta olunmaya meyilli 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 məbləğini 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 hesablaşmalarının 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 $\sqrt{q-v}$ netto-mükafatın ümumi məbləği olacaqdır. Bu eləcə də, müxtəlif illərin itkilərinin orta ödənişinin məbləğidir. O zaman bu rəqəmin orta kənarlaşmasını aşağıdakı tərzdə təyin etmək olar:

$$b = \sqrt{N - q(1 - q)}$$

(1 - q) vuruqunu burada nəzərə almamaq olar, belə ki, q - nin mümkün itkisi əhəmiyyətsizdir. Beləliklə, orta kənarlaşma

$$b = \sqrt{N * q} - yə bərabərdir$$

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 - nin 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 görüldüyü 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 məqsəduyğundur;

- 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 $324 + 4,18$.

Statistik məlumatlara görə, bir orta kvadratik kənarlaşma 68% ehtimala zəmanət verir. Bu zaman sığorta məbləği mislində ödəniş tarifiedən kənara çıxmıyacaq. 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 məqsəduyğundur. Bu sahəyə sığorta olunan şəxsin yaşı və müqavilə üzrə sığortanın müddəti ilə əlaqədar bir sıra amillərin təsiri aiddir, həyatın sığortasına dair üzvlük haqları 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 vəsaitlərinin müvəqqəti istifadəsi zamanı mədaxil götürən güzəştlər təyin olunur. Qərb sığorta bazarı təcrübəsində bu 10% təşkil edir.

Lakin müasir şəraitdə inflyasiya prosesinin artması zamanı müvəqqəti sərbəst vəsaitlərdən istifadə imkanları meydana çıxır (onların investləşdirilməsi, qiymətli kağızlara vəsait qoyuluşu, müvəqqəti istifadəyə verilməsi zamanı və s.) ki, bu da böyük məbləğdə gəlir gətirir. Təsadüfi deyil ki, son vaxtlar uzunmüddətli sığorta növləri üzrə üzvlük haqlarının 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. İnflyasiya şəraitində tarif stavkasının quruluşu zamanı mədaxili nəzərə almaq məqsədəuyğundur. Mədaxil sığortaçının müvəqqəti sərbəst vəsaitlərinin investləşdirilməsi zamanı alınır. Sığorta tarifiinin 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 mükafatı 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 ştatdankənar 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 27).

Sığorta üzrə işlərin aparılması xərcləri (ümumi məbləğə nisbətən faizlə)

Xərc maddələri	x-ci il	X+1-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 keçməyən əməkdaşların məvacibi.	0,3	0,4
2. Büdcəyə və büdcədən kənar fondlara 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 struk-

turunda 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. x -ci il ilə müqayisədə $x+1$ -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 tarif 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, hesablamalarda onlar tarifi ümumi strukturunun 20-50% -ni təşkil edir və sığortanın konkret növündən asılı olur.

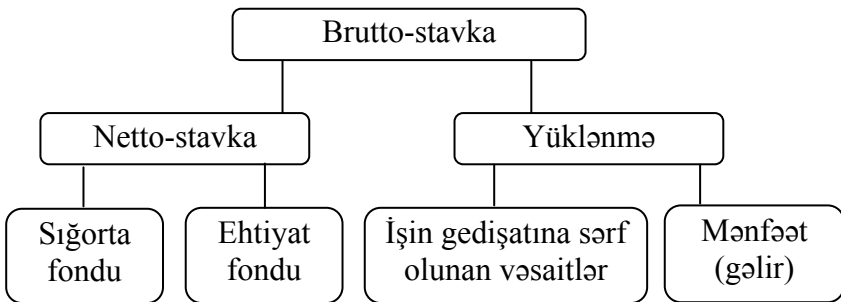
Təcrübədə onların hesablanması ötən dövrün məlumatları əsasında qiymətlərin dəyişməsinin təshihə, məvacibin stavkası, eləcə də dəyişkən vəziyyətin qeydiyyatı vasitəsilə əlavə məsrəflərin iştirakı nəticəsində həyata keçirilir. Bu məsrəflərin məbləğinin dəyişkənliyinin ümumi qanunauyğunluğu müşahidə edilməmişdir. Çünki təcrübədə onlar sığorta məsuliyyətinin növləri-

nə əsasən ciddi surətdə fərqlənirlər. Faktiki və plan göstəricilərinin müqayisəli təhlili əhəmiyyətli dərəcədə çatışmamazlıqların meydana çıxmasına səbəb olur və bununla da verilən proqnozun əsaslı olmadığını sübuta yetirir.

Məsərəflərin əsaslandırılma səviyyəsini yüksəlmək üçün tariflərin hesablanması zamanı onların məbləğini nisbi göstəricilərin (faizlərin) hesaba daxil olmuş sığorta haqlarına münasibətdə müəyyənləşdirmək ilə optimallaşdırmaq daha məqsədəuyğundur. Bu zaman normativləri sahələr və sığortanın əsas növləri üzrə dəyişmək gərəkdir, hesablamalar üçün uzunmüddətli 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 (sxem 7).

Sxem 7.

Tarif stavkasının quruluş tərkibi.



Tarif stavkasının əvvəlki ümumi quruluş tərkibinin qaydalarına riayət zamanı bu strukturu təşkil edən elementlərin təkmilləşdirilməsi tələb olunur. Bu da öz növbəsində onun ölçülərini optimallaşdırmağa və bu bazanın əsasında sığorta olunan şəxslər ilə

maliyyə sisteminin qarşılıqlı münasibətini yaxşılaşdırmağa imkan verir. Bu cür vəziyyət təsərrüfatın bütün sahələrində qiymətin əsas hissəsi olan mənfəətə də şamil edilir.

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:

- zərərliyin azaldılmasından alınan mənfəət (buna tariflərdə nəzərdən keçirilənlərin əksinə olaraq, sığorta məbləğinin faktiki zərərliyi əməli hesabına nail olurlar);

- idarəetmə məsrəflərinə qənaətdən alınan mənfəət (o, idarəetmə məsrəflərinin tempinin sığorta haqlarının 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 işlənilib hazırlanması 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 istifadə 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 ziyanə görə vəsait ödəməyə borcludur. Bu cür münasibətlərin əsasında sığorta xidmətinə qiymət verilir.

10.2. SİĞORTA SİSTEMİNDƏ MALİYYƏ MÜNASİBƏTLƏRİNİN TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ

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 haqlarının 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 üzlük 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. Təbiidir 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 çoxvariantlıq 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 müavinətinin müəyyənləşdirilməsinə dair yeni yanaşma üsulu işlənilib 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 artırma məruz qalır.

İkinci variant iki ay ərzində ödəniş müddətini uzatmaqla sığorta haqqının ödənilməsinə nəzərdə tutur. Inflyasiya müavinəti sığorta məbləğinin 150%-ni təşkil edir və sığorta olunan şəxsin arzusuna əsasən hər il ödənilir.

Üçüncü variantda sığorta haqlarının 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.

Mədaxili sığorta məsuliyyətinin ayrı-ayrı növlərinin maya dəyərinə 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 demokratikləşdirilməsi 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 məqsədəuyğundur. Səhmdar cəmiyyətlər- kollektiv fəaliyyətin daha çevik və universal formasıdır. Onlardan fərqli olaraq, məhdud məsuliyyətli cəmiyyətlər daha ciddi daxili təşkilatçılıq və iştirakçılarının qarşılıqlı asılılığı vasitəsilə xarakterizə olunur.

Səhmdar cəmiyyət hüquqi şəxs olub, dövlət qeydiyyatından keçir və müəyyən hüquqlar əldə edir.

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.

Gətirilmiş misallardan görüldüyü kimi, sığorta şirkətlərinin nizamnamə fondunun quruluşunda və tərkibində böyük fərqlər meydana çıxır. Daha əhəmiyyətli nizamnamə fonduna ilk növbədə dövlət sığorta şirkəti malikdir.

Sığorta şirkətinin nizamnamə fondu milli və xarici valyuta vasitəsilə ödənilən vəsait hesabına təşkil olunur.

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 məqsədəuyğunluğu vəsaitlərin aşağıda göstərilən səhmlərdə istifadəsi ilə sıx əlaqədardır:

- sığorta təşkilatlarının iflasa uğraması və ödəniş qabiliyyətinin olmaması ilə əlaqədar əməkdaşlara zəmanətli və müavinətli məbləğin ödənilməsi;
- hesabat ilinin gəlirinin çatışmaması zəminində səhmdarlara mədaxilin gəlməsi;
- imtiyazlı səhmlər üzrə dividendlər, 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 qoyuluşlarında istifadə etmək daha məqsədəuyğundur. İlkin maliyyə ehtiyatlarının təşki-

li 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 müəyyənləşdirilməsi və qiymətləndirilməsi üçün müəyyən xüsusiyyətləri əldə etməyin nə qədər məqsədəuyğun olmasının şahidi olarıq. Bu xüsusiyyətlər aşağıdakılardır:

1. İlkin nizamnamə kapitalının bir neçə növünün mövcudluğu (bu, sığortanın müxtəlif sahələrində fəaliyyət göstərməyə imkan verir).

2. Xüsusi vəsait və həyata keçirilmiş əməliyyatların ölçüləri arasında zəruri mütənasibliyə 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 haqları və sığorta ödənişləri əsasında hesablanır.

Birinci halda bu məbləğ şirkətin təkrar sığortadan sonra itkilər üzrə faizləri məbləğinin 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 kəmiyyətin 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 həcmi kimi müəyyənləşdirilir. Lakin hər halda müəyyən mütləq artıma nail olur. (Əmlak sığortasının yığım növündən asılı olaraq 200-dən

400 min avroya kimi, çoxəhatəli 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 (çıxılsın təkrarsığorta faizi, lakin 15%-dən çox olmamaqla).

Əgər riyazi ehtiyat 100 mln. avroya, xüsusi saxlanma 85%-ə bərabədirsə (minimal faiz), o zaman tədiyyə qabiliyyətinin ehtiyatlarının əsas kəmiyyəti $100 \text{ mln. avro} \times 4\% \times 85\% = 3400 \text{ min avro}$ bərabərdir. Ödəniş qabiliyyətinin zəruri ehtiyatlarının yekun məbləğinin müəyyənləşdirilməsi üçün bu əsas kəmiyyətə sığorta məbləğinin (ölümdən sığorta) 0,3%-ni əlavə etmək lazımdır. Deməli, həyatın sığortası üzrə zəmanət fondu ödəniş qabiliyyəti ehtiyatının ? misində 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. Məsəl 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. avroya 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 göründüyü 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 səviyyəsini 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 məsələ-

ləsi 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 ikisəviyyəli 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 təkrarsığorta xassəli fondlar yerinə yetirə bilər. Təkrarsığorta 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 haqlarının əsas hissəsini uzun müddət ərzində sığorta müqaviləsi əsasında ödəmək məqsədilə toplamaq məqsəduyğundur. Sığorta haqları ehtiyatlarının təşkilinin 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 haqlarının 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.) irəlincədən sığorta haqlarının ödənməsi və ömrün qalan hissəsi üçün sığorta məbləğinin verilməsi müddəti məlum olduğu üçün sığorta haqlarının 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; ölümlə 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 haqlarının 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 haqlarının bir hissəsini daxil edirlər. Sığorta haqlarının bir hissəsi cari il ilə müqayisədə bir qədər artım təşkil edir. Bu artım sonrakı illər ərzində yaranacaq itkiləri 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.

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.

Müasir şəraitdə inkişaf etmiş sığorta ehtiyatları sisteminə sığorta orqanları malikdirlər. Uzun müddət burada iki müstəqil fondun təşkili təmin edilirdi - ehtiyat fondu və uzunmüddətli sığorta üzrə sığorta haqlarının ehtiyatı fondu.

Uzunmüddətli sığorta üzrə sığorta haqlarının ehtiyatları həyat sığortası və digər uzunmüddətli sığorta növlərinə aiddir.

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.

Faktiki məlumatın təhlili göstərir ki, sığorta ehtiyatları hesaba daxil olmuş sığorta haqlarından sığortanın maliyyə nəticələrinin hesablanması zamanı ayırmalar hesabına yaradılır. Eləcə də, sığorta ehtiyatları müvəqqəti sərbəst vəsaitlərin investləşdirilməsindən alınan gəlir hesabına da təchiz olunur.

Ehtiyatlar fondunun təşkili mənbələri üçün daxil olmuş sığorta haqları 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 məbləgdən yüksəkdirsə, o zaman fərq məb-

ləği sığorta haqlarının 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 stabilləşdirməyə 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 1- si itkilərin ehtiyatına, 2-si 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 haqlarının ümumi məbləğinin yarısı illik sığorta polislərindən əldə edilir. Cari ildə “qazanılan” məbləğin digər yarısı ehtiyata daxil olur. Lakin, ehtiyat fonduna sığorta haqqının 50%-i bütövlükdə daxil olmur. Belə ki, sığorta haqlarının 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 28).

Cədvəl 28

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

Balansdan göründüyü kimi, şirkətin fəaliyyətində sığorta ilə bərabər investisiya fəaliyyəti əhəmiyyətli yer tutur. İl ərzində investisiyadan alınan xalis gəlir ümumi məbləğin 46,3%- ni təşkil edir.

Xarici ölkələrin təcrübəsindən göründüyü kimi, şirkətlər bir qayda olaraq gündəlik hesablama üçün lazım olan bank vəsaitlərini cari hesabında saxlamırlar. Nağd vəsaitin alınmasına ehtiyac yaranırsa bu zaman sığortaçılar qısamüddətli investisiyalardan istifadə edirlər: bank depozitləri, depozit sertifikatlar, xəzinə və kommersiya veksəlləri, 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 əmlakla və ödənilməmiş kreditə bölmək olar. Möhkəm mədaxilə malik qiymətli kağızların köməyi ilə kapitalın səfərbərliyə 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 sənaye, 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 29).

Cədvəl 29.

***Sığorta ehtiyatlarının vəsaitlərinin yerləşdirilməsi.
(Rusiyanın "ROSSTRAX" sığorta şirkətinin təmsilində) rublla.***

Sığortanın yığım növləri üzrə sığorta haqqının ehtiyat fondunun vəsaitləri	Hesabat dövrünün sonunda uzunmüddətli investisiyalar	Hesabat dövrünün sonunda qısamüddətli investisiyalar
Digər müəssisələrin səhmləri və payları	9100000	-
İstiqraz vərəqələri və digər qiymətli kağızlar	3000000	-
Digər maliyyə qoyuluşları	-	232000000
Sığortanın riskli növləri üzrə ehtiyatların vəsaitləri	7845687	-
İstiqraz vərəqələri və digər qiymətli kağızlar	2625000	-

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 məqsəduyğundur. 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 haqları, ödənişlər, preventiv tədbirlər fondunun cari köçürmələri.

Xarici ölkələrin təcrübəsinin öyrənilməsi, eləcə də real iqtisadi vəziyyəti nəzərə alaraq investləşmənin əsas istiqamətlərini müəyyənləşdirməyə çalışsaq. 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 hakimiyyət orqanlarının faizli istiqraz vərəqələri;
- digər müəssisələrin nizamnamə fondları;
- istehsal fəaliyyətli obyektlərin maliyyələşdirilməsi;
- sığorta olunan şəxsin təsərrüfat fəaliyyəti.

İnvestisiya fəaliyyətində fərdi qaydada investləşdirmənin hədudunu, 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 işlənilməlidir. 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 məqsəduyğundur.

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 büdcə-dənkənar xüsusi fondlarla (məşğulluq, sosial müdafiə və s.) münasibətlər maliyyə münasibətləri sistemində real əksini tapır.

Dövlətsığorta 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.

Dövlətsığorta 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 haqlarından 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. Dövlət sığortası 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:

- 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, sığorta tarifini, yəni göstərilən xidmətlərin qiymətini artırır. Bütçəyə digər məbləğlər də daxil olurdu (köçürülürdü). Bura hesabat ilində istifadə olunmayan ayrılmış məbləğ, cari ilin 9 ayı ərzində dövlət sığortası orqanlarının təchizatına yönəldilən kapital qoyuluşları, tələbolunmayan kreditör və deponent borcları və b. aid idi. Müttəfiq respublikaların dövlətsığorta orqanlarının cari vəsaitlərinin 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 fəaliyyətinin 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 qanununa uyğun olaraq 1993- cü ildən başlayaraq bütçəyə 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;

- əvvəldən 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 fəaliyyətində 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 haqlarının cari köçürmələrinin çatışmaması təqdirdə həyata keçirilir. Gəlirin, onun yaranma mənbələrinin təhlili aşağıdakı qənaətə gəlməyə imkan verir.

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.

Qeyd etdiyimiz kimi, tarif stavkasının strukturunda əvvəldən 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 məqsəduyğundur və o, müəyyən infrastrukturun yaradılması tələbini irəli sürür (tibbi, nəqliyyat, yanğın, kredit riski və s.).

Sığortaçının xərcləri bütünlükdə sığorta əməliyyatlarının maye dəyəri deməkdir. Sığorta işində o, əhmiyyətli xüsusiyyətə malikdir. Belə ki, sığortaçının pul vəsaitinin dövrüyyəsi 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, icraolunan 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 mənfəətdir. 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.

Mənfəətdən verginin hesablanması üçün sığortaçının balans mənfəəti əsas götürülür. O, yuxarıda sadalanan tədbirlərdən alınan gəlirə, kapital qoyuluşundan alınacaq gəlirə (sığorta şirkətlərinə məxsus səhmlər, istiqraz vərəqələri və digər qiymətli kağızlar) bölünür.

Hal-hazırda sığorta fəaliyyətindən alınan mənfəətə bir neçə vergi qoyuluşu tətbiq edilir.

Vergi məəcəlləsinin qəbulu ilə əlaqədar vergi qoyuluşunda bir sıra dəyişikliklər əsnasında sığorta sistemində büdcə ilə qarşılıqlı münasibətlərdə də xeyli dəyişikliklər baş vermişdir. Maksimal vergi stavkasının 20% -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 tətbiq olunur. Bu da öz növbəsində sığorta xidmətlərinin bahalanmasına və vergi qoyuluşuna dair potensial bazarın ixtisaraına 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 mənfə 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 dəyərini 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 dəyərini əsaslı surətdə müəyyənləşdirilməsindən və onun tərkibinə sığorta infrastrukturunun inkişafı ilə əlaqədar məsrəflərin daxil olunmasından irəli gəlir. Mənfəətdən vergi üzrə güzəştlərin genişləndirilməsi ilə investisiya prosesinin stimullaşdırılmasının (sığortanın bütün növləri üzrə əvvəldən 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.

Zərərlərin aradan qaldırılmasına yönəldilən mənfəət məbləği-nə 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 olurlar. 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 xidmətlə-

rinin əsas növləri dolayı vergi qoyuluşuna məruz qalmırlar. Çünki onlar əhalinin, müəssisələrin və digər təsərrüfat subyektlərinin sığorta müdafiəsində əsas sosial funksiyanı 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.

XI FƏSİL SIĞORTA TƏŞKİLATLARINDA UÇOT VƏ HESABATIN TƏŞKİLİ

11.1. UÇOTUN FORMALARI, NÖVLƏRİ VƏ TƏŞKİLİ

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 əməliyyatlarının natural və pul göstəriciləri üzrə sistemə 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.

11.2. SIĞORTA TƏŞKİLATLARINDA MÜHASİBAT UÇOTUNUN TƏŞKİLİ

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 müvafiq hesabda aparılır. Hesabın kreditində bütün sığorta növləri üzrə daxil olan tədiyyələr yazılır. Hesabın debetində isə sığorta təşkilatının düzgün ödəmədiyi sığorta haqlarının qaytarılması öz əksini tapır. Əgər sığorta tədiyyəsinin daxil olması müəyyən müddətə zəruri sənədlərlə təsdiq edilmirsə, onda həmin vəsait müvəqqəti olaraq müvafiq hesaba oturdulur. Bu 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 gəlirlərinə nəinki sığorta tədiyyələrinə daxil olmalar, eyni zamanda nəqliyyat vasitələrinin istismarından, reklam vasitələrinin satışından, debitor borcların əldə edilməsindən gəlirlər də aiddir.

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 dövryyəsi 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 dövryyəni 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 müvafiq hesabda aparılır. Bu aktiv hesabın debetində növlər üzrə sığorta ödənişlərinin və alış (qiymət) məbləğlərinin verilməsi öz əksini tapır. Hesabın kreditində isə düz-

gün ödənilməyən və sığorta təşkilatının hesabına qaytarılan məbləğlər göstərilir.

Sığorta ödənişlərinin və məbləğlərinin verilməsinin analitik uçotu sığorta növləri və sığorta olunanların kateqoriyaları üzrə sığorta ödənişlərinin verilməsi kitabında öz əksini tapır. Kitabda yazılışlar memorial orderlər və onlara əlavə edilən ilkin sənədlər əsasında aparılır. Ödənişlər debet üzrə dövriyyə qrafalarında növlər üzrə əks olunur. Ödənilmiş sığorta ödənişlərinin geri qaytarılması isə kredit dövriyyəsi qrafasında aparılır. Hesabdakı dövriyyələr 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 nağdsız 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 hesabının debetində əmək haqqının, % mükafatlarının, amortizasiyanın, sosial sığortaya ayırmaların, habelə təsərrüfat, poçt, teleqraf xərclərinin hesablanması əks olunur. Hesabın kreditində düzgün aparılmayan xərclərin bərpası əks olunur.

Göstərilən xərclərin analitik uçotu sığorta təşkilatlarının sığorta təşkilatının saxlanması xərclərinin smetasının maddələrinin

icrası ilə bağlıdır. Smeta qaydası bütün əlavə xərclərin səviyyəsinin tarif səviyyəsinə uyğunlaşdırılmasına uyğun gəlir. Faktiki xərclər sığorta xərcləri kitabında öz əksini tapır. Həmin kitaba yazılışlar memorial qaydaya uyğun xronoloji qaydada aparılır. Bu zaman əmək haqqı üzrə xərclər tədiyyə cədvəlləri əsasında icra olunur. Hər bir əməliyyatın ümumi məbləği əvvəlcə DT dövrüyyəsi qrafasına yazılır, bundan sonra göstərilən kitabın xüsusi qrafasına köçürülür. Düzgün aparılmayan xərclərin bərpası KT dövrüyyəsi qrafasında qırmızı mürəkkəblə qeyd olunur.

Sığorta təşkilatının saxlanması xərclərinin əsasını onun işçilərinin əmək haqqısı təşkil edir ki, bu da müvafiq hesabda öz əksini tapır. Bu hesab üzrə əməliyyatlar digər sahələrdə olduğu kimi gedir.

Təhtəlhəsab şəxslərlə, sair debitor kreditorlarla hesabların uçot hesabının debetində sığorta işçilərinə avans məbləğlərinin verilməsi, kreditində isə avans hesablarının silinməsi və ya kassaya xərclənməmiş məbləğin geri qaytarılması əks olunur. Təhtəlhəsab şəxslərlə, debitor və kreditorlarla hesablaşmaların analitik uçotunu aparmaq üçün müvafiq hesablaşma kitabı açılır. Müxtəlif debitor və kreditorlarla hesablaşmalar isə müvafiq №-li hesabda aparılır. Bu hesabda deponent məbləğləri üzrə sığorta işçilərinə olan borc, sığorta olunanların işlədiyi müəssisələrdə sığorta məbləği üçün verilən vəsaitin müvafiq müəssisələrə köçürülməsi, əmək haqqından təyinatına köçürülməsi məqsədi ilə müxtəlif tutulmalar əks olunur.

Sığorta təşkilatlarına vurulmuş ziyana görə və onun ödənilməsini təmin etmək üçün müvafiq №-li hesabdən istifadə edilir. Ödənilməsi zəruri olan məbləğlərə aid edilir:

- 1) Sığorta ödənişindən artıq verilmiş məbləğ;
- 2) Qeyri-qanuni ezamiyyət xərci;
- 3) Sair çatışmamazlıqlar və yeyintilər;

Vergilər üzrə büdcə ilə hesablaşmaların uçotu isə müvafiq №-li balans hesabında aparılır. Hesabın debetində büdcə gəlirlərinə köçürülən məbləğlər, kreditində isə vergilərin hesablanması və

büdcəyə artıq köçürülmüş vəsaitin geri qaytarılması öz əksini tapır.

Ciddi hesab blanklarının uçotu. Sığorta təşkilatlarının sığorta olunanlar və səhmdarlarla fərdi sığorta sənədinin rəsmiləşdirilməsi üçün ciddi hesab blanklarından istifadə edilir. Ciddi hesab blanklarına sığorta şəhadətnamələri, kvitansiya aid edilir ki, bunlar da öz seriya və nömrələrinə malik olurlar. Ciddi hesab blanklarının ancaq bir dəfə istifadəsinə təminat yaratmaq üçün onun müdafiə şəbəkəsi qiymətli kağızlarda olduğu kimi təmin edilir. Ciddi hesab blankları 1 dəfə yazılır və tekstlərdə səhv və düzəliş icazə verilmir. Bu blanklardan istifadəyə ciddi hesabat xarakteri vermək üçün onun ilkin sənədlərdə, uçot reqistrlərində, tiqrafiyadan başlayaraq sığorta olunana verilənə qədər qeydiyyatı təmin edilir. Adətən ciddi hesab 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 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 müvafiq №-li hesabda aparılır. Hesabın yekunlaşması və illik hesabatın tərtibi zamanı №-li mənfəət və zərər hesabından istifadə edilir. Hesabın KT qalığı, yəni xərclərdən artıqlığı sığorta təşkilatının sığorta fəaliyyətindən əldə etdiyi mənfəəti əks etdirir və bu müvafiq №-li hesabın 01 №-li subhesabında öz əksini tapır. Əgər hesabın DT qalığı yaranarsa sığorta təşkilatının vəsaitə olan defisitini əks etdirmək olur. Bu zaman həmin məbləğ ehtiyat fonduna aid edilir və təsərrüfat və investisiya ilə əldə edilən vəsait ayrıca hesablanır, hesabın 02 №-li subhesabında öz əksini tapır. Sığorta təşkilatlarında əsas fondların və digər qiymətli material qiymətliləri hərəkətinin uçotu müvafiq №-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 xüsusi vəsaiti hesabına və ya səhmlərin satışı hesabına yaradılır. Nizamnamə fondu yaradılan zaman payçıların əsas vəsaitinin qaytarılması da nəzərdə tutula bilər. Göstərilən hesab üzrə analitik uçot isə mənbələrə uyğun müvafiq subhesablar üzrə aparılır.

Sığorta kompaniyalarının işçilərinin sosial - məişət şəraitinin yaxşılaşdırılması fondunun uçotu isə müvafiq №-li hesabda aparılır. Göstərilən hesaba vəsaitin daxil edilməsi təşkilatın mənfəəti hesabına 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.

Sığorta təşkilatlarında bazar iqtisadiyyatına keçid şəraitində yaradılan fondlardan biri də ehtiyat fondudur.

Ehtiyat fondu fəvqəladə vəziyyət üçün yaradılır və sığorta tədiyyələrinin sığorta ödənişlərini qane etməyən hallarda ödənilir.

Ehtiyat fondu 2 mənbə hesabına yaradılır:

Sığorta işi

1. Sığorta tariflərinə əvvəlcədən normativ ayırmalar şəklində vəsait formasında;

2. Sığorta təşkilatlarının mənfəəti hesabına.

Həyat sığortası üzrə gələcək xərclərin həyata keçirilməsi üçün xüsusi yığılmaların yaradılması zərurəti həyat sığortası növləri üzrə haqların ehtiyatının illik məbləğinin müəyyən edilməsi ilə bağlıdır. Göstərilən ehtiyatlar üzrə vəsaitlər təşkilatın müvafiq №-li hesabında saxlanılır.

Sığorta təşkilatlarında yaradılan fondlardan biri də qabaqcadan xəbərdaredici tədbirlərin maliyyələşdirilməsi fondudur. Həmin fondun vəsaiti hesabına kapital qoyuluşu maliyyələşdirilir. Xəbərdaredici tədbirlərə aiddir:

- yanğından mühafizə obyektinin tikintisi;
- müvafiq təyinatlı avadanlıq və nəqliyyat vasitələrinin alınması;
- sığorta hadisələrinin zəiflədilməsi tədbirlərinin maliyyələşdirilməsi.

Xəbərdaredici tədbirlər fondunun vəsaitinin artırılması sığorta tədiyyələrində oturdulan xüsusi ayırmalar hesabına təmin edilir. Məsələn: kənd təsərrüfatı sığortasında toplanan sığorta tədiyyələrinin ümumi məbləği bu fonda köçürülür.

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, xəbərdaredici tədbirlər və investisiya fondlarının vəsaiti mərkəzləşdirilə bilər.

Sığorta təşkilatlarında istifadə olunan spesifik mühasibat hesabları.

Bölmə	Hesabın adı
3 Bölmə: xərclər və ödənişlər	- İşlərin aparılması xərcləri. - Birbaşa sığorta üzrə sığorta ödənişləri. - Yenidənsığorta üzrə müvafiq zərərlər üzrə ödəniş payı - Yenidənsığortaya ötürülən risklər üzrə ödənilən sığorta mükafatları
4 Bölmə: gəlirlər	- Ödənilən komisyon və broker mükafatları, tanyemalar və yığımlar - Qazanılan komisyon və broker mükafatları, tanyemalar, yığılmalar - Yenidənsığorta üzrə mükafatlar
5 Bölmə: pul vəsaitləri və qısamüddətli maliyyə qoyuluşları	- Yenidənsığorta üzrə zərərlərin ödənilməsi üçün alınan ödəniş - Sığortaçının digər sığortaçılarda mükafat və zərərlər deposu - Yenidənsığortaya ötürülən risklər üzrə mükafat və zərərlər toplusu - Birbaşa sığorta üzrə sığorta haqları - Sığorta ehtiyatlarının dəyişməsi
6 Bölmə: hesablaşmalar	- Həyat sığortası üzrə ssudalar - İddialar üzrə hesablaşmalar - Reqrəss iddialar üzrə hesablaşmalar - Əmlak və şəxsi sığorta üzrə hesablaşmalar
7 Bölmə: maliyyə nəticələri və mənfəətdən istifadə	- Yenidənsığorta üzrə hesablaşmalar. - Yenidənsığortaya qəbul edilmiş risklər üzrə hesablaşmalar - Birbaşa sığorta üzrə hesablaşmalar
8 Bölmə: kapital və ehtiyatlar	- Gələcək dövrün gəlirləri - Kurs fərqləri - Qazanılmamış mükafat üzrə ehtiyat - Həyat sığortası üzrə ehtiyat - Zərər üzrə və digər texniki ehtiyatlar

11.3. SİĞORTA TƏŞKİLATLARINDA STATİSTİK UÇOTUN TƏŞKİLİ

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 sığorta aktının miqdarı;

- Sığorta əvəzinin ödənilməsi və ya sığorta məbləğlərinin verilməsi ilə nəticələnən sığorta miqdarı və ödənişlərin həcmi.

Statistik uçotun aparılması üçün uçot formaları qeydiyyat dəf-

tərləri, 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 bağlanılan 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 bir sığortalanma növü və ya sığortalanma obyektlərinin qrupu üzrə bağlanılan 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 bağlanılan müqavilələrin deyil, həm də sığorta portfelinin sonrakı hərəkətinin statistik uçotunun təşkil edilməsini tələb

edir. Bu məqsədlə “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 gerialma məbləğini almaq hüququ verilmədən və ayrıca olaraq bu hüququ verməklə müqavilənin vaxtından əvvəl ləğv edilməsi;
- sığorta müddətinin başa çatması ilə və ya ölümlə 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 olmasının və ya zədələnmələrinin səbəblərini (yanğın, quraqlıq, dolu yağması, müvafiq xəstəliklərdən və ya digər səbəblərdən məhv olması, zəlzələ, daşqın və s.), yerini (kənd və ya şəhər), verilmiş sığorta ödənişinin məbləğini göstərməkdən ötrü edilir. Göstərilmiş göstəricilər ödənişlərin və sığorta məbləğlərinin zərərliyi üçün 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, haqların 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.

11.4. SIĞORTA TƏŞKİLATLARINDA MÜHASİBAT VƏ STATİSTİK HESABATLAR

Mühasibat hesabatı. Mühasibat hesabatları təyinatları üzrə hər kvartalın 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, dövriyyə və qalıqların 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 hər bir sənədin və memorial orderin qeydiyyatını; bütün hesabat verən şəxslərdən avans hesabatlarının alınması və təsdiq edilməsini; kreditor və debitor borcunun ödənilməsini, ümitsiz borcların ödənilməsi üçün tədbirlərin görülməsini; sığorta haqlarının 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 dövriyyə cədvəllərinin 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 tərzdə 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 dövriyyə 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 dövriyyələri üzrə nəticələr də əks olunur. Passiv və aktiv-passiv hesablar üzrə kredit qalıqları, həmçinin aktiv-passiv hesabları üzrə kredit dövriyyəsi nəticələri balansın Passivinə yazılır. Sığorta təşkilatları balansda 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, sığorta təşkilatlarının balanslarına maliyyə nəticələri, mənfəətin istifadə olunması, hesabat dövrü ərzində büdcə ilə hesablaşmalar haqqında hesabatlar da əlavə edilir. Bu hesabatlar müvafiq hesablar üzrə və uçot göstəriciləri üzrə açıqlamalar əsasında (vergi xidməti üçün) tərtib edilə bilər. 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.

İllik hesabatda maddi dəyərlilərin, 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, sığortalanmanın könüllü növlərinin il ərzində inkişafı haqqında göstəricilər gətirilir. Onu sığorta təşkilatları nəzarət orqanlarına 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.

Benefisiar - 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 sığortaçıının 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 - yenidoğuşığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığını təmin etmək üçün, sessioner üçün nəzərdə tutulan, lakin müvəqqəti olaraq sedentdə saxlanılan mükafatın bir hissəsidir.

Diskontlaşdırma - gələcək gəlirlərin və xərclərin müasir dəyərinin müəyyənləşdirilməsi 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 hesablanmasıda 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 əsalanır.

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 obyekti olan fiziki şəxs.

Risqlərin identifikasiyası - risqlərin idarəedilməsi üzrə tədbirlər sisteminin ilkin mərhələsi. Bu zaman konkret fəaliyyət növü üçün xarakterik risqlər sistemə olaraq müəyyənləşdirilir və onların xarakterik xüsusiyyətləri öyrənilir.

Əmlak sığortası - sığorta münasibətlərinin obyekti 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 obyekti 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 ziyan 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 daşıyıb, 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 sığorta fondunun təşkili formasıdır.

Məsuliyyət sığortası - sığorta sahəsidir. Burada üçüncü şəxsə vura biləcəyi zərərlərə görə sığorta olunanın məsuliyyəti sığorta obyektinə 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.

Ekssedent - 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.

Retrosessiya - 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 işə 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 daxil) - sığortaçıları birliyi. Sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığını təmin etmək üçün pulun iştirakçıları tərəfindən dəymiş zərərlərin həmrəy bölgüsünü nəzərdə tutur.

Sığorta agenti - sığortaçının adından çıxış edən fiziki və ya hüquqi şəxsdir. Sığorta agenti 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 nizamlanır.

Franşiza - sığortaçının məsuliyyətinə qəbul edilməyən, sığorta olunanın məsuliyyətində qalan riskin bir hissəsi. Şərti və şərtsiz franşizanı fərqləndirirlər.

Subroqasiya - sığorta ödənişini təmin etmiş sığortaçıya sığorta etdirənin zərər törətmiş şəxsdən kompensasiyanı tələb etmək hüququnun keçməsidir.

Kovernot - sığorta müqaviləsinin bağlanmasını təsdiq edən sığorta brokeri tərəfindən sığorta olunana verilən sənəd.

NOU-HAU - sığorta təşkilatının investisiya növüdür: idarəetmə, kommersiya 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.

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. “Sığorta fəaliyyəti haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 25 dekabr 2007-ci il.
2. “İcbari sığortalar haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 24 iyun 2011-ci il.
3. “Azərbaycan Respublikasında nəqliyyat vasitəsi sahiblərinin mülki məsuliyyətinin icbari sığortası haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 31 may 1996-cı il.
4. “Hərbi qulluqçuların dövlət icbari şəxsi sığortası haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 20 may 1997-ci il.
5. “Məhkəmə və hüquq-mühafizə orqanları işçilərinin dövlət icbari şəxsi sığortası haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 05 may 1999-cu il.
6. “Tibbi sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu. 28 may 1999-cu il.
7. Ataşov B.X., Novruzov N.A., İbrahimov E.Ə. Müəssisələrin maliyyəsi. Ali məktəblər üçün dərslik. Bakı, “Kooperasiya”, 2009.
8. Ataşov B.X., Novruzov N.A., İbrahimov E.Ə. Maliyyə nəzəriyyəsi. Ali məktəblər üçün dərslik. Bakı, “Kooperasiya”, 2014.
9. Ataşov B.X. Maliyyə bazarları. Ali məktəblər üçün dərslik. Bakı, “Kooperasiya”, 2016.
10. Ələkbərov Ə.Ə. “Azərbaycanda sosial sığortanın inkişaf problemləri”. Bakı, “Elm” nəşriyyatı, 2000.
11. Ələkbərov Ə.Ə. “Azərbaycan dövlətinin sosial-iqtisadi inkişafında vahid büdcə sisteminin rolu”. Monoqrafiya. Bakı, 2005.
12. Ələkbərov Ə.Ə. “Sosial-iqtisadi inkişafın maliyyə-büdcə parametrlərinin tənzimlənməsi”. Monoqrafiya, Bakı, 2007.
13. Xudiyev N.N. “Dövlət sığortası və sığorta münasibətlərinin təkmilləşdirilməsi”. Bakı, “Azərnəşr”, 1993.
14. Xudiyev N.N. “Maliyyə dərsliyi” Az.DİU, “Sığorta işi” fəsl. Bakı, 2001.

15. Xudiyev N.N. “Sıǵorta işi: müasir kurs”. Dərslik. ADİU, Bakı, 2015.
16. İbrahimov E.R., Hüseynov M.C. və b. Sıǵorta işi. Dərslik, Bakı, 2017, 496 s.

Rus dilində

17. А.А.Гвозденка. “Основы страхования”. Москва. ФИС. 2008.
18. Р.Т.Юлдашов, Ю.Н.Тронин. “Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента”. Москва, 2010.
19. “Основы страховой деятельности.” Отв. Ред. Т.А.Федерова. Москва, Издательство БЕК. 2014.
20. Дэвид Бланд. “Страхование: теория и практика”. Москва. ФИС – 2015.
21. Кутуков В.Б. “Основы финансовой и страховой математики”. Москва – 2010.
22. Э.Т. Кагаловская. “Страхование жизни”. Москва – 1979.
23. Аленичев В.В. “Страхование кредитных и валютных рисков”. Москва – 2014.
24. Вещупова Н.Л., Фомина Л.Ф. “Бухгалтерский учет в страховых компаниях”. Москва – 2013.
25. Воблый К.Г. “Основы экономики страхования”. Москва, 2016.
26. “Страхование от А до Я”. Под. ред. Л.И.Корговской, К.Е. Турбиной. Москва – 1996.
27. Фогельсон Ю. “Введение в страховое право”. Москва – 1999.
28. “Страхование отдельных видов предпринимательского риска: методическая разработка”. СПб, 2011.
29. “Словарь – справочник терминов по страхованию и перестрахованию”. Москва – 2012.
30. Страхование. Учебник/ С.Б.Ермасов, Н.В.Ермасова. -3-е изд. Перераб. И доп. М.: Издательство Юрайт, Высшее

- образование. 2010, 703 с.
31. Ефимов С.Л. Организация работы страховой компании: теория, практика, зарубежный опыт. М., 2008, 246 с.
 32. Турбина К.Е. Тенденции развития мирового рынка страхования / К.Е.Турбина. - М.: Анкил, 2000, 320 с.
 33. Турбина К.Е., Дадьков В.Н. Взаимное страхование / К.Е.Турбина, В.Н.Дадьков. М.: Анкил, 2007, 342 с.
 34. Финансово-кредитный энциклопедический словарь. М.: Финансы и статистика, 2002, 1165 с.
 35. Чебунин А.Б. Актуальные гражданско-правовые проблемы страхования: Учеб. пособие / А.Б.Чебунин. Иркутск: ЮИ ИГУ, 2002, 194 с.
 36. Чернова Г.В. Страхование: Учебник / Г.В.Чернова. М.: Проспект, 2009, 432 с.
 37. Шапкин А.С. Экономические и финансовые риски. Оценка, управление, портфель инвестиций: Монография. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2003, 544 с.
 38. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. В.В.Шахов. М.: ЮНИТИ, 2008, 455 с.
 39. Колесникова Т.В. Мировой рынок страховых брокеров: современный аспект / Т.В.Колесникова // Развитие страхового рынка России в современных условиях: сб. науч. тр. Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2011, с. 75 - 77.
 40. Коломин Е.В. Проблемы развития страховых исследований. Нет ничего практичнее хорошей теории. Е.В.Коломин // Финансы. 2003. № 4, с. 26-29.
 41. Коломин Е.В. Страхование как экономическая категория / Е.В.Коломин // Раздумья о страховании. М.: Издательский Дом «Страховое Ревю». -2006, с. 40-54.
 42. Лукинов А.И. Основные направления развития страхового рынка Германии в XXI в. / А.И.Лукинов // Страховое дело, 2009. №2, с. 50-60.

İngilis dilində

43. Accounting and finance for managers in insurance. Course book. 940. London – 2014. Ermasov C.B.
44. David Cummins. Securitization of Life Insurance Assets and Liabilitie. -April, 2003.
45. Markus Weyer. The law of insurance supervision in the Russian Federation.-2011.
46. Messrs. Charles Carroll and J.Peter Duran Closed Blocks and Mutual Company Conversions. October, 2012.
47. Robin Pearson. The Development of International Insurance. 2010.
48. Stuart Mathewson. The National Flood Insurance Program: Past, Present. and Future A public policy monograph. 2007.
49. Thomas M. Bower. Certificates of insurance: what every New York risk and insurance professional needs to know. 2010.
50. CEA Codification of European Insuranse Directives. Paris – 1999.
51. Practice of reinsurance. London – 2011.
52. Lukazsch G. Health Insurance. CEA – 2015.
53. CEA Codification of European Insuranse Directives. Paris – 1994.
54. Barile A. Finite Risk insurance. Reinsurance, Technical perat. 2011.
55. Barile J. Marine and Cargo Insurance. CEA, TTF – 2011.
56. Practice of reinsurance. London – 2009.

İnternet saytları

57. [www/maliyye.gov.az](http://www.maliyye.gov.az)
58. www.cbar.az
59. www.fimca.az
60. www.stat.gov.az
61. www.economy.gov.az
62. www.sspf.gov.az

**BƏYALİ XANALI OĞLU ATAŞOV
ƏVƏZ ƏLƏKBƏR OĞLU ƏLƏKBƏROV
NİZAMİ NƏCƏFQULU OĞLU XUDİYEV**

SİĞORTA İŞİ
(Ali məktəblər üçün dərslik)

Nəşriyyatın müdiri:	Əhməd Ziyəddinoğlu
Kompüter tərtibatı:	Hacı İsmayılov
Operator:	Ramin Rəsulov
Korrektor:	Əməl Kərimova

Yığılmağa verilib: 10.01.2018
Çapa imzalanmış: 16.04.2018
Kağız formatı: 60x84, 1/16
Kağız növü: 80 qr. (ofset)
Fiziki çap vərəqi: 26
Tirajı: 300

Kitab Azərbaycan Kooperasiya Universitetinin
mətbəəsində çap olunmuşdur.
Ünvan: AZ1106. Bakı şəhəri, Nəcəf Nərimanov küç. 93.