

ԶՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԴԵՊՔԵՐ ԸՍՏ ԷՈՒԹՅԱՆ ԶԿԱՆ. ՏՈՒԺՈՂ ԿՈՂՄԸ ՄԻՇՏ ԿԼԻՆԻ ՊԱՇՏՊԱՆՎԱԾ

Ասում է Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրոյի գործադիր տնօրեն Վահան Ավետիսյանը:

- Պարոն Ավետիսյան, ինչպես հայտնի է, Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրոն ստեղծվել է՝ պաշտպանելու տուժած անձանց շահերը, ինչպես նաև վերահսկելու ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունը: Որոնք են այն մեխանիզմները կամ մեթոդները, որոնցով Ձեր ղեկավարած բյուրոն իրականացնելու է նշված գործառույթները:

-Այո,Բյուրոյի նպատակն է մի կողմից տուժած անձանց շահերի պաշտպանությունը և մյուս կողմից՝ ԱՊՊԱ համակարգի կայունության ապահովումը Հայաստանում, որն ի վերջո ևս նպատակ ունի ապահովել տուժած անձանց շահերի պաշտպանությունը: ԱՊՊԱ համակարգի կայունությունն ապահովելու համար Բյուրոն վերահսկում ու կարգավորում է իր անդամ ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունը, նպաստում է նրանց գործունեության արդյունավետությանը և մշակում է նրանց համար վարքագծի միասնական կանոններ՝ խուսափելու համար տարբեր չարաշահումներից և տուժած անձանց իրավունքների խախտման հնարավոր դեպքերից: Բյուրոն ապահովվում է, որպեսզի տուժած անձանց շահերը բոլոր դեպքերում հնարավորինս պաշտպանված լինեն: Օրինակ, Բյուրոն պարտավոր է տուժողի ցանկությամբ հանդես գալ որպես տուժողի ներկայացուցիչ ապահովագրական հատուցում ստանալու գործընթացներում, եթե տուժող և վնաս հասցնող կողմերը ապահովագրված են միևնույն ապահովագրական ընկերությունում, կամ եթե տուժած անձը հետիոտն կամ ուղևոր է ու չունի որևէ ապահովագրական ընկերության հետ կնքված ապահովագրության պայմանագիր: Օրենքով նախատեսված առանձին դեպքերում Բյուրոն ինքը երաշխավորման ֆոնդի հաշվին տուժողին կվճարի հատուցումը: Նման դեպքեր մասնավորապես կարող են լինել, եթե վնասը պատճառվի այն ավտոտրանսպորտային միջոցի օգտագործմամբ, որի վերաբերյալ կնքված չէ ԱՊՊԱ պայմանագիր, եթե վնասը պատճառվի հափշտակված կամ առանց հափշտակության նպատակի ապօրինաբար տիրացած ավտոտրանսպորտային միջոցի օգտագործմամբ, եթե վնաս պատճառած ավտոտրանսպորտային միջոցը կամ դրա վերաբերյալ ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքելու պարտականություն ունեցող անձը լինի անհայտ է: Այս դեպքում Բյուրոն կհատուցի միայն տուժած անձանց կրած անձնական վնասները: Բնականաբար, կատարելով ապահովագրական հատուցում, տուժողի ունեցած պահանջի իրավունքը վնաս

պատճառած անձի նկատմամբ անցնում է Բյուրոյին և Բյուրոն հետադարձ պահանջի իրավունքով այդ գումարի նկատմամբ համապատասխան դիմումով կամ համաձայնության չգալու դեպքում դատական հայցով կսկսի այդ գումարի հետ ստացման գործընթացը: Այն դեպքում ես, եթե ապահովագրական ընկերությունը ճանաչվի սնանկ և ի վիճակի չլինի բավարարել իր պարտատերերի օրինական պահանջները, այսինքն՝ տուժողների պահանջները, Բյուրոն կստանձնի այդ հատուցումները վճարելու գործընթացը:

- Կառավարման ինչպիսի՞ սկզբունքներով է օժտված Բյուրոն:

Բյուրոն բավական հաշվեկշռված կառավարման մոդել ունի. մասնավորապես, Բյուրոյի խորհրդում այսօր ընդգրկված են ներկայացուցիչներ պարտադիր ապահովագրության համակարգին մասնակից բոլոր կողմերից: Խորհրդում ներկայացված են ապահովագրական ընկերությունների, ՀՀ Կենտրոնական բանկի, ճանապարհային ոստիկանության, սպառողների շահերի պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպությունների և վարորդների շահերը ներկայացնող հասարակական կազմակերպություններից ներկայացուցիչներ: Այսինքն, պարտադիր ապահովագրական համակարգի բոլոր մասնակիցները ընդգրկված են խորհրդում: Բյուրոյի խորհուրդը այն մարմինն է, որը հաստատում է պարտադիր ապահովագրության համակարգում խաղի բոլոր կանոնները, այսինքն այն, ինչ կապված է ամբողջ գործընթացի կազմակերպման և վերահսկման հետ: Բնականաբար, Բյուրոյի կանոնների հաստատման դեպքում հաշվի են առնվում բոլոր կողմերի կարծիքներն ու դիտողությունները: Ակնկալվում է, որ պարտադիր ապահովագրության համակարգին և նրա հետագա վարքագծին վերաբերող կանոնները և որոշումները առավելագույնս հաշվի կառնեն բոլոր մասնակիցների շահերը:

- Ի՞նչ գումարային սահմանափակումներ կան տուժողի վնասի փոխհատուցման դեպքում և ինչ տույժեր են նախատեսված պարտադիր ապահովագրության պայմանագիր չկնքելու դեպքում:

- Օրենքով սահմանվել է մեկ պատահարի դեպքում տուժող կողմին առավելագույնը 1,5 միլիոն դրամ հատուցման չափ գույքային վնասների դեպքում, անձնական վնասների, այսինքն կյանքին և առողջությանը պատճառված վնասների դեպքում էլ 1 անձի համար 3 միլիոն դրամ, իսկ յուրաքանչյուր պատահարի անձնական հատուցումների առավելագույն չափը կազմում է 9 միլիոն դրամ: Այսինքն, մեկ վթարի դեպքում, հատուցման ենթակա գումարի առավելագույն չափը 10,5 միլիոն դրամ է: Այդ գումարի չափով պատասխանատվություն պայմանագրի գործողության ամբողջ ժամանակահատվածում կրում են ապահովագրական ընկերությունները՝ անկախ տեղի ունեցած պատահարների քանակից, ինչը նշանակում է յուրաքանչյուր դեպքի համար ապահովագրական

ընկերության փոխհատուցումը փաստացի վնասների չափով, բայց ոչ ավել 10,5 միլիոն ՀՀ դրամը: Տուժած անձանց շահերի պաշտպանությունը պատշաճ ապահովվելու նպատակով անհրաժեշտ է նախ և առաջ սահմանել հնարավորինս ճշգրիտ մասնագիտական վարքագծի կանոններ, հետո դրանց կատարման նկատմամբ իրականացնել հետևողական հսկողություն: Անշուշտ կլինեն նաև չապահովագրված մեքենաներ. այդ չապահովագրված մեքենաների պատճառած հավանական վնասներն, ինչպես արդեն նշեցի, ևս կհատուցվեն Բյուրոյի կողմից: Այսինքն, հասարակությունը գերծ կմնա ավելորդ քաշքշուկներից ու խնդիրներից: Կցանկանայի նշել նաև, որ վարչական իրավախախտումների մասին օրենսգրքով սահմանվել է, որ հունվարի 1-ից սկսած այն ավտոմեքենաների սեփականատերերը, որոնք չեն ունենա պարտադիր ապահովագրության պայմանագիր, և առանց ԱՊՊԱ պայմանագրի կվարեն ավտոմեքենան, կտուգանվեն 50 հազար դրամի չափով, իսկ պարտադիր ապահովագրության պայմանագիր չունենալը և օրինակ՝ մեքենան ավտոտնակում պահելը կամ այն չվարելը, նախատեսում է տուգանքի վճարում յուրաքանչյուր 10 օրվա համար՝ 5000 դրամ, բայց ոչ ավել, քան տարեկան 100 հազար դրամը: Բնակաբար, շատ ավելի ձեռնտու է նման խնդիրներից խուսափելու համար, պահպանել օրենքի պահանջները:

- Ձեր կարծիքով այսօր տուժող կողմի ապահովագրական պաշտպանվածության առումով կա՞ն օրենսդրական բացեր, թե՛ ոչ:

- Ես վստահ եմ, որ կատարյալ չէ ոչինչ, և վստահ եմ, որ գործարկման փուլում ու նաև հետագա գործունեության ընթացքում կլինեն բազմաթիվ խնդիրներ, որոնք շտկումների կարիք կունենան: Սակայն, այսօրվա դրությամբ, կան անհրաժեշտ բոլոր պայմանները, որպեսզի և համակարգը գործարկվի և Բյուրոն պատշաճ կերպով կարողանա իրագործել իր վրա դրված խնդիրները: Լուրջ խնդիրներ չենք տեսնում. կարծում եմ համակարգը լիարժեք կգործարկվի, իսկ առաջացող խնդիրները կլինեն հաղթահարելի:

- Ի՞նչ սկզբունքով է հաշվարկվել ապահովագրական սակագնի չափը:

- Ընդհանարապես, միջազգային պրակտիկայում ապահովագրական սակագնի հաշվարկումը ներառում է մի շարք գործոններ, որոնք կախված են ավտոտրանսպորտային միջոցի տեսակից, վարորդի տարիք-ստաժ հարաբերակցությունից և վարորդի վարորդական պատմությունից: Այսօր մենք չենք կարող հաշվի առնել վարորդների վարորդական պատմությունը, քանի որ դրա համար չկան անհրաժեշտ վիճակագրական տվյալներ: Արդեն 2013 թվականի հունվարից, ունենալով 2 տարվա ձևավորված պատմություն, մենք կկարողանանք գնահատել և տարանջատել առավել բարձր և ցածր ռիսկայնություն ունեցող վարորդներին: Այսօր, սակագները որոշելիս, մենք հիմնվելու ենք

բացառապես ավտոմեքենաների տեխնիկական տվյալների, օգտագործման նպատակի, վարորդի տարիքի ու փաստացի վարորդական ստաժի տվյալների վրա:

Բնականաբար, ներկայումս կարող է ստացվել այնպես, որ առավել ռիսկային վարորդները կվճարեն քիչ և համեմատաբար քիչ ռիսկայնություն ունեցող վարորդները՝ անհամեմատ շատ: Բայց ԱՊՊԱ համակարգի ներդրման առաջին 2 տարվա մեջ այս անցումը կատարելով՝ կձևավորվի մի կարևոր փաստ. մարդիկ այս ոլորտում կձևավորեն իրենց ապահովագրական պատմությունը, ինչպես օրինակ բանկերում մարդիկ ունենում են վարկային պատմություն, և բանկը կարողանում է գնահատել, թե ով ինչ վարկեր է ունեցել, ինչ կերպ է իրեն դրսևորել և այլն: Արդյունքում, այն անձը, ով կարգապահ և բարեխիղճ է և 5-10 տարին մեկ է նրա մեքենան վթարի ենթարկվել, կվճարի մի քանի անգամ ավելի քիչ, քան նրանք, ովքեր նույն ժամանակահատվածում մի քանի անգամ պատահարներ են ունեցել:

Պարտադիր ապահովագրության նպատակն իհարկե, առաջին հերթին տուժող անձանց շահերի պաշտպանությունն է, բայց պարտադիր ապահովագրության համակարգի ներդրումը ունի ավանդյալ դրական հետևանքներ: Առաջին հերթին հասարակությունը զերծ կմնա իրեն հասցված վնասների համար քաշքշուկների մեջ մտնելուց և գործ կունենա լուրջ ֆինանսական միջոցորդների՝ ապահովագրական ընկերությունների հետ: Բացի դրանից, պարտադիր ապահովագրությունը կնպաստի այս ոլորտում իրական վիճակագրության ձևավորմանը: Ես վստահեցնում եմ, որ մենք կունենանք իրապես այլ պատկեր տրանսպորտային պատահարների, ինչպես նաև դրանց հետևանքով առողջապահության ոլորտում առկա վիճակագրության և ծախսերի մեծության վերաբերյալ: Մի ուշագրավ փաստ ևս. վիճակագրությունը ցույց է տալիս, որ վթարի դեպքում հիմնականում պետավտոտեսուչներից խուսափում են այն վարորդները, որոնց մեքենաները ապահովագրված չեն և հակառակը, դիմել են վթարների գրանցման ինստիտուտին այն մարդիկ, ում մեքենան ապահովագրված է: Մենք ակնկալում ենք, որ պարտադիր ապահովագրության գործարկումը իրապես կփոխի վիճակագրությունը և կխթանի իրական վիճակագրության, իրական մեխանիզմների, ինչու չէ նաև առողջապահության ոլորտում ինչ-որ չափով ստվերի կրճատմանը: Պարտադիր ապահովագրության համակարգի ներդրումը էապես կնպաստի նաև ապահովագրության շուկայի զարգացմանը և ապահովագրության մշակույթի ձևավորմանը Հայաստանում՝ դրանով իսկ անհրաժեշտ նախապայմաններ ապահովելով ապահովագրության կամավոր տեսակների զարգացման համար:

- Պարոն Ավետիսյան, Եվրամիության գրեթե բոլոր երկրներում կիրառվում է ավտոապահովագրության Green Card մոդելը: Արդյո՞ք Հայաստանում ևս առաջիկայում

Կներդրվի այդ մեթոդը և ինչքանով այն դրական կանդրադա՞տնա Հայաստանի ավտոապահովագրության շուկայի վրա:

- Ըստ էության, մեր ավտոապահովագրության համակարգի մոդելը հիմնված է հենց Green Card մոդելի վրա, այսինքն, հիմքում դրվում է տուժող անձանց շահերի պաշտպանությունը և հատուցվում են մեղավոր անձանց պատճառված այն վնասները, որոնք չեն փոխհատուցվում վնասի համար մեղավոր անձանց կողմից: Green Card–ը, իհարկե, այս համակարգի ներդրման առումով չի կարող ծառայել որպես հիմնական նպատակ, այսինքն, մենք չենք կարող ասել Հայաստանում ներդնում ենք պարտադիր ապահովագրության համակարգ, որպեսզի անդամակցենք Green Card համակարգին. այդ համակարգը որոշակի միջնաժամկետ ծրագրում կարող է լինել ԱՊՊԱ համակարգի ներդրման ածանցյալ մասը: Ինչ է դա նշանակում: Այն ընդհանրապես կարգավորվում է Եվրամիության չափանիշներով և նպատակը Green Card-ին մասնակցող երկրների միջև տրանսպորտային միջոցների ապահովագրության առումով ազատ տեղաշարժի ապահովումն է: Այսինքն, Green Card-ին անդամակցող երկրների միջև ԱՊՊԱ պայմանագրերը ճանաչվում և գործում են այդ երկրներում՝ առանց լրացուցիչ ապահովագրություն իրականացնելու՝ առանց խոչընդոտների ապահովելով այդ երկրում տուժած անձանց շահերի պաշտպանությունը: Կարծում եմ, առաջիկայում այս հարցը անխուսափելիորեն առաջ կգա և Հայաստանը ևս կձգտի անդամակցել Green Card համակարգին:

Քանի որ պարտադիր ապահովագրության գործարկման փուլում հարցերը շատ են թե հասարակության և թե ամբողջ գործընթացին մասնակից տարբեր կողմերի համար, ես կուզենայի խոսել Բյուրոյի պատրաստակամության մասին՝ աջակցելու նաև այդ հարցում: Բյուրոն պատրաստակամ է խորհրդատվությամբ աջակցել բոլոր այն մարդկանց, ովքեր կցանկանան պարզաբանումներ ստանալ պայմանագրի կնքման, ապահովագրական սակագների որոշման, ապահովագրական հատուցումների կատարման գործընթացների և առհասարակ՝ այս գործընթացում իրենց իրավունքների և պարտավորությունների մասին