

Farkas Szilveszter

Biztosítás 2.0

Tartalomjegyzék

Bevezetés

I. RÉSZ – BIZTOSÍTÁSELMÉLETI ALAPOK

1. Az üzleti biztosítás	8
1.1. A biztosítás alapformái: társadalombiztosítás és üzleti biztosítás	8
1.2. A biztosítás fogalma.....	9
1.3. A biztosíthatóság feltételei.....	10
1.4. A biztosítások csoportosítása	11
2. A biztosítás, mint pénzügyi szolgáltatás	15
2.1. A biztosítás, mint szolgáltatás	15
2.2. A szolgáltatás elsődleges tulajdonságai	16
3. A biztosítási piac és fő szereplői.....	18
3.1 A biztosítási piac.....	18
3.2 A biztosítási piac szereplői.....	19
3.3. A biztosításpolitika és az állami felügyelet.....	22
4. A biztosítások díja	25
4.1. A biztosítás díja és általános modellje.....	25
4.2. A díjképzés modelljei.....	26
4.3. Az egyenértékűség (ekvivalencia elv) értelmezése.....	27
5. A biztosítótársaságok gazdálkodása	29
5.1. A biztosító fizetőképességének tényezői.....	29
5.2. A biztosítástechnikai tartalékok	29
5.3. A biztosító működésére ható kockázatok	32
5.4. A szavatoló tőke	34

II. RÉSZ – A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKEK VILÁGA (BIZTOSÍTÁSI ÁGAK ÉS ÁGAZATOK)

6. Az életbiztosítások	35
6.1. Az életbiztosítások általános jellemzői.....	36
6.2. Az életbiztosítások csoportosítása.....	36
6.3. Kockázatbírálás.....	39
6.4. Az életbiztosítások díja.....	40
6.5. Az infláció kezelésének lehetőségei.....	43
7. A baleset- és betegségbiztosítások	45
7.1. Balesetbiztosítás.....	45
7.2. Betegségbiztosítás.....	48
8. A vagyon- és felelősségbiztosítások	51
8.1. A vagyonbiztosítások fő jellemzői.....	51
8.2. Kockázatviselési formák és szerepük.....	51
8.3. Tűz- és elemi károk.....	53
8.4. Elemi károk kiegészítő kockázatai.....	55
8.5. Szállítmánybiztosítások.....	56
8.6. Gépjármű-biztosítások.....	56
8.7. Technikai biztosítás.....	59
8.8. Felelősségbiztosítások.....	59
8.9. Hitelbiztosítás	60
8.10. Jogvédelem-biztosítás.....	62
8.11. Utasbiztosítás.....	63
9. Alternatív kockázat-áthelyezés (ART – Alternative Risk Transfer)	64
9.1. A hagyományos biztosítási megoldások elégtelensége.....	64
9.2. Az alternatív kockázat-áthelyezés jellemzői.....	65
9.3. Az ART integrációs szerepe	68
9.4. Az ART legfontosabb formái.....	71

Felhasznált irodalom.....	83
Hasznos linkek.....	83
Ellenőrző kérdések.....	84
Mellékletek.....	87

Bevezetés 2.0

Jelen jegyzet első változata 2007-ben jelent meg. A címadás nem volt egyszerű, a korábbi szerzők szinte minden lehetőséget kimerítettek, ezért marad a lehető legegyszerűbb cím: „Biztosítás”. A jegyzet konkrét témáját a bevezetés és az első fejezet volt hivatva pontosítani. A szerzői jogok kiadói birtoklásának lejártával a szerző úgy döntött, hogy szabadon letölthetővé teszi a jegyzetet. Részben ezért lett a cím: „Biztosítás 2.0”, másrészt a szükséges pontosítások, kiegészítések elvégzésére is utal a cím.

A 2007-es kiadáshoz írt bevezetés:

A magyarországi biztosításügy átalakulása 1986-ban kezdődött, az Állami Biztosítót a tulajdonos állam két vállalatra osztotta. Az átalakulás a 80-as évek végén felgyorsult, megjelentek a külföldi szakmai befektetők, biztosítótársaságok. Piacra lépésük először csak közös vállalatok alapításával történhetett, a rendszerváltozás után szabad út nyílt a zöldmezős befektetésnek.

A külföldi biztosítótársaságok megjelenése a 90-es évek közepétől gyorsította a biztosítási szektor átalakítását, új termékek jelentek meg, új értékesítési és vállalatirányítási formák jelentek meg. Az állam csendesesen privatizálta a tulajdonában lévő biztosítókat. Ezzel a lépéssel és a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási rendszer szerződéses átalakításával a magyar biztosításügy igen gyorsan és sikeresen épült be az európai biztosítási piacba.

A kockázatipar egyéb ágazatai is kiépültek, megjelentek a biztosítási alkuszok, a gazdasági tanácsadók kockázatkezelési tanácsadási szolgáltatásokat kezdtek kínálni vállalati ügyfeleknek. Szakmává vált a biztosítás-közvetítői tevékenység és a felsőoktatásban is megjelent a biztosítás-szakmai képzés.

A Biztosítás c. jegyzet a biztosítás alapjaival kívánja megismertetni a Kockázatkezelés és biztosítás tárgy hallgatóit. A biztosítás iránt komolyan érdeklődők számára ajánlom a felhasznált irodalomban felsorolt magyar és angol nyelvű szakirodalmakat.

Győr, 2007. június és Győr-Budapest, 2013. október

A szerző

I. RÉSZ – BIZTOSÍTÁSELMÉLETI ALAPOK

1. Az üzleti biztosítás¹

1.1. A biztosítás alapformái: társadalombiztosítás és üzleti biztosítás

Az elméleti tisztázás és a gyakorlat szükségszerűsége miatt a szakirodalom elsőként a társadalombiztosítást és az üzleti biztosítást különíti el, mint a biztosítási tevékenység két alapformáját. A társadalombiztosítás és az üzleti biztosítás hasonlóságát és különbözőségét az alábbi táblázat szemlélteti.

1. táblázat: Társadalombiztosítás és üzleti biztosítás összehasonlítása

Társadalombiztosítás	Üzleti biztosítás
- írásbeliség nem kötelező ill. nincs	- írásbeliség kötelező
- általános érvényű, kötelező	- a felek szabad elhatározásán alapul
- biztosításmatematikai számítások másodlagosak	- valószínűségszámításon (biztosításmatematika) alapul
- szociális, gondoskodási elv	- pénzügyi szemlélet
- nem elsődleges célja a nyereség	- profit elvárásra épülő vállalkozás
- biztosítási esemény:	- biztosítási esemény:
- rendszerint jövőbeni	- jövőbeni
- sokszor előre látható (pl. öregség)	- bizonytalan
- öregség kivételével véletlen	- véletlen
- pénz, természetbeni juttatás	- pénz vagy szolgáltatás
- közjogi, társadalmi kategória	- magánjogi, polgári jogi kategória

Forrás: Balog-Szűcs (1990).

A társadalombiztosítás feladata az állampolgárok szociális biztonságának megteremtése illetve fenntartása. A társadalombiztosítás a személyes kockázatok kezeléséhez kapcsolódik; betegség, baleset, munkaképtelenség, munkanélküliség. A társadalom, az állam szociálpolitikai céljainak megvalósítását segíti elő, biztosítva annak kötelező jellegét és a gondoskodási elv

¹ A szakirodalom használja a magán és az önkéntes biztosítás fogalmát (private, voluntary insurance). Hazánkban működő *önkéntes* kölcsönös biztosító pénztárak és *magánnyugdíj*-pénztárak miatt pontosabb az üzleti biztosítás fogalmának használata.

dominanciáját. A társadalombiztosítási rendszer ennek megfelelően egy egészségbiztosítási és egy nyugdíjbiztosítási alrendszer foglalta magába. A egészségbiztosítási ellátások közé soroljuk az egészségügy (házi orvosi ellátás, kórházak) finanszírozását, pénzügyi ellátásokat (GYES, GYED, táppénz). A nyugdíjbiztosítás legfontosabb területe a saját jogú öregségi nyugellátás, rokkantsági nyugdíj és a hozzátartozói ellátások biztosítása.

Az üzleti biztosítás valamely természetes és jogi személy és a biztosító között szerződéssel, tagsággal létrejött jogviszony. (A biztosító profitorientált gazdasági intézmény.)

Jelen jegyzetben a „biztosítás” fogalom az üzleti biztosítások körébe tartozó kockázat-áthelyezési megoldásokat jelenti.

1.2. A biztosítás fogalma

1.2.1. Biztosításméleti megközelítések

A biztosítás egy lehetséges kockázatkezelési eszköz: kockázat-áthelyezés.

A biztosítás: kockázatközösségek (veszélyközösség) szervezése és kármegosztás a biztosítottak (veszélyközösség tagjai) között, amely kollektív pénzmegtakarítás (díjfizetés) révén valósul meg. A

Üzemgazdasági megközelítés: a biztosító által felhasznált inputok kombinálása és outputtá alakítása, a megfelelő emberi erőforrások (pl. biztosításmatematikai, termékfejlesztő, ügynök) és pénz megfelelő transzformációjával biztosítási szolgáltatás „termelése” (pl. biztosítási szerződések, kárrendezés, ügyfélszolgálat, pénzügyi teljesítés) történik a biztosítóknál. (Lásd D. Farny.)

1.2.2. Jogszabály

A biztosítási tevékenység biztosítási szerződésen, jogszabályon vagy tagsági jogviszonyon alapuló kötelezettségvállalás, mely során a biztosító megszervezi az azonos vagy hasonló kockázatoknak kitett személyek közösségét (veszélyközösség), matematikai és statisztikai eszközökkel felméri a biztosítható kockázatokat, megállapítja a kockázatvállalás ellenértékét (díját), meghatározott tartalékokat képez, a létrejött jogviszony alapján a kockázatot átvállalja, és teljesíti a szolgáltatásokat.²

A jogviszony szereplői lehetnek: szerződő, biztosított, kedvezményezett, biztosító.

1.2.3. Pénzügyi megközelítés

A megtakarítás egyik értelme, hogy váratlan kiadásainkra óvatossági tartalékokat teszünk félre. Tartalékolás helyett védekezhetünk biztosítási kötvény vásárlásával is. A biztosítási kötvény az értékpapírok speciális típusa; ha a szerződésben szereplő esemény bekövetkezik, akkor kapunk kártérítést, ha nem következik be, akkor nem kapunk semmit.

A biztosítótársaság bankra emlékeztető pénzügyi közvetítő. A bank önmagára szóló követeléseket árusít (betétek), a befolyt pénzből hiteleket nyújt ügyfeleinek. A biztosító önmagára szóló követelést árusít (biztosítási kötvény), és a kapott pénzforrások (díjak) egy részét kihelyezi.³

1.3. Biztosíthatóság

A biztosításügy az egyszerű vagy tiszta kockázatokkal (pure risk) foglalkozik.⁴ Az alábbi feltételek együttes teljesülésszüksége a biztosítás hatékony működéséhez:

1.3.1. Véletlenszerűség

A kár bekövetkezése bizonytalan, a biztosításban érdekeltek nem tudják befolyásolni azt.

1.3.2. Egyértelműség

A kár bekövetkezése, ténye és mértéke egyértelműen megállapítható.

1.3.3. Becsülhetőség

Lehetséges kár nagysága előre becsülhető (díjszámításhoz nélkülözhetetlen)

1.3.4. Függetlenség

A káreset nem növelheti tovább más károk bekövetkezésének valószínűségét.

1.3.5. Nagyság

A kiugróan magas kárösszeg és/vagy kárgyakoriság esetében a biztosítás nem működik hatékonyan. (Például egy természeti katasztrófa kiugróan magas kárösszeget jelenthet, amelynek teljesítésére a biztosítók a legnagyobb körütekintés ellenére sem képesek felkészülni.)

² 2003. évi LX. törvény a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről (továbbiakban Bit.) 4. §

³ A pénzügyi megközelítésre lásd Kohn (1998) 75-76. old.

⁴ Veszteség bekövetkezése vagy változatlan állapot, lásd Farkas-Szabó (2005).

1.4. A biztosítások csoportosítása

A biztosítások sokféle szempont szerint csoportosíthatjuk. A következőkben a leggyakrabban alkalmazott szempontokat vesszük sorra:

1. A biztosított „személye”
2. A biztosítási forma
3. A biztosítás tárgya (tartama)
4. „Angol-szász” meghatározás (EU és magyarországi besorolás)
5. A biztosító szolgáltatása

1.4.1. A biztosított „személye”

Elsődleges vagy direkt biztosítások

A biztosítóval mindig nem-biztosító (természetes vagy jogi személy) kerül szerződéses kapcsolatba.

Viszontbiztosítás vagy indirekt biztosítás

A biztosító mindig másik biztosítóval kerül kapcsolatba. (A retrocessiót [viszontbiztosítás viszontbiztosítása] is ide értjük.)

1.4.2. A biztosítási forma

Nem kötelező biztosítások

Szabad megállapodáson nyugvó szerződések, a szerződő felek számára biztosított a szerződéskötés szabadsága.

Kötelező biztosítások

Kétféle kötelezettséget jelenthet:

1. A biztosított részére kötelező

A harmadik személy érdekvédelme miatt jogszabályok kötelezik az érintetteket a biztosítások megkötésére (pl. a „kötelező” – a gépjármű üzembentartók számára előírt kötelező gépjármű felelősségbiztosítás, vagy a több tucat szakma számára a felelősségi kockázatok kezelésére vonatkozóan előírt szakmai felelősségbiztosítások). Ezek az egyoldalúan kötelező biztosítások.

2. A biztosító részére előírt

A biztosítót is kötelezhetik jogszabályok a biztosításba való „belépésre”:

- a) biztosító általi ún. elfogadási kényszer – kétoldalúan kötelező biztosítás
- b) biztosító kötelező csatlakozása pl. katasztrófaalaphoz.

Biztosítási tartalom jogi kötöttsége

- a) Az ún. szabad biztosítások esetén a szerződő felek minden kötöttség nélkül állapodhatnak meg a szerződés tartalmában.
- b) Az ún. kötött biztosítások: a biztosítás tartalmát és legfontosabb feltételeit magas szintű jogszabályok határozzák meg.

Kettős tendencia figyelhető meg: egyfelől „liberalizálás” (a szerződés tartalmát a szerződő felek szabadon alakítják), másfelől az egységesítés (tartalom korlátozása, pl. felügyelet által). Az egységesítés legtöbb esetben a fogyasztók érdekében történik, feltételek egyszerűsítése, érthetőbbé tétele.

1.4.3. A biztosítás tárgya (tartalma)

Hagyományos („poroszos”) értelmezés: két fő ún. ágazatot különböztet meg a kockázatok keletkezése alapján.

Személybiztosítások (széles értelemben vett személybiztosítások)

Valamely természetes személy életére, halálára, egészségi állapotára, munka- ill. jövedelem-termelőképességére vonatkozó kockázatokra kötött biztosítások.

Szűken vett (valódi) személybiztosítás

A természetes személyek normális (szokásos) életmenetét feltételezve kötik meg a biztosítást.

Egészség(ügyi) vagy pótló személybiztosítás

A rendkívüli életmenet lehetősége miatt kötik a biztosítást, baleseti és/vagy betegségi kockázatokra.

Vagyongbiztosítások

Valamely ingó vagy ingatlan vagyontárgyra vonatkozó kárvalószínűség átvétele, dolgokhoz kötődő biztosítások vagy a biztosított valamely jogához vagy jogi kötelezettségéhez kapcsolódik. Beszélhetünk:

- dologhoz (tárgyhoz) kötődő és
- a biztosított jogaihoz vagy jogi kötelezettségeihez kapcsolódó biztosítások.

Másként:

- objektum biztosítás (dolog és személy is lehet)
- eseménybiztosítás (előre definiált biztosítási esemény bekövetkezése).

1.4.4. „Angol-szász” meghatározás – EU besorolási rendszere

Ennek a csoportosításnak az a lényege, hogy három szempont szerint különíti el a biztosítási szerződéseket. Az első szempont a szerződés tartama, milyen hosszú időtávra kötötték meg a szerződést. A második szempont egy igen fontos biztosítástechnikai jellemző, a káringadozás mértéke egy biztosítási évre vonatkoztatva. A harmadik szempont a szerződések felmondhatósága a biztosító részéről. A csoportosítás rendszerét a 2. táblázat mutatja be.

2. táblázat: Az élet- és nem-életbiztosítási ágak alap jellemzői

Jellemzők	Életbiztosítás	Nem-életbiztosítás
Szerződés tartama	5-25 év	1 év
Káringadozás	kicsi	nagy
Szerződés felmondhatósága a biztosító részéről	nincs	évfordulón

Az életbiztosítási ág

A hagyományos („poroszos”) értelmezés szerinti a szűken vett (valódi) személybiztosítások tartoznak ebbe a csoportba.

A nem-életbiztosítási ág

A hagyományos vagyongbiztosításokat és a pótló személy- és egészségbiztosításokat sorolhatjuk be ebbe csoportba.

1.4.5. A biztosító szolgáltatása

Összegebiztosítások

A biztosító szolgáltatása a szerződés létrejöttkor meghatározott biztosítási összeggel azonos. A személybiztosítások (élet- és egészségbiztosítások) esetében az ügyfelek határozzák meg a biztosítási összeg nagyságát, a biztosítási esemény bekövetkezés után a biztosító vagy a biztosítási összeg teljes nagyságát kifizeti az arra jogosultaknak, vagy semmit sem fog teljesíteni.

Kárbiztosítások

A biztosító szolgáltatása a ténylegesen bekövetkezett kár alapján történik, figyelemmel a biztosított értékre (biztosítási összeg) és az alkalmazott önrész-technikára.

Értékrögzítés

Értékrögzítés alapján a biztosítások lehetnek:

- értékrögzítés nélküli biztosítások, ún. korlátlan érdekbiztosítások (egyre kevesebb)
- értékrögzítéssel, összeg-korlátozós (limitált) biztosítások (általános).

(Az értékrögzítés problémája leginkább a felelősségbiztosítások területén vetődik fel, biztosító sem tud korlátlanul helytállni a szerződő által okozott károkért.)

A kárbiztosítások leggyakoribb formája a teljes érték biztosítás, ahol a kárfizetés (biztosítási szolgáltatás) alapját a biztosítási összeg és a biztosítási érték aránya jelenti. Ha biztosítási összeg alacsonyabb a biztosított tárgy értékénél, akkor a biztosító a ténylegesen bekövetkezett kárnak csak a biztosítási összeg és a biztosítási érték hányadosának megfelelő részét fizeti meg, ez az *alulbiztosítás* esete. *Túlbiztosításról* beszélünk abban az esetben, amikor a biztosítási összeg nagyobb a biztosítási értéknél. Ekkor a biztosító nem térít a tényleges biztosítási értéknél többet, mert ez ütközik a káron szerzés tilalmával.

2. A biztosítás, mint pénzügyi szolgáltatás

2.1. A biztosítás, mint szolgáltatás

A szolgáltatás jellege

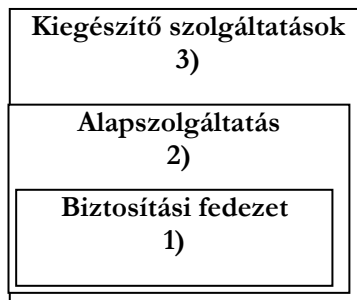
A biztosítók olyan pénzügyi szolgáltatók, amelyek egy speciális értékpapír – biztosítási kötvény – kibocsátásával foglalkoznak.

A biztosítás pénzügyi szolgáltatás, mert biztosítási díj megfizetésével pénzügyi alapokat képez és kezel (pl. befektetések) a biztosító a vállalt kötelezettségei teljesítésére (biztosítási összeg kifizetése, kárányos térítés).

A biztosítási szolgáltatás elemei

- 1) Biztosítási fedezet
- 2) Alapszolgáltatás
- 3) Kiegészítő szolgáltatások

1. ábra: A biztosítási szolgáltatás szerkezete



Biztosítási fedezet: kötelezettség vállalás kárfizetésre (szolgáltatásra). Ide tartozó szolgáltatások: biztosítási ajánlatok kezelése, kockázatelbírálás, szerződés létrehozása (az ajánlatok „kötvényesítése”), első díj megfizetése.

Alapszolgáltatások: tanácsadás, kockázatelemzés, szerződésadminisztráció, kárrendezés, ügyfélszolgálat. (Személybiztosítások esetében *szolgáltatásról*, vagyont biztosítás esetében *kárrendezésről*, kárfizetéséről beszélünk.)

Kiegészítő szolgáltatások: információs szolgálat, RM szolgáltatás, segélynyújtás.

A biztosítási piacon zajló verseny igen fontos területe a kiegészítő szolgáltatások nyújtása, hiszen az alapszolgáltatás (fedezet vállalása) minden

biztosítónál ugyanaz, és az alapszolgáltatások minősége is egyre közeledik egymáshoz (köszönhetően például a minőségbiztosítási rendszerek működtetésének).

2.2. A biztosítási szolgáltatás elsődleges tulajdonságai

A biztosítási tevékenységnek a pénzügyi *szolgáltatásokhoz* történő sorolása azért fontos, mert így a szolgáltatásmarketing módszertanát alkalmazhatjuk a *biztosítási szolgáltatásárú* jellemzőinek leírására. A szolgáltatásárú alapvetően négy jellemzőben tér el a fizikai termékektől: változékonyság, nem-fizikai természet, nem tárolható jelleg és az elválaszthatatlanság.⁵

2.2.1. Változékonyság (heterogenitás)

- az emberi tényező (szolgáltató, fogyasztó) következménye
- változékonyság kockázata annál nagyobb, minél nagyobb a szolgáltatás „személyi aránya” a dologhoz képest (pl. ügyfélszolgálatok működése és az ügyfelek elégedettsége)
- a minőség és a minőségbiztosítás kiemelt fontosságú, noha pont az emberi tényező miatt nehéz folyamatosan ugyanolyan szinten biztosítani a minőséget, mint ahogy azt eltervezték, és a minőségbiztosítási kézikönyvekben esetleg rögzítették is.

2.2.2. Nem-fizikai „termék/szolgáltatás”

- érzékszervi úton nem szerezhető információ a „termékről”
- nincs „áruminta”; a szolgáltatást legalább egyszer meg kell vásárolni, hogy a vevő összehasonlíthassa más termékekkel.

2.2.3. Nem tárolható

- készletezés lehetetlen, alkalmazkodni kell a kereslet ingadozásához
- a szolgáltató fizikai és személyi kapacitásai kötöttek, nehéz az alkalmazkodás a hirtelen változó igényekhez
- az igénybe vevő szempontjából fontos az elérhetőség.

3.2.4. Elválaszthatatlanság (termelés és fogyasztás kapcsolódása)

- a szolgáltatás nyújtása és felhasználása időben és térben elválaszthatatlan egymástól (a „termelés” és a „fogyasztás” egy időben), a biztosítási esemény bekövetkeztekor – nem korábban és nem is

⁵ Ez az ún. HIPI-elv, lásd Veres (1998) 35-36. old

később – kell rendelkeznie a biztosítónak azokkal a pénzügyi eszközökkel, amelyekkel a felmerült szolgáltatási igényt ki tudja elégíteni

A biztosítási szolgáltatásáruval kapcsolatban felmerülő minőségügyi kérdések:

- fizikai termék esetében a termelésbe beépíthető a minőség-ellenőrzés (pl. autó), a biztosítási szolgáltatás esetében a teljesítés közben vagy utána „ellenőrizhető” a minőség,
- nincs lehetőség az ismétlésre (!)
- „selejtszázalék” kérdése fizikai termék esetében a termelő „magánügye” pl. a szavatosság, a garanciák érvényesíthetősége miatt
- szolgáltatásnál a legfontosabb vásárlói információ, azaz mennyire van tisztában a fogyasztó a vásárolt szolgáltatásáru jellemzőivel

A következők jól jellemzik a szolgáltatások kockázatosságát:

- a szolgáltatásügylet eredményes kimenetele az utolsó pillanatig kétséges, még a szolgáltató számára is
- „a szolgáltatás vásárlójának a kosara üres (...) az ügyletben kifizetett pénzért nem kap semmi megfoghatót (...), ezért számára a szolgáltatások megvétele kevésbé kellemes élménynek tűnik.”⁶

⁶ Vö. Veres (1998) 36. old.

3. A biztosítási piac és fő szereplői

3.1. A biztosítási piac

Piac

Minden olyan „megoldás” ahol javak vétele és eladása végbemehet. Kereslet, kínálat, ár mechanizmus (verseny). A biztosítási piacon a kockázatok adás-vétele (kockázat-áthelyezés) zajlik, és az ágazatra jellemző áralakító tényezők hatnak a biztosítás árára, a biztosítási díjakra.

Verseny

Tökéletes (tisztá) verseny

- Nagyszámú vállalat, egyenkénti piaci részesedésük kicsi
- Homogén termék, azonos termelési eljárás és tökéletes információk a piacról
- Szabad belépés az ágazatba

(A biztosítás akkor méltányos, ha a biztosításból származó nyereség várható értéke nulla. Az adminisztrációs költségek, a tökéletes versenytől való eltávolodás a biztosítást kevésbé méltányossá teszi, ezt ellensúlyozzák a díjak „adókezelésével” [kedvezményekkel].)

Tökéletlen verseny (tényleges helyzet a biztosítási piacokon)

- Ha egy iparágban az egyéni eladók bizonyos mértékig befolyásolni tudják a kibocsátások árát
- Verseny különféle területeken (pl. minőség)
- Hatékonyságvesztés (nem elegendő a kibocsátás, pl. alacsonyabb jövedelműek biztosítása)

Oligopólium

- kevés versenytárs (pl. PC piac, szoftverek)
- mindenki képes a piaci ár befolyásolására (árháborúk)

Monopólium (egyetlen eladó) – monoposzónia (egyetlen vevő)

A biztosítási piac

A kockázat átadás iránti kereslet, kínálat, ár intézménye, amelynek sajátosága a *duális információs aszimmetria*. A piac egyik oldalán sem állnak rendelkezésre tökéletes információk a piaci szereplőkről. Az ügyfél nem látja át a biztosító működését, nem olvassa el a biztosítási szerződés feltételeit. A biztosító nincs birtokában az ügyfélre jellemző kockázati tényezők mindegyikének, illetve a hosszú távú szerződése tartama alatt nehezen határozható meg a biztosított magatartása a kockázatokkal kapcsolatban (erkölcsi – erkölcsstelenségi tényezők).

3.2. A biztosítási piac szereplői

3.2.1. A keresleti oldal – az ügyfelek

A biztosítási szolgáltatás fontos szereplője az ügyfél. Természetesen a biztosítás szempontjából az ügyfél nem csak egy természetes (vagy jogi) személy lehet. Ügyfél a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett is.

Más megközelítésben, a gazdasági-társadalmi munkamegosztásban játszott szerepük szerint is csoportosíthatjuk az ügyfeleket. Ennek megfelelően ügyfelek lehetnek a vállalkozások. Biztosítási szempontból természetesen jelentős különbségek vannak a vállalkozások között. Méretük, tevékenységi körük, tulajdonosi körük különbözősége biztosítási szükségletükre is jelentős hatással van.

Fontos biztosítási ügyfelek lehetnek a közfeladatokat ellátó intézmények, szervezetek. Az önkormányzatoknak gondoskodniuk kell vagyonuk biztonságáról. Ez a vagyon iskolákat, kórházakat, művelődési intézményeket jelent.

A központi államigazgatás kiemelt értékű és fontosságú vagyonnal gazdálkodik, így ennek a vagyonnak a megóvása során a biztosítási lehetőségekkel is komolyan kell számolni.

3.2.2. A kínálati oldal – a biztosítók

A magyarországi és a nemzetközi szabályok szerint egyaránt csak a biztosítók jogosultak biztosítási tevékenység folytatására. A biztosítók különbözőhetnek szervezeti formájuk, működési körük, területi hatályuk szerint.

A biztosítók legelterjedtebb formái a részvénytársaságok, a szövetkezet és az egyesület. Magyarországon 1998. január 1-étől működhetnek a külföldi székhelyű biztosítók fióktelepei. 2004. május 1-étől az EU országokban bejegyzett biztosítók szabadon nyújthatnak biztosítási szolgáltatást Magyarországon (PSZÁF bejelentés után). Számos országban az állam is

jelentős szereplője a biztosítási piacnak, saját tulajdonú biztosítóján keresztül. Speciális piaci területen tevékenykedik Magyarország egyetlen 100%-ig állami tulajdonú biztosítója a Magyar Export hitel Biztosító Rt.

Nemzetközi és hazai viszonylatban egyaránt a részvénytársasági forma a meghatározó, a legelterjedtebb, amely jelentheti a biztosító tulajdonosainak zárt vagy nyílt körét. A biztosító részvénytársaságok alapításra bizonyos pénzügyi, tárgyi és személyi feltételek teljesítése szükséges. A pénzügyi feltételeket a Bit. részletesen szabályozza, és ír elő tőkekövetelmények: organizációs tőke és minimális biztonsági tőke megléte.

A biztosító részvénytársaság az engedélyezett biztosítási ágon (vagy életbiztosítás, vagy nem-életbiztosítás) belül a biztosítási tevékenységet teljes körűen végezheti.

Biztosító szövetkezet a Bit. és a szövetkezetekről szóló 1992. I. törvény alapján hozható létre hazánkban. Legalább 50 tag alapíthat biztosító szövetkezetet, egy részjegy névértéke legalább 10.000 Ft kell hogy legyen. A részjegy-tőkén belül a pénzbeli hozzájárulás legalább 70 %, a nem pénzbeli hozzájárulásban nem szerepelhetnek immateriális javak. A biztosító szövetkezet hitel- és kezesi biztosítást nem művelhet, aktív viszontbiztosítási tevékenységet sem folytathat. A biztosító szövetkezet tagjainak és nem-tagoknak egyaránt nyújthat biztosítási szolgáltatást, gazdálkodásában nyereség elérésére törekszik. Jelenleg Magyarországon biztosító szövetkezeti formában nem működik.

Biztosító egyesület az egyesületi jogról szóló 1989. évi II. törvény és a Bit. rendelkezései szerint alapítható. A biztosító egyesület önkéntesen létrehozott, kölcsönösségi alapon működő szervezet, amely kizárólag tagjai részére, nyereségérdekeltség nélkül, tagsági hozzájárulás ellenében, a feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezésekor, a biztosítástechnikai elvek betartása mellett nyújt előre meghatározott szolgáltatást. Biztosító egyesület szakosított biztosító egyesületként is alapítható, az általánosanál kedvezőbb feltételek mellett. Ennek célja a mezőgazdasági kockázatok biztosítási védelemmel történő jobb ellátása volt. Magyarországon jelenleg körülbelül 40 biztosító egyesület működik.

3.2.3. Biztosításközvetítők

A biztosítási szolgáltatás sajátosságából következik, hogy a biztosítási szerződés létrejöttében fontos szerepet játszanak a biztosításközvetítők.

A függőbiztosítás közvetítők

A biztosítási ügynök a biztosítóval kötött megbízási szerződés alapján vagy a biztosítóval létesített munkaviszony alapján végzi közvetítői tevékenység-

gét. Megbízási díj (jutalék) a megkötött, illetve a fenntartott biztosítási szerződések után illeti meg a biztosítótól. A biztosítási ügynök károkozásáért a biztosító a felelős. Az egyes biztosítási ügynök csak egy biztosítóval áll szerződéses kapcsolatban, a többes biztosítási ügynök legalább két biztosító szolgáltatásaiért értékesíti.

A vezérügynök a biztosító azon ügynöke, akinek a biztosító teljes körű felhatalmazást adott mindannak a jogkörnek az ellátására, amely a biztosító üzletviteléhez szükséges: a szerződések megkötésére, a kötvény kiállítására és a biztosítási díj átvételére.

A független biztosításközvetítő

A biztosítási alkusz a biztosítási, illetve a viszontbiztosítási szerződést annak a félnek az írásbeli megbízása alapján közvetíti, aki a biztosítás (vizontbiztosítás) létrejötte esetén a biztosított (vizontbiztosított) vagy a biztosítóval szerződő fél pozíciójába kerül. Az alkusz a biztosítóval állandó megbízást nem létesíthet, nem minősül állandó megbízásnak a jutalékról rendelkező megállapodás. Az alkusz biztosításközvetítői tevékenységéért attól a biztosítótól jogosult díjazásra, amely a közvetített szerződésben a biztosítási kockázatot vállalja. Az alkusz előkészíti a biztosítási szerződés megkötését. Tevékenysége kiterjedhet a megbízó képviselőjében a szerződés megkötésére, a megbízó igényeinek érvényesítésében történő közreműködésben. A biztosító meghatalmazása esetén jogosult a biztosítási díj átvételére, a szerződés teljesítésében és lebonyolításában való közreműködésre.

Biztosítási alkuszi tevékenységet a Felügyelet engedélye alapján csak olyan részvénytársaság vagy legalább 5 millió forint törzstőkével folyamatosan rendelkező korlátolt felelősségű társaság végezhet, amely e tevékenységet kizárólagosan végzi. Külön engedéllyel a biztosítással vagy a biztosítási alkuszi tevékenységgel közvetlenül összefüggő tevékenységet is folytathat.

A biztosítási alkusz tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályokat mindenkor köteles betartani, ennek elmulasztásáért (alkuszi műhiba), a téves tanácsadásért, a szabálytalan díjkezelésért, a nyilatkozatok késedelmes továbbításáért felelős. Felelőssége biztosítására káreseményenkénti 50 millió forint összegű felelősségbiztosítással vagy ugyanekkora értékű vagyoni biztosítékkal kell rendelkeznie.

3.2.4. Szaktanácsadó

A biztosítási szaktanácsadó megbízási szerződés alapján, díj ellenében nyújt a biztosítási tevékenységgel összefüggő szaktanácsot. Biztosítási (vizont-

biztosítási) szerződést nem közvetíthet. Tevékenységére felelősségbiztosítást köteles kötni vagy megfelelő vagyoni biztosítékkal kell rendelkeznie.

3.3. A biztosításpolitika és az állami felügyelet

Biztosításpolitika: mindazon döntések, amelyek a biztosítók szolgáltatásait, kínálatát illetve a keresletet lényegesen meghatározó szereplők magatartását próbálják befolyásolni. A biztosításpolitika stratégiai területei:

- külföldi tőke szerepe
- ágak, módzatok monopolizáltsága
- befektetések
- felügyeleti politika és eszközök.

A biztosítás az ügyfelek (fogyasztók) és a biztosító sajátos üzemgazdasági szempontjait figyelembe véve speciális üzlet. Az ügyfelek oldaláról a biztosítás, mint bizalmi üzlet jelenik meg. A bizalmi jelleg a következőket jelenti:

- a szerződő előre fizet egy későbbi, esetleges szolgáltatásért
- a biztosítási szerződések egy része úgy szűnik meg, hogy a biztosítóknak nem kellett kárkifizetést teljesíteniük, és szolgáltatásuk „csak” a kockázat vállalását jelentette
- a szerződések tartama igen hosszú is lehet, 15-30 évre kötött szerződések nem általánosak az üzleti életben
- a szerződőnek kevés információ áll rendelkezésre a biztosítás „jó-ságáról”.

A biztosítók számára üzemgazdasági szempontból speciális üzlet a biztosítás:

- a biztosított kockázatáról nem áll rendelkezésre minden információ, a biztosító alapvetően elfogadja az ajánlatban feltüntetett kockázatok
- egyes biztosítási ágazatoknál a biztosítónak sokéves ciklusú káringadozással kell számolni (pl. földrengés, mezőgazdasági jégverés és fagykárak)
- a biztosítóknak teljesítési kötelezettségük van bizonyos felelősségbiztosítások esetében a szerződés megszűnését követő években is.

A fentiek alapján az állami biztosításfelügyelet célja kettős: egyrészt védi a fogyasztók, ügyfelek érdekeit, másrészt figyelemmel kíséri a biztosítók „üzemi” működését.

A biztosításügy állami szabályozása a következő területekre terjedhet ki:

- szerződés feltételek (pl. kötelező biztosítások)
- biztosítástechnikai tartalékok nagysága, képzése
- díjakra vonatkozó előírások (pl. kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás)
- biztosítók alapítására vonatkozó szabályok
- állami tulajdonú biztosítók révén a piac befolyásolása
- adózásra vonatkozó szabályok (pl. adókedvezmények, biztosítási adó).

Az állami szabályozás elsődleges eszközei a jogszabályok, amelyek közül a biztosítás szempontjából a következők a meghatározók:

- Polgári törvénykönyv (és azon belül a biztosítással foglalkozó rész)
- A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló törvény
- Rendeletek (kormány és pénzügyminiszteri).

Az állami biztosítás felügyelet szükségességes, mert

A) a fogyasztó

- előre fizet
- fedezet vállalása a szolgáltatás (sokszor nincs „kifizetés”)
- hosszú tartamú szerződések
- árak (min., max., hatósági, adózás)

B) a biztosítók működésének alapvető üzemgazdasági szempontjai

- a tartalékolás
- a felelősségbiztosítási teljesítések (jogrendszer)

Az állami szabályozás fő területei

1. szerződési feltételek alakítása (ajánlások, előírások)
2. tartalékolás (a biztosítástechnikai tartalékok képzésére vonatkozó előírások)
3. szolvencia (szavatoló tőke meghatározása)
4. díjak
5. új biztosítók alapítása
6. a piac befolyásolása (működő állami biztosítón keresztül)

4. A biztosítások díja

4.1. A biztosítás díja és általános modellje

A biztosítási díj a biztosító által a biztosítottak nyújtott biztosítási védelem pénzben kifejezett ellenértéke. A biztosítási díjak meghatározásának alapja a *nagyszámok törvénye*, a homogén kockázatú és nagyszámú egységgel rendelkező sokaság (veszélyközösség) esetében a véletlenszerűen bekövetkezett károk összege egyenlő a múltbeli statisztikák alapján számított kárösszeg várható értékével. Az ügyfelek (szerződők) által fizette díjakat három tényező alakítja:

1. Díjképzés elmélete: elvi modellek a díjak szerkezetére és mértékére
2. Díjkalkuláció: üzemgazdasági összefüggéseket tükröző szabályok rendszere, amely épít
 - a múltbéli tapasztalatokra
 - a várakozásokra, becslésekre
 - és jogszabályok előírásaira.
3. Díjpolitika: egy-egy biztosítónak a díjakra vonatkozó szándékai összefüggő rendszere, amelyben figyelembe veszik a gazdasági környezet adottságait (verseny) és a vállalkozás céljait.

A biztosítási díj elemei – a biztosítás költségei

I. Kockázati költségek – a vállalt kötelezettségek teljesítése

1. Kár-költségek (a károk várható értéke)
2. Viszontbiztosítási költségek
3. Biztonsági többlet-költségek
 - 3.1. Többletkárok
 - 3.2. Nem-biztosítástechnikai kockázatok miatt

II. Működési (üzemi) költségek – szolgáltatás nyújtásához kapcsolódó költségek

III. Adók

1. Biztosító, mint vállalat által fizetett adók
2. Biztosítási adó (forgalmi adó, biztosított fizeti)

IV. Takarékosági költségrész – biztosítottak juttatandó díjrészek, befektetések hozama

V. Vállalalkozói nyereség (tőke alternatíva költsége)

4.2. A díjképzés modelljei

4.2.1. Díj-költség modell

Lényege, hogy az egyes költségeket lefedő díjrészekből épül fel a biztosítás díja.

4.2.2. Tőke-befektetési modell

Olyan díjképzési rendszer, amely épít arra, hogy a biztosítónál időlegesen felgyülemelő pénzeszegek – amelyeket nem fizetnek ki azonnal szolgáltatásként – befektetésének hozamából fedezhetőek bizonyos költségek. Így csökkenthetőek a biztosítás díjak.

Az egyes felek szolgáltatása között időbeli eltérés: biztosítottak előre fizetik a díjat, biztosító költségei előre merülnek fel („szerzés”). A biztosítónál mindenkor vannak időlegesen maradó díjrészek. Pl. meg nem szolgált díjak tartalékának befektetése → hozam → költségek fedezete.

Ún. tőke-befektetési díjkalkulációs modell a cash-flow underwriting. (Már ez az általános.)

Technikai eredmény: Bruttó díj + Kassza állomány befektetési hozama – kockázati költségek – Üzemi költségek = ± Eredmény/veszteség

Egyenértékűség (ekvivalencia) elve = befizetett díjaknak fedezniük kell valamennyi ráfordítást.

4.2.3. Díjbefizetési modell

Ennek a modellnek az lényege, hogy a károk és költségek, és az azok fedezetét jelentő díjak időbeli összehangolásával „megtakarítás” érhetően illetve a pontos likviditásmenedzsment segítségével képzett összegek befektethetőek, a hozamokat bizonyos költségek fedezetére fordíthatja a biztosító.

Ráfordítások, díjak időbeni egybeesése a középpontban, likviditási helyzet

- a) pénzforgalom elemzése
- b) eredmény elemzése

Díjbefizetés időbelisége: utólagos és előleges (előzetes) díjak

Kombinációs lehetőségek: modellek és díjbefizetés időbelisége (hatféle változat)

4.2.4. Díj-visszatérítési modell

Az ügyfélnek „visszaad” díjat a biztosító, ez beépíthető a díjkalkulációs modellbe. De miért ad vissza:

- 1) Alapja lehet: jövőbeni díj, befizetett díj, hozam, költség megtakarítása
- 2) Célja: kötelező, jutalmazó
- 3) Jogalap: jogszabályban előírt vagy önkéntes (szerződésben rögzített)
- 4) Csoportok: nyereségtől függő (teljes vagy részleges) – független
 - Bonusz-rendszerek
- 5) Kapcsolat a káralakulással: függő – független
- 6) Visszatérítés technikája
 - Készpénz
 - Díjak csökkentése
 - Szolgáltatások növelése

A díj-visszatérítés nem egyenlő a biztosítási díj visszaadásával.

4.3. Egyenértékűség (ekvivalencia elv) értelmezése

A biztosítók esetében az ekvivalencia elv érvényesítése, gazdálkodásuk jellegéből következően összetett feladat. A biztosítónak döntenie kell, hogy érvényesíthető ekvivalencia elvek közül melyiket választja és valósítja meg. Az alábbi lehetőségek adódnak:

- a) Egyéni (individuális) egyenértékűség
 - minden egyes szerződésre áll az ekvivalencia, ún. minimális díj elve
- b) Közös (kollektív) egyenértékűség
 - ba) azonos biztosítási csoportban (pl. ágazatban), értelmezhető az egyenértékűség (a keresztfinanszírozás elkerülése miatt)
 - bb) biztosító szintjén érvényesülő ekvivalencia, ezt hívhatjuk a biztosító túlélési alapszabályának.

Ma elfogadott „irányelv”: nettó (kockázati) díj = tényleges (becsülhető) kárszükséglet, a díjak meghatározása a kollektív ekvivalenciára épít (a ba változat).

A díjképzés során meghatározott biztosítási díj egy átlagdíjat jelent, amely a biztosított kockázat átlagára vonatkozik. A ténylegesen biztosított

kockázatok azonban a legritkább esetben átlagosak. Ezt az eltérést a biztosítónak a szerződés létrehozásakor figyelembe kell vennie. Az átlagosnál jobb kockázatú ügyfelek arra a következtetésre juthatnak, hogy „túl sokat” fizetnek, és felmondják a biztosítási szerződést. Az átlagosnál rosszabb kockázatú ügyfelek „jól járnak”, mert viszonylag alacsony díjfizetéssel sok szolgáltatáshoz jutnak. Hogy ezek az esetek ne következzenek be a biztosítónak differenciálnia kell a díjakat az alábbiak szerint.

Díjak differenciáltsága = objektív és szubjektív kockázati tényezők kezelése

- a) Teljes differenciálatlanság
 - felbecsülhető kárvalószínűség-eltéréseket összesomosunk
- b) Teljes differenciáltság
 - mindenki a saját kockázatát/kárát fizeti meg

A díjdifferenciálás öt gyakorlati szempontja:

1. Információk (statisztikák) minősége
2. Kockázati tényezők és a káralakulás közötti viszony szorossága
3. A kapcsolatok (2. pont) változatlanosságát kell-e feltételezni
4. Piac reagálása, biztosítottak hogy fogadják a díjakat
5. Egyik félnek se legyenek haszontalan ráfordításai

Díjdifferenciálás (dd) technikája (módszerei)

- Elsődleges dd. – előzetes becslés alapján (kockázati tényezők vizsgálata) – valószínűségi dd.
- Másodlagos dd. – tényleges károk alapján – tapasztalati dd.

Díjdifferenciálás nehézségei

- Elégtelen dd. → Átlag alatti kárhányadúak túlzottan érzik a díjakat → felmondják a szerződés
- Túlzott elsődleges dd. → A versenytársaknál alacsonyabb kockázatmegosztás → magas díj és költség szint
- Túlzott utólagos dd. → a károkozók túlzott büntetése lehet → szerződés felmondása

5. A biztosítótársaságok gazdálkodása

5.1. A biztosító fizetőképességének tényezői

A biztosító részvénytársaságok kettős célt próbálnak megvalósítani működésük során, egyrészt nyereséget kívánnak elkönyvelni, másrészt az ügyfelek biztonságos kiszolgáltatását kell mindenkor biztosítaniuk. A biztonságos szolgáltatás a fizetőképesség rövid, közép és hosszú távú fenntartását jelenti a befektetési portfólió likviditásán keresztül.

A biztosító likviditása akkor tekinthető megfelelőnek, ha a biztosító képes egy adott időpontban a hirtelen szükségessé váló fizetési kötelezettségeit korlátozás nélkül teljesíteni.

A fizetőképességet az alábbi tényezők határozzák meg:

1. Díjképzés és díjpolitika
2. Biztosítástechnikai tartalékok
3. Szavatoló tőke (saját tőke)
4. Viszontbiztosítás
5. Felügyeleti ellenőrzés.

Díjképzés és díjpolitika

A biztosítónak olyan díjakat kell meghatároznia, melyek nagy valószínűséggel fedezik az átvállalt kockázatokból eredő károk és a biztosító működésének költségeit. (Lásd 4. fejezet.)

5.2. A biztosítástechnikai tartalékok

A megfelelően képzett és beszedett díjak önmagukban csak az adott évben biztosítják a biztosító fizetőképességét. A kárkifizetések gyakran áthúzódnak a következő évre, jelentősek lehetnek a károk ingadozásai és lehetséges, hogy évek múlva kell teljesíteni a vállalt kötelezettségeket. Ezért a biztosító a befizetett díjakból tartalékokat képez a későbbi évekre.

A biztosítástechnikai tartalékok fajtái

- A) Meg nem szolgált díjak tartaléka
- B) Matematikai tartalékok
 1. Életbiztosítási díjtartalék
 2. Betegségbiztosítási díjtartalék
 3. Balesetbiztosítási járadéktartalék

4. Felelősségbiztosítási járadéktartalék

- C) Függőkár tartalékok
 1. Bekövetkezett és bejelentett károk
 2. Bekövetkezett, de még be nem jelentett károk tartaléka (IBNR)
- D) Eredménytől függő díj-visszatérítési tartalék
- E) Eredménytől független díj-visszatérítési tartalék
- F) Káringadozási tartalék
- G) Nagy károk tartaléka
- H) Törlési tartalék
- I) A befektetési egységekhez kötött (unit-linked) életbiztosítások tartaléka
- Egyéb biztosítástechnikai tartalék.

5.2.1. A meg nem szolgált díjak tartaléka

A biztosítási év és a mérlegév a szerződések döntő többségében nem esik egybe. az egybeesés csak a január 1-én kötött szerződésekre igaz. A szerződés alapján könyvelt éves díjnak azonban a mérlegzárás időpontjáig csak egy része a megszolgált díj (az a rész, amely ellenében december 31-ig kockázatot vállalt a biztosító), a többi rész a mérlegzárás időpontjában még meg nem szolgált díj, amit a biztosítónak át kell vinnie a következő időszakra. (A naptári évet meghaladó időszakra befizetett díjelőleg is ilyen.)

5.2.2. Az életbiztosítási díjtartalék

Az életbiztosítási díjtartalék részét képezi a tiszta kockázati, illetve a halál-eseti kockázatot is tartalmazó vegyes életbiztosítások kockázati díjaiból képzett ún. öregedési tartalék, valamint az elérési és a vegyes életbiztosítások ún. megtakarítási tartaléka.

5.2.3. A betegségbiztosítási díjtartalék

Hasonlóan a kockázati életbiztosításokhoz, ahol a növekvő életkorral a halálozási kockázat nő, a betegségbiztosításoknál is emelkedik a megbetegedési kockázat az életkor emelkedésével. Mivel a betegségbiztosításokat is a biztosítási szerződés teljes időtartamára változatlan díjjal kalkulálják, ezért a betegségbiztosításoknál is szükség van öregedési tartalék képzésére.

5.2.4. A balesetbiztosítási járadéktartalék

A balesetbiztosítási járadéktartalékot a biztosítónak a járadékfizetési kötelezettséggel járó biztosítási események bekövetkezése esetén olyan balesetbiztosítási szerződések után kell képeznie, ahol a biztosítási szerződés járadékfizetést is tartalmaz.

5.2.5. A felelősségbiztosítási járadéktartalék

A felelősségbiztosítási járadéktartalékot a felelősségbiztosításokból eredő járadékfizetési kötelezettségek fedezetére kell képeznie a biztosítónak.

5.2.6. A függőkár tartalékok

A biztosítónak a mérleg fordulónapjáig bekövetkezett és bejelentett, de még nem vagy csak részben rendezett károkra, valamint a még be nem jelentett károk fedezetére függőkár tartalékot kell képeznie.

5.2.7. Az eredménytől függő díj-visszatérítési tartalék

Azokban a biztosítási ágazatokban, amelyekben a biztosítási feltételek alapján a biztosítottak részesednek az üzletág eredményéből, ott ezt a nyereségrészt az eredménytől függő díj-visszatérítési tartalékba kell helyezni és ebben a tartalékban tartani mindaddig, amíg az visszajutásra nem kerül a szerződési feltételek, a biztosító döntésének megfelelően.

5.2.8. Az eredménytől független díj-visszatérítési tartalék

Amennyiben a biztosítási szerződés kármentesség vagy alacsony káralakulás esetén a biztosítási díj egy részének visszatérítését tartalmazza, abban az esetben a biztosítónak eredménytől független díj visszafizetési tartalékot kell képeznie.

5.2.9. A káringadozási tartalék

A káringadozási tartalék a kárszükséglet évek közötti ingadozásának kiegyenlítésére szolgál, mivel a kárszükséglet még egy elegendően nagy és homogen veszélyközösség esetében is évről évre ingadozik.

5.2.10. A nagy károk tartaléka

A nagy károk tartaléka speciális káringadozási tartalék, amelyet azokra a kockázatokra kell képezni, amelyeknél a lehetséges kár különösen magas egyrészt a nagy értékek koncentrációja, a kockázat különleges jellege, a károk halmozódása miatt.

5.2.11. A törlési tartalék

A törlési tartalékot a biztosítónak a kockázat megszűnése, mérséklése, átmeneti szüneteltetése miatt a fennálló díjkövetelések helyesbítésére kell képezni.

5.3. A biztosító működésére ható kockázatok

Amennyiben a biztosító megfelelő díjakat kalkulál, elegendő nagyságú tartalékot képez és ezeket jól fekteti be, akkor elméletileg a beszedett díjakból, mint idegen forrásból is képes működni anélkül, hogy a működéshez saját forrást venne igénybe.

A gyakorlatban a biztosító működésére számos kockázati tényező hat. A kockázatok egy csoportja minden vállalkozásra hat: általános vállalati kockázatok és speciális, nem biztosítástechnikai kockázatok. Vannak olyan kockázatok, amelyek specifikusan csak a biztosítókra hatnak.

5.3.1. A nem biztosítástechnikai kockázatok

A tartalékképzési kockázat

Nincs kellő mennyiségű információ a tökéletes tartalék nagyság meghatározásához. A tartalékok alulképzése a biztosító fizetőképességének romlásához vezethet.

A „selejt” kockázat

Jelenti a helytelen szerződés kötést, a kapott díjnál nagyobb kockázatot vállal a biztosító. Jelenti azt a kockázatot is amikor a biztosító olyan munkatárs képzésébe investál, aki nem felel meg az elvárásoknak vagy hamarabb elhagyja a biztosítót mielőtt a „képzési beruházás” megtérült volna.

A szerződési kockázat

Gyakorlatilag a biztosítási csalás kockázatát jelenti.

Az ún. delkredere-kockázat

Ez az a kockázat, amikor a biztosító kintlévőségei nem teljes mértékben folynak be, mert a biztosítottak nem fizetnek, vagy nem érkezik meg a biztosítóhoz a díj.

Befektetési, pénzügyi kockázatok

A befektetett tőkeérték megőrzésének kockázata

Nominálérték illetve reálérték megőrzésének kockázata.

A tőkehozadék kockázata

A befektetés hozama kisebb lesz az elvárt hozamnál.

A likviditás kockázata

A likviditási kockázat annak lehetőségét jelenti, hogy a befektetések automatikus vagy szükség esetén történő pénzre konvertálása nem valósítható meg a kívánatos határidőre vagy azt csak veszteség árán lehet megvalósítani.

A biztosító pénzügyi kockázatai:

- kamatkockázat
- árfolyamkockázat
- devizakockázat
- hitelezési kockázat (pl. kötvénykölcsön).

5.3.2. A biztosítástechnikai kockázatok

A valós biztosítási események, szolgáltatási igények eltérnek a kalkuláció során figyelembe vett értékektől, ezért egy sor kockázat adódik, amiket együttesen biztosítástechnikai kockázatoknak nevezünk.

Információs vagy tévedési kockázat

A kárszükséglet várható értéke a megfigyelt statisztikai sokaságból nem állapítható meg korrektül. Az információs kockázat annál nagyobb, minél kisebb a megfigyelt statisztikai közösség.

Változási kockázat

A bekövetkezett események utólag is eltérhetnek a kalkuláltaktól, mert a kárbekövetkezés, kárnagyság szerkezete az időben változik. A változási kockázat lehet trendszerű és véletlen kockázat.

5.3.3. Egyéb kockázatok

A biztosítótársaságoknak is kell számolniuk a biztosítási piacot alakító, a gazdasági környezetre ható tényezőkkel. Figyelniük kell a technikai-technológiai feltételek változásából adódó kockázatokra (pl. Internet és hacker-támadások).

5.4. A szavatoló tőke

A fentiekben említett kockázatok lefedésének „eszköze” a szavatoló tőke, amely saját forrás és a körülmények nagyon kedvezőtlen alakulása esetén is biztosítja, hogy a biztosítottak megkapják a megígért szolgáltatásokat.

A szavatoló tőke szabályozás lényege:

1. A biztosító kockázati helyzetét bizonyos mutatószámok alapján mérik, az adatokat általában a mérlegadatokat szolgáltatják.
2. A biztosítóktól megkövetelnek egy minimálisan szükséges szavatoló tőke szintet (a saját eszközök minimális szintjét, szolvencia szintet), amely döntő részben a saját tőke elemekből áll.
3. Amennyiben a saját eszközökkel való ellátottság szintje alatta marad az elvárt minimális szintnek, akkor többfokozatú felügyeleti szankciók lépnek hatályba.⁷

⁷ Részletek a Bit. 8. és 11. mellékletében.

II. RÉSZ – A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKEK VILÁGA (BIZTOSÍTÁSI ÁGAK ÉS ÁGAZATOK)

A jegyzet első részében az üzleti biztosítás alapvonásait és a biztosítótársaságok gazdálkodását mutattuk be. Biztosításelméleti szempontból csoportosítottuk a biztosításokat, és alapvetően élet- és nem-életbiztosítási főcsoportokat határoztunk meg. A biztosítási igények más jellegű csoportosításokat alakítottak ki, a biztosítók üzleti tevékenysége is fogyasztói igények szerint rendezi a biztosítási termékeket (módozatokat). A második rész alapját ezek a csoportosítások jelentik, ezért személybiztosítási valamint vagyon- és felelősségbiztosítási termékeket mutatunk be az első két fejezetben. A biztosítási piac fejlődése az 1990-es években felgyorsult, az ágazat átalakulásnak egyik fontos tényezője az alternatív kockázat-áthelyezési (ART) módszerek kialakulása és egyre szélesebb történő alkalmazásuk. A második rész utolsó fejezet az ART megoldásokat ismerteti.

A jogszabályok szerint a biztosítótársaságok vagy csak életbiztosítási ágba vagy csak nem-életbiztosítási ágba sorolható termékek értékesítésére alapíthatók. Kivételt jelentenek a baleset- és betegségbiztosítások, ezeket az életbiztosítók is értékesíthetik, kiegészítő biztosításként. A vagyon- és felelősségbiztosítási ágazatokba sorolt termékeket a nem-életbiztosítók értékesíthetik. A biztosítási termékek szintjén a merev biztosításelméleti elkülönítésnek nincs értelme, számos összetett kockázatú termék ismert, amelyeket a fogyasztói igények szerint alakítottak ki a biztosítók. Ilyenek a lakásbiztosítások, a gépjármű-biztosítások és vállalkozások biztosításai.

6. Az életbiztosítások

Az emberi életpálya során keletkeznek olyan kötelezettségek, amelyek ellátása különösen fontos, pl. gyermekek felnevelése. Az átlagos hosszúságú és átlagos életpálya erre lehetőséget ad. Azonban számtalan veszély fenyegeti az életpályát, a kötelezettségek teljesítését. Az emberek különbözőképpen kezelik a körülöttük lévő kockázatokat, tartalékolnak, egészséges életmódot folytatnak, stb. A biztosításügy is kínál eszközöket az életpálya-kockázatok kezelésére, a bekövetkezett veszélyek pénzügyi kezelésére. Ebbe a körbe tartoznak a személybiztosítások: az élet-, a baleset- és a betegségbiztosítások.

A személybiztosítások szerepe társadalmi és nemzetgazdasági szinten egyaránt jelentős. Az életbiztosítások kiegészítik a közösségi gondoskodás rendszereit, az öngondoskodás fontos részét képezik. Az életbiztosítási tartalékokat összegyűjtő és befektető biztosítótársaságok meghatározó

szereplői a tőkepiacoknak, forrásokat biztosítanak állami és magán befektetések számára, hatnak a gazdasági fejlődésre és növekedésre.

6.1. Az életbiztosítások általános jellemzői

Az életbiztosítások esetében a biztosítási esemény a biztosított halálával kapcsolatos, amely lehet: 1) a halál bekövetkezése vagy 2) a halál be nem következése.

Ennek megfelelően az életbiztosítások két fő csoportja:⁸

- 1) kockázati (haláleseti) életbiztosítások,
- 2) eléricsi (megélési) életbiztosítások.

Az életbiztosítások összegbiztosítások. A biztosítási összeg a szerződő választásától függ, a biztosítási díjjal arányos. Összetett biztosítások esetében többféle biztosítási összeg is szerepelhet a szerződésben, például haláleseti, eléricsi, baleseti rokkantsági biztosítási összeg egy vegyes típusú biztosítás esetében, ahol a főbiztosítás a vegyes életbiztosítás, amelyhez egy baleseti kiegészítő biztosítást is „kötöttek”.

Az életbiztosításokban szereplő személyek:

- 1) a szerződő, aki a biztosítási szerződést megköti és a biztosítási díjat fizeti,
- 2) a biztosított; akinek az életével (halálával) kapcsolatos eseményre a biztosítási szerződést kötik,
- 3) a kedvezményezett(ek); aki(k) a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatásában részesül(nek)
- 4) biztosító.

6.2. Az életbiztosítások csoportosítása

Az életbiztosításokat két nagy csoportra oszthatjuk:

- 1) hagyományos életbiztosítások, amelyek szolgáltatási középpontjában a halál kockázat szerepel (kockázati, eléricsi, term fix, járadék-biztosítás, vegyes életbiztosítás és ezek változatai);
- 2) modern életbiztosítások, amelyek a befektetési szolgáltatás kombinálják a halál eseti szolgáltatással és fő hangsúly a befektetési szolgáltatáson van (unit-linked vagy befektetési egységekhez kötött életbiztosítások), a befektetési és halál eseti szolgáltatás a teljes futamidő

⁸ Vagy a két elemi életbiztosítás, vö. Banyár (2003).

alatt szabadon változtatható típus, a variable life insurance, de ide lehet sorolni a long term care, a hosszú távú ápolási biztosításokat is.

Az alábbi csoportosítás a szolgáltatások fő jellemzői alapján mutatja be az életbiztosításokat.

6.2.1 A szolgáltatások szerint

A kockázati (haláleseti) életbiztosítás – meghatározott időtartammal

Kockázati életbiztosítás esetében a biztosító arra vállal kötelezettséget a szerződő díjfizetése ellenében, hogy a biztosított egy bizonyos időtartamon (a biztosítás tartama) belüli halála esetén előre meghatározott személy(ek) (kedvezményezett(ek)) részére egy előre meghatározott összeget (biztosítási összeg) fizet ki. Ha a biztosítási tartam lejártakor a biztosított életben van, akkor a biztosítás a biztosítási összeg kifizetése nélkül megszűnik.

Az eléricsi életbiztosítás

Eléricsi életbiztosítás esetében a biztosító arra vállal kötelezettséget – díjfizetés ellenében –, hogy a biztosítási tartam eltelte után az életben lévő biztosított vagy kedvezményezett(ek) részére a biztosítási összeget megfizeti. Ha a biztosított a tartam lejárt előtt meghal, akkor a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

Meghatározott lejártú életbiztosítások (terme fixe)

A terme fix életbiztosítás esetében – díjfizetés ellenében – a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás lejártakor egy meghatározott összeget mindenképpen kifizet a kedvezményezett(ek)nek. (Ha a kedvezményezett a tartam alatt meghal, akkor a biztosító visszafizeti a befizetett díjakat és a díjtartalékokat.)

Járadékbi biztosítások

Az a járadékbi biztosítás tekinthető életbiztosításnak, amelynek a kezdete, a vége illetve a tartama a biztosított halálától függ. Megkülönböztetünk egyszerű díjas-, folyamatos díjas-, azonnal induló- és halasztott-, előleges- és utólagos- valamint időleges életjáradékot.

- Az egyszerű díjas, azonnal induló, előleges életjáradék esetében egy egyszerű nagyobb összeg befizetése ellenében a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a befizetés pillanatától egy meghatározott összeget fizet a biztosítottnak addig, amíg az életben van. A biztosított halálával a biztosítás megszűnik.

- Az előleges- és utólagos-életjáradék közötti különbség: a biztosító a járadékot az év elején vagy az év végén fizeti. Alapvető különbség csak az első évben van, mert akkor a díjfizetéskor azonnal megkapja a biztosított az első járadékot, az utólagosnál csak 1 év múlva.
- Azonnal induló és halasztott életjáradék közötti különbség: az azonnal indulónál, még abban az évben megindul a járadék fizetés (lehet előleges vagy utólagos), a halasztott életjáradék esetében csak egy előre rögzített időtartam után.
- Egyszeri díjas és folyamatos díjas életjáradék közötti különbség: a biztosító mikor jut hozzá a járadék alapját képező tőkéhez.

6.2.2. Az életbiztosítások kombinációi

Vegyes biztosítás

Az eléricsi és a haláleseti biztosítás kombinációja, amelynél a biztosító mindenképpen fizet, ezért értékesítése előnyösebb a tiszta eléricsi életbiztosításnál.

Az egész életre szóló életbiztosítás (whole life)

A biztosítás tartama a biztosított hátralévő élete, így mindenképpen a biztosított halálakor és mindenképpen fizet a biztosító. (A díjfizetés tartamát korlátozni szokták, 85 éves koráig fizeti a biztosítási díjat a szerződő.) Technikailag ezt a biztosítást egy 105 éves korig tartó, korlátozott díjfizetési tartamú vegyes életbiztosításként szokták kezelni.

Az egész életre szóló életbiztosítás a kegyeleti költségek és az öröklés költségeinek fedezetét jelenti a kedvezményezett családtagok, örökösök számára.

6.2.3. Nyugdíjbi biztosítások

A nyugdíjbi biztosítások tartamát két részre lehet osztani: tőkegyűjtési és járadékfizetési szakaszra. A két szakasz alatt általában két különálló biztosítás működik: a tőkegyűjtési szakaszban egy vegyes biztosítás, nagy eléricsi összeggel, tartama a nyugdíjba vonulásig tart, a járadékfizetési szakaszban egy egyszerű díjas járadékbi biztosítás kezd működni, amely a nyugdíjba vonuláskor indul meg.

6.2.4. Egyéni és csoportos életbiztosítások

Az egyéni életbiztosításokat egyének, mint szerződők kötik egyénekre, mint biztosítottakra.

A csoportos életbiztosítások esetében a szerződő személyek egy csoportjára (pl. egyesületek tagjai, vállalat dolgozói) egyszerre köt életbiztosítást. Csoportos életbiztosítás esetében a biztosító díjkedvezményt adhat, mivel egyszerűbbé válik a kockázatelbírálás és csökkennek az adminisztrációs költségek.

6.2.5. Egy- vagy több életre szóló életbiztosítások

Gyakoriak a két életre kötött biztosítások. Például egy két életre szóló vegyes életbiztosítás, amelynek két biztosítottja van és halálesetnek a korábban elhunyt biztosított halála számít, házastársak, élettársak köthetők.

6.2.6. A díjfizetés tartama és gyakorisága szerinti csoportosítás

Leggyakoribbak a rendszeres (havi, negyedévi, félévi vagy éves) díjfizetésű biztosítások a tartam egésze alatti fizetéssel. Korlátozott, esetleg rendszeretlen díjfizetési tartamú biztosításoknál a díjfizetés tartama rövidebb a teljes tartamnál, pl. egyszeri díjas biztosítás, mint szélső eset.

6.2.7. A befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítások⁹

A unit linked biztosítások első változatai egy hagyományos kockázati életbiztosítás és néhány befektetési alap kombinációjaként jött létre. A szerződő által fizetett díj két részből állt: az egyik a haláleseti biztosítás díja, a másik pedig a befektetési alapokba kerülő díjrész. A tartam alatti halál esetén vagy a haláleseti biztosítási összeg került kifizetésre vagy a befektetések aktuális értéke, attól függően, hogy melyik összeg volt nagyobb. A tartam végén a befektetések aktuális értékét fizették ki a biztosítók. Az újabb módok esetében a díjrészek közötti különbségek elmosódtak.

A hagyományos életbiztosítások esetében a befektetési portfóliót a biztosító szakemberei alakították ki, befektetési egységhez kötött biztosítások fontos jellemzője, hogy az ügyfelek a biztosító által felkínált befektetési lehetőségek közül (alapok) választhatnak, így a befektetések kockázata az ügyfeleké.

6.3. Kockázatelbírálás

Kockázatelbírálás alatt értjük a figyelembe vehető összes körülmény mérlegelését a tekintetben, hogy a vállalni szándékolt kockázat megfelel-e a biztosítás szabályainak.

Az egyénileg kötött életbiztosításoknál egyedi kockázat-elbírálás szükséges, mert léteznek olyan megnyilvánulások, amelyek rontják az átlagos

halálozási arányszámot. Ilyenek az autoszelekció (önkiválasztás) és az antiszelekció (ellenkiválasztás).

Autoszelekció (önkiválasztás)

Az ajánlattevő azon törekvése, hogy fokozottabb kárveszély esetén biztosítást kössön, magasabb összegre, saját maga által kiválasztott módozattal. Az önkiválasztás nem jelent feltétlenül rosszhiszeműséget.

Antiszelekció (ellenkiválasztás)

Az ajánlattevő jóhiszeműsége vitatható, mert rendszerint tisztában van az átlagosnál magasabb halandósági esélyének (betegség), de azt szépíteni, vagy elhallgatni igyekszik az ajánlat elfogadása érdekében. Ez a törekvés a közlési kötelezettség megsértésével jár együtt.

6.4. Az életbiztosítások díja

A biztosítások díja általában három részből tevődik össze:

1. kockázati díjrész,
2. biztonsági pótlék,
3. vállalkozói díjrész.

Az életbiztosítások díja két részből áll:

1. kockázati díjrész,
2. vállalkozói díjrész.

A kockázati díjrészt nettó díjnak szokták nevezni, a kockázati díjrész és a vállalkozói díjrész összegét bruttó díjnak. A kockázati díjrész szolgál a vállalt kockázatok fedezetéül, a biztosító ebből a díjrészből felhalmozott forrásokból fizeti ki biztosítási esemény bekövetkezésekor (halál, elérés) a biztosítási szerződésben vállalt szolgáltatásokat. Mivel azonban az életbiztosítások esetében a káralakulás igen nagy biztonsággal meghatározható, ezért életbiztosítások esetében nem szoktak biztonsági pótléket kalkulálni. A vállalkozói díjrész a biztosító költségeit kell hogy fedezze, a biztosítót mint vállalkozót illeti meg, aki a „pénzét” befekteti a gazdaságba.

6.4.1. A díjszámítás

A biztosítások díjait bizonyos alapadatok felhasználásával, a valószínűség-számítás törvényszerűségeire építve a biztosítási matematikusok (aktuáriusok) kalkulálják. A díjkalkuláció alapelve, az ún. ekvivalencia elv (egyenlet igen egyszerű:

várható befizetések jelenértéke = várható kárfizetések jelenértéke.

⁹ Részleteket lásd 1. sz. mellékletben.

Még egyszerűbben:

bevételek = kiadások.

Az életbiztosítások díjszámítása során két tényező érdemel kitüntetett szerepet:

1. nem minden ügyfél fizet a biztosítás tartama alatt végig díjat,
2. a jövőben befizettet 1 Ft értéke ma nem 1 Ft.

Ennek megfelelően a díjkalkuláció során kiemelt jelentősége van a halandósági táblának és a technikai kamatlábnak.

6.4.2. Halandósági tábla

Az életbiztosítások díjának kiszámításához szükségünk van a népesség (esetleg külön a biztosítottak) halálozási viszonyainak ismeretére. A halálozási viszonyokat tartalmazza a halandósági tábla, amit a népszámlálás adatai alapján állítanak össze. Az egyes korosztályok életben lévő tagjainak száma, a korosztályok halálozási száma alapján számított kommutációs számok segítik az egyes életbiztosítások díjának konkrét meghatározását.

6.1. táblázat: Néphalandósági tábla részlete 1989 (férfi)

Kor	l_x	d_x	$q_x(\%)$	$e_x(\text{év})$
0	100.000	1.707	7,71	65,4
1	98.293	89	0,89	65,6
2	98.204	57	0,06	64,6
20	97.363	123	0,13	47,1
30	95.678	237	0,25	37,8
40	92.172	530	0,58	29,1
50	84.156	1.197	1,42	21,3
100	7	7	100,00	0,5

Magyarázat:

l_x = "továbbélési rend", 100.000 fiú közül hány éri el az 1, 2, ... 100 éve kort

d_x = az x éves koruk között elhaltak száma, $d_x = l_x - l_{x+1}$

q_x = x évesek halálozási valószínűsége $q_x = d_x / l_x$

e_x = várható élettartam (e_0 = születéskor várható élettartam)

6.4.3. Technikai kamatláb

Az ekvivalencia elvet tükröző egyenletben azért kell a bevételeket és kiadásokat jelenértékükön szerepeltetni, mert a különböző időpontokban esedékes pénzüsszegek közvetlenül nem hasonlíthatók össze. A különböző időpontokban esedékes pénzüsszegek egységesítését a jelenérték-számítással

valósíthatjuk meg, amihez megfelelő kamatlábat kell választani. Ez a kamatláb a technikai kamatláb.

A technikai kamatláb egyben a garantált hozamot is jelenti. A biztosító garantálja, hogy a díjtartalék befektetésével legalább ekkora hozamot ér el és juttat a szerződőnek.

Mivel a technikai kamatláb a bevételek és kiadások összehasonlítását jelenti illetve jövőbeli hozamot „ígér”, ezért nagyon fontos feladat a technikai kamatláb helyes megválasztása. Megválasztásánál tapasztalati adatokból indulnak ki, a reálkamatlábak több évtizedes alakulásából (2-7% közötti érték). A rövid távú nominális kamatlábak történő számítások a pillanatnyi gazdasági-pénzügyi folyamatokat vetítenék a jövőbe, amely nem tartható kötelezettségeket (garantált hozam) jelenthetnek a biztosítók számára.¹⁰

6.4.4. A díjtartalék és a maradékjogok

A díjtartalék az ügyfél által befizetett díjakból a biztosító későbbi kifizetéseire felhalmozott összeg. A díjtartalék a veszélyközösség szempontjából értelmezhető elsősorban, nagyságának meghatározását az egyes szerződésekre vonatkozóan tartják nyilván, a teljes díjtartalék a szerződések díjtartalékainak az összege.¹¹ A díjtartalékot a biztosító befekteti, és a hozamból pótolhatja a kockázat vállalásához szükséges díj hiányzó részét, illetve költségei levonása után emeli a biztosítottak nyújtott szolgáltatások értékét.

A díjtartalék az alapja és az oka a maradékjogoknak. A díjtartalék ugyanis egy olyan pénzüsszeg, amit a biztosító azért szedett be, hogy később ebből szolgáltatást nyújtson. Ha a szerződés felbomlik, akkor a szolgáltatás elmarad és a biztosítónak a díjtartalékkal el kell számolni az ügyfélnek. Ezt az elszámolási kötelezettséget az ügyfél szempontjából maradékjognak nevezük.

Maradékjogok fajtái:

1. kölcsönfelvétel,
2. díjmentes leszállítás,
3. visszavásárlás.

Amennyiben az ügyfél azért szüntetné meg az életbiztosítási szerződést, mert rövid távú pénzügyi nehézségei adódtak, a biztosító kölcsönadhatja a díjtartalékot a szerződőnek. A kölcsön felvételével az eredeti szerződése nem változik.

¹⁰ A technika kamatláb nagyságát Magyarországon pénzügyminiszteri rendelet szabályozza.

¹¹ A díjtartalék részletes bemutatását lásd Banyár (2003).

A tartósabb pénzügyi problémák esetén a biztosító felajánlhatja a díjmentes leszállítást. Ennek lényege, hogy a díjtartalékot egyszeri biztosítási díjnak tekinti a biztosító, olyan biztosítás egyszeri díjának, mint az eredeti szerződés, a hátralévő futamidőre, az egyszeri díjjal arányos biztosítási összeggel. A „módosított” szerződésbiztosítási összege (szolgáltatása) kisebb lesz, mint az eredeti biztosításé. Előnye, hogy a biztosítási védelem megmarad, és nem kell tovább fizetni a biztosítás díját.

Amennyiben az ügyfél a pénzügyi kérdéseket csak a díjtartalék igénybe vételével tudja megoldani, akkor a biztosító visszavásárolja a biztosítási kötvényt, azaz a díjtartalék jogszabályokban rögzített részét kifizeti a szerződőnek.¹²

6.5. Az infláció kezelésének lehetőségei

Az infláció ügyfélnek, biztosítónak egyaránt nehézségeket jelent. Az ügyfél szempontjából az infláció a szolgáltatások elértéktelenedését váltja ki. A biztosítónak a kiadások növekedésével, a vállalt kötelezettségek tarthatóságával kell szembe néznie.

Az életbiztosítások sajátosságait figyelembe véve az infláció kedvezőtlen hatásait kétféle módon kezelhetjük (a hatásokat teljesen megszüntetni nem tudjuk):

1. díjemelés,
2. többletnyereség-visszatérítés.

6.5.1. A díjemelés

A díjemelés elve egyszerű: a biztosító úgy tekinti, hogy a többletdíjon (az emelt díj és az előző évi díj különbsége) a szerződő a hátralévő tartamra, a biztosított aktuális korát figyelembe véve egy ugyanolyan biztosítást vásárol. Ennek az új biztosításnak az összegét egyszerűen hozzáadják a korábbi biztosítási összeghez.

A díjemelést leggyakrabban a hivatalosan közölt inflációs rátához kapcsolják, alacsony inflációs ráta (pl. 10% alatt) esetében nincs lehetőség díjemelésre.

A díjemelés problémája az, hogy az idő előre haladtával a díjemelés hatása – a biztosítási összeg növekedése – egyre inkább csökken a díj növekedéséhez képest. A biztosítás utolsó szakaszában meg is szüntethető a díjemelés.

¹² A visszavásárlás a jogszabályokban meghatározott termékeknél „kötelező”, a kötvénykölcsön és a díjmentes leszállítás opció a biztosító számára.

6.5.2. A többletnyereség-visszatérítés

A többletnyereség-visszatérítés a megtakarítási jellegű biztosítások befektetés jellegével van kapcsolatban, ezért e technika alkalmazásának nem az inflációkezelés az egyetlen oka, mindenesetre az inflációkezelést is hatékonyan segíti.

A többletnyereség-visszatérítés esetében díjtartalék befektetésből adódó, technikai kamat feletti hozamot lehet szolgáltatásemelésre fordítani vagy kamatozó betétként jóváírni az ügyfél számára.

7. A baleset-és betegségbiztosítások

7.1. Balesetbiztosítás

Baleset és betegség, két olyan fogalom, amelyhez negatív asszociációk kapcsolódnak. Mindkét jelenség a társadalomkutatók kitüntetett figyelmére érdemes. A magyar társadalom baleseti statisztikai romló helyzetet tükröznek, például folyamatosan nő a közúti balesetek száma, kiugróan magas a halállal végződők száma. Hogyan lehetne változtatni a jelenlegi helyzeten?

Hasonló a helyzet a betegségek területét, „beteg a magyar nemzet” – halljuk időről időre. Vagyis a statisztikák a betegségekről sem mutatnak kedvezőbb képet, mint a balesetekről. Mi lehet tenni, hogyan lehet változtatni?

Ezekre az aggasztó jelenségekre nem feladata a könyvnek megoldást adni. Amit viszont tehet, hogy az öngondoskodási eszközöket, üzleti biztosítási termékeket, termékcsoportokat bemutassa, azokat amelyek enyhíthetik a baleset és betegség pénzügyi következményeit.

A társadalom egészségi állapotának leírásával az epidemiológia foglalkozik, amely mortalitási (halálozási) és morbiditási (megbetegedési) viszonyszámok alakulását, a változások okait értékeli. Ezekre a statisztikákra épít a baleset- és betegségbiztosítási termékek fejlesztése.

Balesetbiztosításról négy feltétel egyidejű bekövetkezése esetén beszélünk:

- külső erőbehatásra
- hirtelen
- a biztosított akaratától függetlenül
- testi sérülés következik be.

Fontos megjegyezni, hogy a biztosítók gyakorlata a bekövetkezett esemény(ek) baleset biztosítási eseményeknek történő minősítése tekintetében változik. Például bírói ítélet balesethez sorolta a mérgezés miatti egészségkárosodást.

A balesetbiztosítási szerződés egyes jellemzői alapján az életbiztosításokhoz sorolható, más jellemző alapján a vagyont biztosításokhoz. Például: a biztosítási összeg nem esik korlátozás alá, a biztosítás többszörözhető. Igen jelentős szerződési sajátosság, hogy a biztosított foglalkozása megváltozásának hatására, a szerződés külön módosítása nélkül megváltozik biztosítási összeg. Vagyont biztosítási sajátosság a kárenyhítési kötelezettség,

amely a balesetbiztosításokra is vonatkozik, vagy a felmondhatóság a biztosító részéről, a balesetbiztosítást a felek indoklás nélkül felmondhatják.

Baleseti kockázat elemei

A baleseti sérülés, egészségkárosodás következménye lehet halál, marandó károsodás és мүлékony károsodás, biztosítós fogalomhasználat szerint: *baleseti halál, baleseti rokkantság és мүлékony baleseti sérülés.*

A baleseti halál bekövetkezhet azonnal vagy jóval a baleset után. A biztosítók általában az egy éven belüli halált fogadják el biztosítási eseményként.

A balesetből származó marandó károsodás miatti szolgáltatás meghatározására a biztosítási feltételek általában két esztendő engednek meg. A balesetiekből történő felgyógyulás illetve annak mértéke időhöz kötött illetve bizonyos idő után már új tényezők is hathatnak az egészségkárosodásra.

A társadalombiztosítási és az üzleti biztosítók rokkantsági szemlélete eltérő. A társadalombiztosítás a munkavégzésre való alkalmasságot ítéli meg egy bizonyos időtartamon belül. A társadalombiztosítás esetében a 100%-os rokkantság a teljes munkaképtelenséghez kapcsolódik, az üzleti biztosítás gyakorlatában adott testrész elvesztése, képesség és/vagy életfunkció visszafordíthatatlan károsodása jelenti azt.

A мүлékony baleseti sérülés fő jellemzője, hogy a sérülés következmény nélkül gyógyul.

A balesetek fontos következménye, hogy a sérül jövedelmi viszonyai megváltozhatnak illetve nem szokásos, nem tervezett kiadások jelentkeznek.

Balesetbiztosítási szolgáltatások és termékek

Baleseti halál esetére szolgáltatás lehet: választott biztosítási összeg vagy kegyeleti költségek térítése.

Baleseti rokkantság szolgáltatása: biztosítási összeg vagy járadék. A szolgáltatás lehet a rokkantság fokával arányos (ún. glieder-taxe – rokkantsági táblázat mutatja a testrész károsodásának mértékét az ahhoz tartozó rokkantsági fokot, a biztosító szolgáltatásának mértékét).

Mүлékony sérülés szolgáltatása: választott vagy a biztosító által meghatározott összeg. Keresőképtelenség esetén meghatározott összeg megfizetése. Ebbe a csoportba tartozik pl. a csonttörés, repedés, 10% alatti rokkantság.

A biztosítottak köre alapján beszélhetünk egyéni és csoportos balesetbiztosításról. Csoportos biztosításnál kérdés lehet az, hogy pusztán több egyedi szerződés együttes kezeléséről van szó vagy pedig egy csoport együttes kockázatkezeléséről.

A balesetbiztosítások egyik lehetséges típusa, a szerződő szabadon választhatja meg a szolgáltatásokat, másik lehetőség, hogy a biztosító „állít össze” termékeket, amelye közül választhat a szerződő.

A szolgáltatások jellege szerint lehetnek összetett illetve egyszerű, egyféle – csak egyes balesettípusokra kiterjedő – biztosítások. (A szolgáltatások tartalma szerint megkülönböztetjük a baleseti halál, a baleset miatt fellépő időleges vagy végleges egészségügyi és/vagy munkavégző képesség területén jelentkező nehézségeket.)

Az összetett balesetbiztosítások kapcsolódhatnak életbiztosításokhoz (kiegészítő balesetbiztosítás). Nem-életbiztosítási termékekhez is kapcsolhatók, pl. lakás-és casco-biztosítás. Lehet önálló, más termékhez nem kapcsolt biztosítás.

A biztosítási védelem terjedelme jelenthet: a) időbeliséget (pl. egész nap vagy csak a munkaidő), b) térbeliséget (pl. a Föld egész területe vagy csak Európa), c) biztosított kört (általános vagy csak bizonyos foglalkozásra).

A szolgáltatás módja szerint lehet a balesetbiztosítás összeg- vagy járadék-biztosítás.

A szerződők köre igen változatos: a munkáltató fizeti a munkahelyen az azonos kockázati körbe tartozó alkalmazottak balesetbiztosítását, sport egyesület a sportolóiét stb.

A biztosító szempontjából a legfontosabb a rendkívüli (ún. anormális) kockázatok, kockázati csoportok felismerése és ezen kockázatok megfelelő biztosítástechnikai kezelése (pl. pótdíj).

7.2. Betegségbiztosítás

A betegségbiztosítások az állampolgárok egészségügyi ellátásának a társadalombiztosítás mellett az önkéntes kölcsönös biztosítópénztárakkal (egészségpénztárak) együtt jelentheti kiegészítését. (Az egészségügyi ellátások ún. harmadik oszlopa.)

7.2.1. A betegség fogalma

Az egészség illetve a betegség meghatározására számtalan kísérlet történt, sok fogalmat ismerünk ezen jelenségekre. Az Egészségügyi Világszervezet meghatározása szerint az egészség nem azonos a betegség hiányával, az egészség jóval összetettebb fogalom: a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota. Ez meghatározás nem csak összetett, de igen szubjektív, főleg a lelki és szociális jólét jelentéstartalmát illetően. Természetesen vannak más definíciós kísérletek is:

- Az *empirikus szemlélet* szerint egészségesnek azt a szervezetet lehet tekinteni, amely jól alkalmazkodik.
- A *normativista elmélet* szerint a testi vagy lelki betegség a normától, a társadalomban normálisnak tartott mintától való eltérés.
- Az *ún. naturista szemlélet* abból indul ki, hogy az egészségnek vannak állapotjellemzői, amiket meg lehet határozni, meg lehet mérni azokat, és az átlagostól való eltérés tekinthető betegségeknek.
- A *funkcionalista elmélet* szerint beteg az a szerv, amely látja el feladatát, nem funkciójának megfelelően működik.

A betegség kockázat abban különbözik más kockázatoktól, hogy lassan alakul ki, bizonyos esetekben nehezen észrevehető. Bizonyos esetekben a kései felismerés, már csak a betegség visszafordíthatatlanságát állapíthatja meg.

A társadalmi-gazdasági viszonyokat sokszor jellemzi információs aszimmetria. Az üzleti biztosítások esetében a duális információs aszimmetria (szerződő/biztosított – biztosító) a fő jellemző. A betegségbiztosításban ez legalább háromoldalúvá válik: beteg (szerződő/biztosított) – orvos – biztosító.

A szolgáltatások köre alapján lehet teljes (az egészséggel kapcsolatos valamennyi kockázatra kiterjedő), az alapvető vagy a lényeges betegségekre kiterjedő betegség-biztosítás. Fontos szerepet tölthetnek be a részleges, csak egy-egy betegségre szolgáltatást nyújtó biztosítások (pl. fogászat, különleges ápolás).

A fentiek alapján talán nem is lehetne meghatározni a betegség fogalmát. A probléma megoldását a biztosítók „gyakorlatiassága” jelenti. Olyan definíciót kell használniuk, amely érthető és biztosítástechnikailag értelmezhető: *a betegségbiztosítási esemény a biztosítottnak a betegsége miatt bekövetkező, orvosiilag indokolt, az orvos által szükségesnek tartott időpontban, az orvos által meghatározott és a biztosító által is elismert módon, a szokásos költségszinten történő gyógykezelése.*

7.2.2. A betegségbiztosítások specialitásai

Az egyik specialitás a finanszírozók együttműködése. Ez praktikusán a társadalombiztosítás és az üzleti biztosítás kapcsolatának szabályozása, ahol olyan kérdésekre kell pontos választ adni, hogy mit és milyen mértékben finanszíroz a társadalombiztosítás, mit kell öngondoskodás útján finanszíroznia az állampolgárnak.

A *várakozási idő* meghatározása az objektív és szubjektív kockázatok lehatárolása miatt fontos. A biztosítási szerződés megkötése előtt már meglévő betegséggel kapcsolatos kiadásokat nem térítheti a biztosító, a várakozási idő (általában 3-6 hónap) alatt a betegségek kialakulnak. A várakozási idő orvosi vizsgálattal kiváltható, bizonyos megoldásokkal csökkenthető a tartama.

Speciális kérdés, hogy a biztosító milyen mértékben finanszírozza a betegséggel kapcsolatos kiadásokat, a felmerült költségek általában megosztásra kerülnek szerződő és biztosító között. Kérdés a megosztás aránya és technikája.

A költségek megosztásának legjelentősebb technikája az *önrészt*. A módszer az ügyfeleket a biztosítási szolgáltatások indokolt igénybevételére ösztönzi.

7.2.3. A betegségbiztosítások szolgáltatásai, termékek

A betegségbiztosítás egyes elemei kárbiztosításként működnek, ilyenek a konkrét költségekre fedezetet nyújtó szolgáltatások, például kórházi gyógykezelés költségei, fogászati ellátások.

Az összegbiztosítási szolgáltatási elemek előre meghatározott összegű szolgáltatást teljesítenek az ügyfélnek, az egyik típusa az azonnali, egyszeri teljesítés, a másik típus a folyamatos (kórházi vagy keresőképtelenségi napi díj-biztosítás).

A betegségbiztosítások csoportosítása

- A biztosítottak köre szerint lehet egyéni, családi, csoportos.
- A szolgáltatási kör szerint:
 - teljes körű, amely a betegségek teljes körére, a költségekre és a jövedelem kiegészítésére kiterjed
 - részleges (lista szerinti), egy-egy ellátási formára vonatkozik
 - alapszolgáltatásokat, alapvető betegségeket tartalmazó,
 - kiemelt betegségekre, ritka és nagyon drága eljárásokra kiterjedő.
- A kockázatok tartalma szerint
 - baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatások
 - rokkantsági szolgáltatások
 - keresőképtelenségi szolgáltatások.
- A szolgáltatást nyújtó intézmények szerint
 - kórházi ápolás
 - ambuláns (járó beteg) ellátás
 - szanatórium, gyógyüdülés, gyógyfürdő.

8. A vagyon- és felelősségbiztosítások

8.1. A vagyonbiztosítások fő jellemzői

Vagyonbiztosítási szerződést csak az köthet, aki a vagyontárgy megóvásában érdekelt vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg. Az érdek nem kapcsolódik feltétlenül a vagyontárgy tulajdonlásához, a megóvásában érdekelt lehet pl. a bérlő.

A gazdagodási tilalom (ún. káron szerzés) miatt a vagyonbiztosításban a túlbiztosítás és a többszörös biztosítás egyaránt tiltott.

Kárbiztosításban (vagyon- és felelősségbiztosítások) a biztosítási összegnek fontos szerepe van, a kártérítés és/vagy a biztosító kockázatviselésének felső határát jelenti. A *biztosítási összeg* a biztosítói szolgáltatás szerződésben rögzített mértéke illetve a teljesítés felső határa. A vagyontárgyak esetében a rögzített biztosítási összeg alapja a *biztosítási érték*. A vagyontárgyak által biztosított jövedelem is lehet tárgya a biztosításnak, ezért ezekben az esetekben a jövedelmi helyzet fenntartása, a pótlólagos ráfordítások fedezete – *biztosítási érdek* – határozza meg a biztosítási összeget.

A leginkább elterjedt értékmeghatározások:

- az új érték fogalma a vásárláskor kifizetett pénzüsszeget jelenti
- a pótlási (helyreállítási) érték azt a pénzüsszeget jelenti, amennyiért a biztosítási esemény bekövetkezése után a vagyontárgyat pótolni lehetne
- napi (aktuális) érték az avulással (erkölcsi és fizikai kopás) csökkentett új érték
- piaci érték a vagyontárgy aktuális piaci árát jelenti.

Vagyonbiztosítások esetében is fontos kérdés a biztosítás „értékállósága”, a biztosítási összeg kövesse a vagyontárgy értékének időbeni változását. *Értékkövetés* valamilyen index alkalmazásával történik, a biztosítási összeget és a biztosítás díját évente egy alkalommal korrigálják.

8.2. Kockázatviselési formák és szerepük

A kockázatviselési formák a biztosító által vállalt szolgáltatás mértékét határozzák meg, azt hogy milyen kapcsolat van a biztosítási összeg, a bekövetkezett tényleges kárnagyság és a biztosító teljesítése között. A kockázatviselési formákat előre meghatározzák, így a szerződő felek ismerik a bekövetkező kár megtérítésének mértékét, arányát. Alapvetően értékrögzí-

tés nélküli és értékrögzítéses kockázatviselési, biztosítási formák különböztethetők meg.

- *Értékrögzítés nélküli* (ún. tiszta érdek) biztosítások esetében nem határoznak meg biztosítási összeget. A kártérítésnek nincs felső határa, a biztosító a bekövetkezett teljes kárösszeget fizeti ki.
- *Értékrögzítéses biztosítások* esetében a biztosító szolgáltatásának felső határát az érték alapján meghatározott biztosítási összeg jelenti. A biztosítói teljesítés és a bekövetkezett kár arányát az ún. intenzitási mutatóval lehet jellemezni, amely a biztosítási összeg és a biztosítási érték hányadosa.
- A legelterjedtebb biztosítási forma az *ún. teljes érték biztosítás*. Teljes biztosítás esetén a kártérítés egyenlő a bekövetkezett, tényleges kárral. Alulbiztosítás esetében a kár bekövetkeztekor a biztosítási összeg alacsonyabb a vagyontárgy tényleges értékénél. A biztosító szolgáltatása az alulbiztosítás mértékével arányos. Túlbiztosítás akkor fordul elő, amikor a biztosítási összeg nagyobb az értéknél, ekkor a biztosító szolgáltatása a tényleges kárral egyenlő, nagyobb kártérítés megfizetése a gazdagodási tilalom miatt nem lehetséges.
- Az *első kockázatra szóló biztosítás* esetében a valószínű kárnagyság ismeretében meghatározott biztosítási összeg a kártérítés felső határa.
- *Törtrész (hányadrész) biztosítást* abban az esetben alkalmazzák, amikor feltételezhető, hogy egy káresemény a teljes vagyoneértéknek csak egy kis hányadát veszélyezteti.
- *Kockázat- illetve kárkorlátozás* esetében a kár egy részét a biztosított viseli, előre meghatározott feltételek szerint. Összegszerű és időbeni korlátozás lehetséges. A legismertebb forma az *ún. önrész*, amelynek célja kármegelőzés ösztönzése, ezzel együtt a biztosítási díj csökkentése. *Limitnek* nevezzük azt a határt, amely a biztosító kockázatviselésének, kártérítésnek felső határát, maximumát jelenti. Időbeni korlátozásra akkor kerül sor, amikor a biztosítási esemény bekövetkezésének hatása hosszabb időn keresztül érvényesül, alkalmazására példa az üzemszünet kockázat.

8.3. Tűz- és elemi károk¹³

8.3.1. Tűzkárok és tűzbiztosítás

Az egyik legrégebbi és legfontosabb biztosítási fajta. Szűkebb értelemben az ún. ellenséges tűz – a nem rendeltetésszerű helyén vagy a rendeltetésszerű helyét elhagyó és saját erejéből tovaterjedő elégés – okozta károk megtérítése a tűzbiztosítás feladata.

Egy tűzbiztosítási konstrukció fontos ismérve, hogy az kizárólag a közvetlen tűzkárokra vagy a következményi (járulékos) tűzkárokra is vonatkozik-e.

Tűzkárok

Tűz

Tűz, mely nem a rendeltetésszerű tűztérben keletkezett, vagy ott keletkezett, de azt elhagyta és önerejéből tovább terjedt. Tűznek minősül az öntápláló lánggal való égés, izzás folyamata, ami önerejéből továbbterjedni képes.

Nem minősül tűzkárnak az a kár, amely vasalás, szárítás, dohányzás miatt előforduló felületi pörkölődés, elszíneződés, elváltozás, öngyulladásból, erjedésből, befülledésből eredő hőhatás, elektromos berendezésekben és vezetékikben keletkező tovaterjedéssel nem járó zárlat következtében keletkezett.

Robbanás

Robbanás alatt a gázoknak és gőzöknek rombolással és hanghatással együtt járó hirtelen, rendkívül gyors energia felszabadulása értendő, melynek során két egymástól elválasztott térben létrejövő nyomáskülönbség az elválasztó elem helyzetének és szilárdsági tulajdonságainak egyidejű megváltozása következtében pillanatok alatt kiegyenlítődik.

A robbanás kapcsán a biztosító nem téríti meg a hasadó és sugárzó anyagok robbanása, vagy szennyezése által okozott károkat, továbbá azt a robbanáskárt, amely robbanásveszélyesnek minősülő anyagok nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben következik be. Nem minősül robbanásnak a hangrobbanás.

Robbanás

A robbanás a személyi számítógépek monitorainak és a televíziós készülékek képcsövének összeroppanása. Nem minősül robbanásnak a készülék megbontása közben keletkező kár.

Villámcsapás

A vagyontárgyba közvetlenül becsapódó, látható roncsolási nyomot hagyó villám által okozott kár.

A villámcsapás indukciós hatása

A villám becsapódásának 1 km-es körzetében, a mágneses térerősségváltozással összefüggésben keletkező indukciós túlfeszültség által, a kockázatviselés helyén a biztosított vagyontárgyakban okozott kár.

8.3.2. Vihar(tornádó)kárbiztosítás

A vihar olyan légmozgás, amelynek sebessége eléri óránként az 54 kilométert. Biztosítási eseménynek minősül az a vihar is, ha a vihar által megrongált tetőn, ajtón, ablakon keresztül a viharral egyidejűleg beömlő csapadékvíz a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz. Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a biztosított épületek vihar által megrongált nyílászáróján, - az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített - tetőfedésén keresztül a viharral egyidejűleg beömlő csapadékvíz okoz a biztosított vagyontárgyakban.

8.3.3. Jégkárbiztosítás

Ez a biztosítás a mezőgazdasági termékek mennyiségében bekövetkezett veszteségekre nyújt részleges fedezetet. A kockázat-elbírálás itt is kettős: évszázados statisztikák alapján állapítják meg a helyosztályokat illetve a növényeket "jégálló-képességük" alapján kockázati osztályokba sorolják.

8.3.4. Fagykárbiztosítás

A fagykárbiztosítás is a növénytermelés csökkenését okozó, téli és tavaszi fagyok ellen nyújt védelmet. Ennél a biztosításnál is érvényesül a kockázat-elbírálás kettőssége, a területiségből és a fajtához kapcsolódó kockázat differenciálás.

8.3.5. Vízkárbiztosítás

Az árvíz, a belvíz, a felhőszakadás (1 mm/perc csapadék), a tüzek oltása, a vízvezetékek törése és szökőár miatti közvetlen károokra nyújt fedezetet ez a biztosítási konstrukció.

¹³ Egy lakásbiztosítási szerződésben szereplő kockázatok, biztosítási események felsorolását rövid magyarázatokkal lásd a 2. sz. mellékletben.

8.3.6. Földrengés-biztosítás

A világ legtöbb országában a biztosítók nem vállalják a földrengés kockázat biztosítását. Ahol művelik ezt a biztosítást, ott meghatározott erősségű földrengés esetén téríti a károkat a biztosító. A kockázat elbírálása ebben az esetben kapcsolódik a geológiai-geográfiai viszonyokat kifejező zónákhoz illetve az épületek speciális szerkezeti vizsgálatához (földrengés "tűrés").

8.3.7. Földcsuszamlás, -beomlás, -leomlás-biztosítás

A föld függőleges, elszigetelt eséséből adódó veszteségekre ún. állagkárokra nyújt fedezetet.

8.4. Elemi károk kiegészítő kockázatai

8.4.1. A betöréses lopás- és rablásbiztosítás

E két biztosítást általában együtt szokták kínálni. Mindkét esetben a vagyontárgyak eltulajdonításának egyértelműen meghatározott feltételek melletti kockázatára nyújtanak fedezetet. Betöréses lopásnak számít a jogellenes behatolás, amely lehet erőszakos behatolás vagy kulccsal történő bejutás. Rablásnak tekintik az erőszak alkalmazását. Betöréses lopás és rablás esetén komoly károkat okozhat a rongálás és a vandalizmus.

8.4.2. Az üvegtáblák-biztosítás

A beépített üvegtáblák törése vagy repedése esetén fizet kártérítést a biztosító. Különbséget tesznek lakások és nem-lakások céljára készült épületek között. A földrajzi fekvés is befolyásol(hat)ja a kockázatelbírálást az üveg funkciójának és minőségének figyelembe vételével.

8.4.3. Tűzüzemszünet-biztosítás

Az ún. tűzüzemszünet-biztosítás csak tűzesetek következményeként bekövetkező jövedelem-, nyereség-kiesésekre és a pótlólagos költségekre nyújt átmeneti és degresszív összegű szolgáltatást.

8.4.4. A vezetékes károk biztosítása

A vízvezetékek sérüléséből adódó károk megtérítéséből fejlődött ki, ma már gáz-, gőz-, központi fűtés-, olaj- és egyéb vezetékek kockázatait is vállalják a biztosítók. A személyi és környezetvédelmi kockázatok figyelembe vétele összetett feladattá tette ezen biztosítások kockázat-elbírálását.

Példaként említve biztosítási esemény lehet vízvezeték esetében: a csőtörés, a csövek elhasználódása, a nyitva hagyott csapok, a dugulás és a túlnyomás okozta kár.

8.5. Szállítmánybiztosítás

A szállítmánybiztosítás a legrégebb, művelői szerint a legösszetettebb és így a legtöbb szaktudást igénylő biztosítási fajta.

Az áttekintést nehezíti, hogy a szállítmánybiztosítás „szűkebb értelme” is összefoglaló kategória. Magába foglalja az eredeti tengeri biztosítást és az abból kifejlődött belvízi, légi, szárazföldi és egyéb szállítmánybiztosításokat is.

A tengeri szállítmánybiztosítások fajtái:

- a) tengeri szállítóeszköz-biztosítás (casco),
- b) rakomány-biztosítás (cargo),
- c) felelősségbiztosítás,
- d) teljes védelmi és helytállási biztosítás.

A szállítmánybiztosításokat különböző záradékokkal általános védelművé fejleszthetők, fedezet háborús és polgárháborús kockázatokra, lopáskárookra illetve valamennyi kár ellen (all risks).

A tengeri szállítmánybiztosítás fontos sajátossága, hogy a hajózásban érdekelték közösen vállalnak áldozatot a bajba került hajók legénységének, rakományának megmentésében. (1950. évi antwerpeni szerződés.)

A szállítmánybiztosítás szélesebb értelmezéséhez sorolják a szállítással, a mozdítással kapcsolatos kockázatok elleni biztosítási formákat is. Tágabb értelemben a kiállítások és vásárok, a hangszerek, az ékszerek biztosítása is ide sorolható.

8.6. Gépjármű-biztosítás

A gépjármű üzembentartója által vállalt kockázatok:

- olyan veszélyek, amelyek más vagyontárgyakat is fenyegetnek,
- törés,
- a járműben ülő utasok testi épsége,
- a jármű által másoknak okozott károk,
- lopás.

A fenti kockázatok alapján két biztosítási fajtára lehet igény:

- a gépjárművet érő károkra vonatkozó vagyonbiztosítás - casco,
- a másnak okozott károk megtérítését célzó felelősségbiztosítás.

A gépjármű-biztosítás azoknak a biztosítási fajtáknak a csoportja, amelyek a gépjárműben, valamint a gépjárművek használatával kapcsolatban keletkezett károkra nyújtanak biztosítási fedezetet.

Gépjármű-biztosítások:

- a gépjármű-felelősségbiztosítás,
- a gépjárműtest biztosítás (casco),
- a gépjárműben utazók balesetbiztosítása,
- a gépjárműben szállított vagyontárgyak biztosítása.

A casco biztosítás azt a komplex biztosítást jelenti, amely a járműtest biztosításon kívül általában magában foglalja a bennülők balesetbiztosítását, a járműben szállított vagyontárgyak biztosítását és egyéb szolgáltatásokat (pl. kölcsönautó a javítás idejére).

8.6.1. A kötelező gépjármű felelősség-biztosítás

A gépjárművek kötelező felelősségbiztosítását az a szükséglet hozta létre, hogy a gépjárművek kárt okozhatnak, és ezekért a felelősség a gépjármű üzemeltetőjét terheli. Külön jogszabály írja elő, hogy gépjármű tulajdonosnak rendelkeznie kell ezzel a biztosítással.

Elsősorban a károsultak érdekeit szolgálja, mert a károsult követelése attól függetlenül megtérül, hogy a gépjármű üzemeltetője képes-e vagy kész-e a jog szerint járó kártérítést megfizetni.

De védi a biztosítás a károkozókat is, hiszen a biztosítási díj ellenében a biztosító vállalja az okozott kár teljes megtérítését.

A gépjárművek kötelező felelősségbiztosításának szerződéses rendszere 1991. július 1-től van érvényben. (Ezt megelőzően 1982-től a benzin fogyasztói árában szerepelt.)

8.6.2. A gépjármű-(casco) biztosítás

Az egyes biztosítótársaságok nem egyetlen casco biztosítást terjesztenek, hanem casco biztosítási rendszereket.

A casco biztosítások fajtái:

- teljes körű,
- részleges.

A teljes körű casco biztosítás kiterjed a gépjárművet ért töréskárra, lopáskárra és elemi kárra. A részleges casco biztosítás többnyire ugyanezekre a károkra terjed ki, a töréskár és/vagy lopás kivételével.

A jelenlegi casco biztosítási rendszerekben a teljes körű és a részleges casco biztosítás funkcionál alapbiztosításként, amihez különböző kiegészítő biztosítások köthetők.

Példa a modul-rendszerű casco biztosításra:

Alapbiztosítás: a) teljes körű casco, b) részleges casco.

A teljes körű casco biztosítás kiterjed a biztosított vagyontárgyakban keletkezett töréskárra, elemi kárra, lopáskárra és baleseti kárra.

A részleges casco biztosítás kiterjed a gépjármű ablaküvegeinek és fény-szóró üvegeinek töréskárára, ha a karosszéria nem sérült meg, a biztosított vagyontárgyakban keletkezett elemi kárra, lopáskárra és baleseti kárra.

Kiegészítő biztosítások:

- a beépített berendezések (extra tartozékok) biztosítása,
- a belföldön szállított vagyontárgyak biztosítása,
- belföldi balesetbiztosítás,
- a bérautó költségtérítési biztosítás.

Önrészesedés

A casco biztosításoknál alkalmazott önrészesedésnek három célja van:

- 1) A biztosított érdeklteté váljon a kár megelőzésében, enyhítésében.
- 2) Az önrészesedés nélküli caschoz képest (kárfizetéshez képest) kevesebb díj is elegendő legyen a biztosítási védelemhez.
- 3) A bagatell károk kiszűrése (amikor a kárrendezés költsége esetleg nagyobb mint a kár).

Az önrészesedés meghatározása a kárösszeg és/vagy az éves alapidj %-ában történhet.

8.7. Technikai biztosítás

Az iparosodás ütemét követő módon fejlődtek az ún. technikai biztosítások, amelyeknek három meghatározó csoportja van: gépi-elektronikai, meghatározott tevékenységek és az üzemszünet okozta veszteségek elleni biztosítások.

A technikai biztosítások fajtái

- A gépi-elektronikai biztosítások klasszikus formái a gépekben keletkezett károokra adnak biztosítási fedezetet. A modern módoszatok a számítógépekhez, biztonsági berendezésekhez illetve bármely gépezethez kapcsolódhatnak.
- A tevékenységgel összefüggő biztosítások közül a szerelési biztosítások a gépek szerelésével, próbaüzemével kapcsolatos kockázatokra nyújtanak fedezetet. Az építési-szerelési biztosítások az építés miatt előforduló károk esetében jelentenek védelmet.
- Az üzemszünet biztosítás az üzem leállása miatti jövedelemkiesésre, a szükséges költségekre és az újraindításhoz szükséges pótlólagos ráfordításokra szolgáltathatnak védelmet.

8.8. Felelősségbiztosítások

A felelősségbiztosítások egyre szaporodó csoportja egyetlen közös töről fakad: valaki jogsérelmének a tényéből, amelyek három fő csoportba sorolhatók: bűnözés, szerződés-szegés és egyéb károkozás. A felelősségbiztosítás fontos sajátossága, hogy a kockázatoknak felismerhetőeknek kell lenniük és a kockázatáthárításnak is valós lehetőségnek kell lennie (pl. munkaadói).

A felelősségbiztosításoknak három fő csoportja van:

1. tulajdonosi,
2. termékfelelősség és
3. szakmai felelősség.

A tulajdonosi felelősségbiztosítás alapja az, hogy a tulajdonos köteles mindent megtenni a tulajdona okozta károk megakadályozása illetve az esetleges károsultak kártalanítása (pl. kötelező gépjármű felelősségbiztosítás).

A termékfelelősség-biztosítás alapvetően azokra a kockázatokra irányul, amiket a termékek (gyártmányok, félkész és késztermékek) rendeltetésszerű használat mellett okozhatnak.

A szakmai felelősségbiztosítások eredetileg valamilyen szakma gyakorlása során, valamilyen gondatlanság, mulasztás, tévedés vagy hiba miatt bekövetkező károokra nyújtottak fedezetet. Újabban azonban kiterjed a szakemberek nem-optimális viselkedése által kiváltott kockázatokra is. A fontosabb szakmák felelősségbiztosításai: orvosok, jogászok, mérnökök, tervezők, könyvvizsgálók, gyógyszerészek, biztosítási közvetítők stb.

8.9. Hitelbiztosítás

A hitelviszonyokból adódó kockázatok áthárításának egyik lehetséges módját képezik a hitelbiztosítások.

1. Szűkebb értelmezés

- A) Áruhitel-biztosítás (áruhitel)
- B) Részletfizetés (fogyasztói hitel)
- C) Bankhitel (beruházási hitelek)
- D) Exporthitel-biztosítás

2. Szélesebb értelemben

- E) Óvadék vagy kezesség biztosítás
- F) Hűtlen kezelés
- G) Számítógépes visszaélések elleni biztosítás.

8.9.1. A szűkebb értelemben vett hitelbiztosítások legfontosabb sajátossága az, hogy mind a szerződő, mind pedig a biztosított azonos: a hitelező.

A) Áruhitel-biztosításnál az áru szállítója a követelés esetleges kiesése miatt köt biztosítást.

- csak jogi fizetéseképtelenség esetén „fizet” a biztosító
- csak pontosan meghatározott követelésekre terjed ki a biztosítás (pótlólagos költségekre nem)

- a) általányszerződés
- b) keretszerződés
- c) egyedi szerződések
- d) ún. elsőbbségi kockázatok („normális” fölötti veszteségekre)

B) Részletfizetési kockázatok (részletfizetések kiesése ill. pótlása)

- a) pénzügyi hitelező
- b) áruhitelező (pl. gépkocsit értékesítő szállító, kereskedő)

- c) garanciát, kezességet vállaló intézmények, személyek
- 20%-os önrész általános, visszaszerezhető áru beszámítása
- beruházási hitelbiztosítások
- bérbeadó (lízings) hitelbiztosítás
- fogyasztói hitelbiztosítás (vásárlási hitel, készenléti, csekk-kártyával túlhitelzés)
- törlesztő-részlet

C) Bankhitelek biztosítása

- magánhitelek
- vállalati hitelek
- ún. nagy hitelek

Sajátosságok:

- teljes állomány fedezetbe adása
- legalább 20%-os önrész
- továbbporlasztás

D) Exporthitel-biztosítás

- 1) kereskedelmi/gazdasági kockázatok (árfolyamveszteségek)
- 2) politikai kockázatok

8.9.2. Szélesebb értelemben vett hitelbiztosítások

E) Óvadék vagy kezesség-biztosításokat általában a hitelfelvevő köti meg arra az esetre, ha fizetőképтелensége miatt nem tudna fizetni a hitelezőnek, azaz szüksége lenne egy kezesre.

- 1) „Normális” kezesség-biztosítás: a biztosító a bank által megkövetelt kezest váltja ki.
- 2) Több hitel-felvevő közösen vállalja a hitel visszafizetését (ún. avalthitelek)

F) A „hűtlen kezelésre” vonatkozó biztosításoknál a vagyontárgy kezelésével megbízott tevékenységével veszteségeket (lopás, csalás, sikkasztás) téríti a biztosító.

- saját vagy idegen biztosítottra "csak" rábízott tárgy/vagyon

- 1) pénzzel hivatásszerűen foglalkozó szakmák

2) szolgáltató egységek

3) sajátos pénz- és vagyonkezelői funkciót ellátó személyek (pl. gyám, gondnok)

G) Számítógépes visszaélések elleni biztosítások

számítógép „megsemmisülése”:

- vírus
- adatok megváltoztatása
- jogellenes lekérdezés, törlés stb.

8.10. Jogvédelem-biztosítás

A jogvédelem-biztosítás feladata, hogy a biztosított valamennyi jogi igényére - az általa kezdeményezett és az ellene irányuló eljárásokra is - átfogó védelmet nyújtson, a felmerült költségek fedezésén túl.

a) Közvetlen védelem: az ügyfél érdekeinek közvetlen képviselete a biztosító közreműködésével.

b) Közvetett védelem: az ügyvédi költségek fedezése.

A jogvédelem-biztosítások sajátossága az érdekütközés, amely bekövetkezhet:

- 1) két biztosított ugyanattól a biztosítótól kér jogvédelmet vagy
- 2) a biztosított "saját" biztosítója ellen kér jogvédelmet.

Az érdekütközés megoldása lehet:

- a) önálló szervezeti egység kezeli a biztosítón belül a jogvédelem-biztosításokat,
- b) biztosítón "kívüli", elkülönített kárrendezés,
- c) szabad ügyvédválasztás biztosítása.

A jogvédelem-biztosítás fajtái:

- közlekedési,
- családi,
- vállalkozói,
- összetett, kombinált formák.

8.11. Utasbiztosítás

Elvi viták tárgyát képezi, hogy tekinthető-e egyáltalán önálló biztosításnak az utas- vagy turista segítségnyújtási biztosítás. A viták a nyújtott szolgáltatások formája (természetbeni juttatás) a nem-biztosítók által történő értékesítés (pl. autókлубok) körül csapnak össze.

Az utasbiztosítási szerződések összetett biztosítások, mivel tartalmaznak vagyoni-, személy- és felelősségbiztosítási elemeket.

Legfontosabb személybiztosítási kockázatok fedezete, ennek ellenére az egyik legáltalánosabban ismert elem a poggyászbiztosítás. Bizonyos utasbiztosításokban jogvédelem-biztosítás is szerepel.

A poggyászbiztosítás fedezi az útipoggyász sérülése, megsemmisülés, elvesztése és ellopása miatt kárigényt. A szerződések azonban jelentős korlátozásokat tartalmaznak, kizárásokat a sporteszközökre, elektronikai eszközökre vagy limiteket bizonyos tárgyakkal kapcsolatban.

9. Az alternatív kockázat-áthelyezés (ART)

9.1. A hagyományos biztosítási megoldások elégtelensége

A hagyományos biztosítási megoldások elégtelensége nagymértékben hozzájárult az alternatív kockázat finanszírozási megoldások fejlődéséhez. A hagyományos biztosítási fedezetek költség-elemzése azt mutatja, hogy a biztosítási díj és a veszteség várható értéke között viszonylag nagy a különbség. Ennek leggyakoribb oka, hogy a direkt illetve a viszontbiztosító és a biztosított/szerződő eltérő információkkal rendelkeznek a kockázatokra vonatkozóan.

A hagyományos biztosítások árát az átlagos kockázatok alapján kalkulálják, amelyek így magasabbak, mintha csak a „jó” kockázatokot vették volna figyelembe a kalkuláció során. (Jó kockázatnak tekintjük a statisztikákból számítható átlagos kárvalószínűségeknél kedvezőbb bekövetkezést mutató kockázatokot, rossznak a kedvezőtlenebb káralakulást jelentőket.) Ennek eredményeképpen a vállalatok a jó kockázatokot egyre inkább vonakodnak átadni a biztosítóknak, amelyek az átlagos kockázatoknak megfelelő áron kínálják a biztosítási fedezetet, így a „jó” kockázatú vállalat többet fizet, megfizeti azon vállalatok biztosítási díjának egy részét is akik „rossz” kockázatúak. A „jó” kockázatú vállalatok számára megoldás az önbiztosítás (pl. captive).

Biztosítások esetében fennáll a veszély, hogy a biztosítottnak kicsi az ösztönzése arra, hogy megelőzze vagy csökkentse a károkat, ami egyben azt is jelenti, hogy a biztosítónak magasabb díjat kell kérnie (erkölcsi kockázat kérdése). Önfinszírozás esetében a vállalat közvetlenül ösztönözve van arra, hogy megfelelő kockázatkezelési intézkedéseket alkalmazzon a károk megelőzésére vagy azok elfogadható szinten tartására.

Számos alternatív kockázat-áthelyezési (ART) megoldás kiküszöböli az erkölcsi kockázat problémáját azzal, hogy a káreseményt egy független index vagy egy fizikai esemény alapján határozza meg. A biztosított számára azonban ez azt jelenti, hogy a biztosítási védelme nem átfogó.

A nagyvállalatok időről időre szembesülnek azzal, hogy a nagy kockázataikra, amik létezésüket fenyegetik, nem találnak fedezetet a biztosítási és viszontbiztosítási piacon lévő kapacitáshiány miatt. Sőt számos – a vállalatokat fenyegető – kockázatot sokáig nem is tekintettek biztosíthatónak. Jelenleg a biztosíthatóság határai, köszönhetően az alternatív kockázat finanszírozási eszközöknek, egyre tágulnak.

9.2. Az alternatív kockázat-áthelyezés jellemzői

Az alternatív kockázat-áthelyezés (ART) értelmezése igen széles, a kockázatoknak a hagyományos biztosítási piac módszereitől eltérő finanszírozását értjük alatta. Ez nem igazán precíz definíció, mivel a pénzügyi viszontbiztosítás az ART piacnak csak egy része.

Mi az alternatív az ART-ban? Alternatív lehet a kockázat-áthelyezési csatorna (captive), a megoldások (finite risk, multi-year, multi-line), és a kockázatot megtettesítő eszközök (biztosítási kötvények, derivatívok).

A hagyományos direkt és viszontbiztosítási piac fő jellegzetességei:

- egy éves szerződések
- kártérítési szerződések
- véletlen kockázat átadására kidolgozott speciális szerződések

Az ART piac megkülönböztető jegyei:

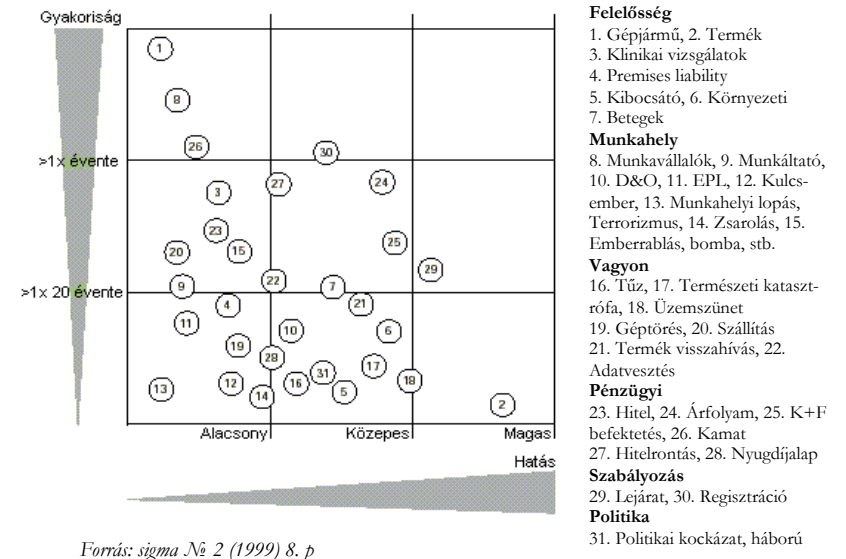
- testre szabott megoldások
- több éves kötvények
- a hagyományos piacon nem biztosíthatóknak nevezett kockázatok lefedése
- gyakran tartalmazza a nem-biztosítási kockázat átadásának néhány formáját
- többek között kockázat kötvényesítési megoldásokat is nyújt, mint az önbiztosítás

A vállalatok kockázati térképe fokozatosan eltolódott. A piacok globalizálódása a technológiai fejlődéssel párosulva új iparágak és új kockázatok kialakulásához vezetett. Sok vállalat számára a leginkább fenyegető kockázatok nem szükségszerűen azok, amelyeket hagyományosan biztosítani lehet. Csak néhány a legfontosabbak közül: negatív hírverés, jótállási kötelezettség, elhibázott termékbevezetés, kulcspozíciójú menedzser távozása stb. További jelentős tényező a vállalatok átszervezési illetve felvásárlási, átvételi hulláma. Szinte minden átszervezési program foglalkozik bizonyos üzleti területekről való visszavonulással és bizonyos, a korábbi évekből származó régi követelések felszámolásával.

A gyógyszeripar példáján belátható, hogy a veszteséget korlátozó hagyományos eszközök csak a nyilvánvaló vagyoni és felelősségi kockázatok, valamint a valuta-árfolyamok és alapanyagár kockázatok esetében működnek, más szintén jelentős fenyegetést jelentő tényezők piaca nem is létezik,

vagy ha mégis, akkor likviditása alacsony szintű és nem hatékony. És ebben az esetben kapcsolódnak be a vállalati kockázatkezelésbe az alternatív kockázat finanszírozási eszközök. (Egy gyógyszeripari vállalat kockázatait lásd a 9.1. ábrán.)

9.1. ábra: Egy gyógyszeripari vállalat kockázati térképe



Forrás: sigma № 2 (1999) 8. p

A részvényesek befolyása a vállalat üzletpolitikájára jelentősen nőtt a fejlett ipari országokban a nyolcvanas kilencvenes évek során. Minden üzleti tevékenység egyre inkább függ a részvényesi érték elvétől. Számos mutató használatos ennek mérésére: az egy részvényre jutó nyereség növekedése, árfolyam/nyereség vagy az árfolyam/könyv szerinti érték maximalizálása. Egyre népszerűbb egy ezeknél sokkal dinamikusabb elemzési módszer, ahol a vállalat értékét a diszkontált jövőbeli jövedelmei határozzák meg. A részvényesi értéket a vállalati érték és az adósság különbsége határozza meg. A vállalat értéke függ a jövőbeli cash-flow-tól (FCF – szabad cash flow) és a súlyozott átlagos tőkekölségtől (WACC), vállalat értéke

$$= \frac{FCF}{WACC}$$

A vállalati érték előtérbe kerülés a kockázatkezelést is egyre inkább arra ösztönözi, hogy hozzájáruljon a vállalati érték növekedéséhez. Itt egyrészt a kockázat-áthelyezés általános előnyeinek kihasználásán, másrészt bizonyos kockázatoknál az átadás vagy megtartás kérdésén van a hangsúly.

A részvényesek számára a legfőbb kockázat az, hogy befektetések hozama mennyire tér el attól, amit elvártak – függetlenül a kockázatok típusától. A befektetőket nem érdekli, hogy a hozamok ingadozását mi okozza; egy földrengés miatt elpusztult gyár, bevétel csökkenés valamelyik külföldi valuta árfolyamváltozása miatt vagy akár egy termék visszahívás miatt kialakult negatív hírverés. A részvényes számára a pénzügyi következmények minden esetben ugyanazok. A kockázati tőkéért cserébe a befektető olyan hozamot vár el, ami arányos az általa vállalt kockázattal. Ezt a hozamot nem a teljes kockázat határozza meg, hanem inkább a szisztematikus kockázat; más szóval az a kockázat, amelyik diverzifikációval nem küszöbölhető ki. A diverzifikáció megvalósulhat egyrészt a vállalat oldaláról, megfelelő biztosítási termékek alkalmazásával, másrészt a befektető oldaláról egy a különböző vállalatok részvényeiből módszeresen összeválogatott portfólió kialakításával. Közgazdasági szempontból számos oka van, hogy – az említett két lehetőség közül – a vállalat képes a kockázatkezelés sokkal hatékonyabb megvalósítására.

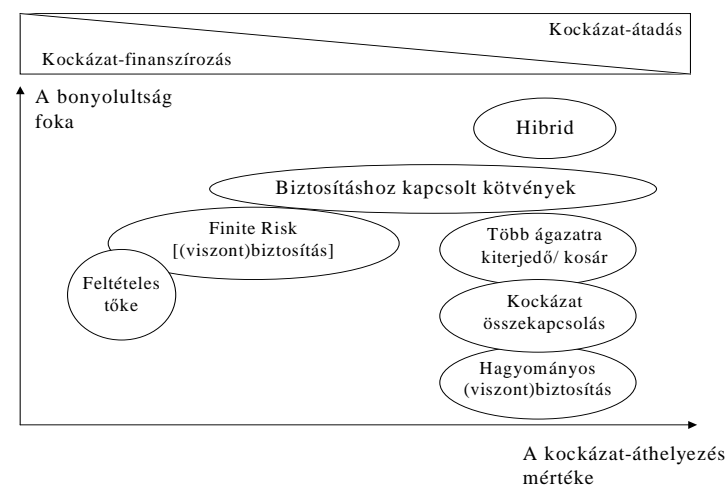
A tőkehatékonyság növelése érdekében a vállalatok egyre szélesebb körben használják a hagyományos fedezeti ügyleteket – más szóval saját képességüket a diverzifikációra. Nem elégszenek meg az egyszerű kockázatokra vagy az egyes üzletágakra alkalmas hagyományos, egyedi megoldásokkal, hanem intenzíven kutatnak olyan megoldások iránt, amelyek a működési egységeket vagy kockázatokat teljesen vagy majdnem teljesen függetlenül képesek kezelni.

Ezek a fejlődési irányok átalakítják a kockázatkezelési perspektívát: az egyeditől az integrált felé haladva. Ez a trend visszatükröződik a vállalatoknak a kockázat-finanszírozás és biztosítás fokozottan központosított megközelítésében, valamint a szervezeti rendszer megváltoztatásában, amely lehetővé teszi a kockázatokat érintő integrált döntéshozatalt, például egy vezető kockázati menedzser (CRO) személyében.

A vállalaton belül generált pénzáramlások javításán túl a vállalatok hatékony módszereket is keresnek a külső pénzügyi források menedzselésére is. A rugalmasság, amit ez nyújt, jól jöhet, amikor a tartalékok nem elegendőek egy piaci visszaesés, egy nagymértékű természeti katasztrófa vagy egy hirtelen bekövetkező beszerzési ár növekedés esetén. A biztos hitel fontos tényező a tervezett megtérülési szintek egyensúlyba hozásában és a részvényesi érdekek kielégítésében. A kockázatkezelés során az elsődleges cél, hogy találjanak egy olyan harmadik felet, aki képes gazdaságosan és biztonságosan finanszírozni azokat a nem alap kockázatokat, melyek megtartásában a részvényesek nem érdekeltek.

A kockázat átadóknak és a tőke tulajdonosoknak kérdések egész sorára kell választ találniuk: Mely kockázatokat lehet önbiztosított megtartásban vállalni? Hogyan lehet ezt a leghatékonyabban végezni? Mely kockázatok kezelhetőbbek máshol sokkal hatékonyabban? Ki végzi ezt a feladatot a legjobban – befektetők vagy specializálódott kockázatvállalók?

9.2. ábra: A vállalati kockázatfinanszírozási eszközök áttekintése



A kockázatkezelési lehetőségek intenzív keresése eredményeképpen, a hagyományosan külön-külön alkalmazott tőzsdai ügyletek, biztosítási termékek és alternatív kockázat-finanszírozási eszközök egy meghatározott, közös irányba fejlődnek tovább. Új piacok alakultak illetve alakulnak, olyanok, amelyek alacsony költséggel képesek a kockázat-áthelyezésre, és amelyek nagyobb kapacitással rendelkeznek a hagyományos kockázatokra vagy újabb kapacitásokkal a kockázatok új típusaira. A 9.2. ábrán összefoglalóan mutatom be a vállalati kockázat-finanszírozás eszközeit.

9.3. Az ART integrációs szerepe

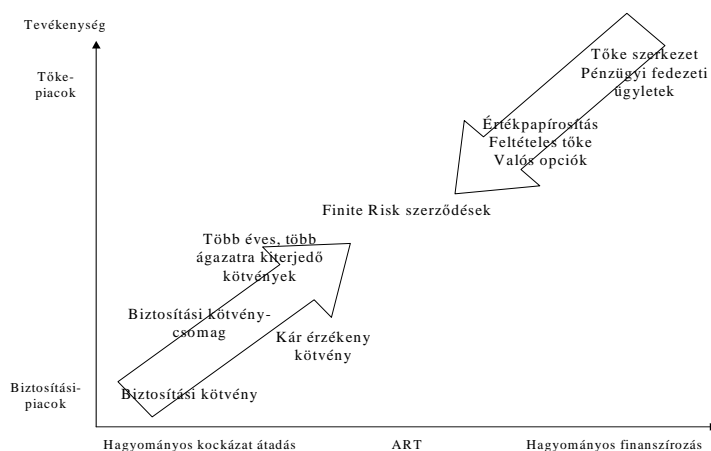
A kockázatkezelés drága dolog. Az alternatív kockázat-áthelyezési eszközök ötlete mögött nem más húzódik meg, mint optimalizálni a kockázat megtartásának vagy továbbadásának költségeit. Egy vállalatnak, amely megtart egy kockázatot, számíthatnia kell arra, hogy ebben az esetben minden kárt meg kell fizetnie plusz a kockázatkezelést, valamint a szóban forgótól alternatív költségét is. Ha a kockázatot továbbadja, annak költsége tar-

talmazni fogja az átadott várható kár összegét, a tranzakcióhoz kapcsolódó – adóval növelt – költségeket, valamint a tőkehasználat költségét. Az alábbiakban tárgyalt eszközök a probléma számos aspektusát érintik, de amint később látni fogjuk, a különböző elemek egyetlen, átfogó megoldássá való összeolvasztása jelentheti az egyik legígéretesebb megoldást.

A kockázatkezelésben jelenleg az figyelhető meg, hogy néhány fent is említett termék az integrált kockázatkezelési megoldás irányába tart. Ezzel párhuzamosan a szervezetek egy irányba tartása is megfigyelhető: a cél, hogy egy olyan piacot hozzanak létre, amely az eddiginél nagyobb összegű és különböző típusú kockázatokat képes befogadni. A közeledés tulajdonképpen hatékonyság. Ez nem más, mint a kockázat szétosztása azokra, akik a kockázat kezelésére leginkább fel vannak szerelve, és persze mindezt a legkedvezőbb áron. Továbbá az erőforrások és a know-how koncentrációja a „nem biztosítható” kockázat problémájára.

A piacok integrációját mutatja a 9.3. ábra.

9.3. ábra: A pénzügyi piacok közeledése



Forrás: *The Economist*

Az ART fejlődésének egyik legjelentősebb hatása a pénzügyi piacok közeledése. Ez a közeledés számos tényező együttes eredménye. Ilyen tényezők:

- a szervezetek kereslete a kockázat integrált megközelítésére
- a kockázat diverzifikációja a pénzügyi intézmények révén
- haladás a termék-központú szervezetek felől az ügyfél-orientált intézmények felé

A szóban forgó közeledési folyamatot nem a bankok és biztosítók/viszontbiztosítók vezetik, hanem a nagy igényeket támasztó és egyre igényesebb befektetők. A vállalat-vezetés felismerte, hogy a nagymértékben globalizálódott pénzpiac mindig azokhoz a vállalatokhoz fogja irányítani a tőkét, melyek a leghatékonyabban kezelik azt a kockázat-hozam viszonylatában. A menedzsment számára ezáltal egyre nagyobb az ösztönzés, hogy a kapott tőkét hatékonyabban fektessék be, mint korábban bármikor és, hogy felkutassák a kockázatviselés legkedvezőbb lehetőségeit.

A „termékek közeledését” nem szabad félreérteni úgy, ahogy a korábbi évek „mix-and-match” típusú termékfejlesztését, mint ahogy a „piaci közeledést” sem szabad úgy érteni, hogy mindenki összefog mindenkivel, és együtt dolgoznak. Amit látni fogunk, az nem más, mint egy erősen versenyző, dinamikus környezet, ahol új ötletek felvillantása éppúgy szükséges, mint a túléléshez, mint a tudás.

A közeledő piacok úgy fogják növelni a hatékonyságot és a kockázat tulajdonosok érdekét szolgálni, mint eddig talán még soha. Ez pedig új termékek bevezetésén és új kockázatok vállalásán keresztül fog megvalósulni. Mégis, e dinamizmus ellenére továbbra is nagy hangsúlyt fektetnek majd az alapértékekre: a sok új termék hosszú távú és stabil kapcsolatokat feltételez; nagyobb üzleteket kell sziklaszilárd biztonsággal segíteni. A bizalmas kockázati információk megosztása pedig az abszolút bizalom egyik kritikus feltétele.

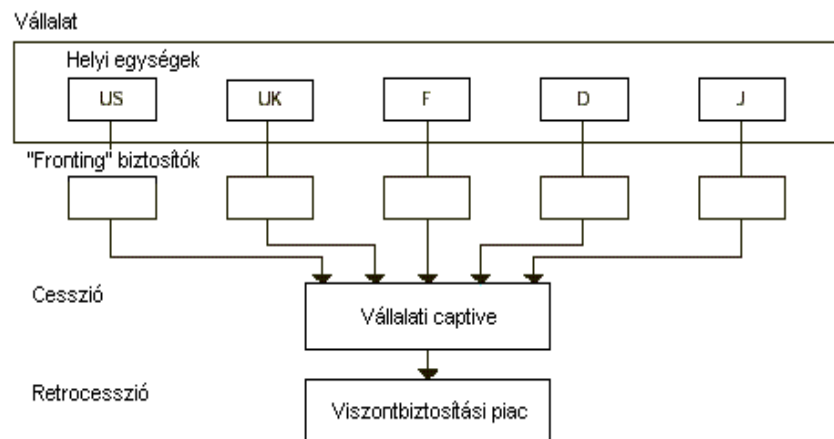
Röviden összefoglalva, a tőke nagyon gyorsan oda áramlik, ahol a kockázat-hozam kérdést a legjobban kezelik. Nincs visszaút a különálló pénzügyi és biztosítási piacokhoz, mert a visszatérés gazdaságtalan lenne, lemondanánk a pénzügyi piacok kapacitásairól, azokról, amelyek többszörösen felülmúlják a biztosítási piacok kapacitásait.

9.4. Az ART legfontosabb formái

9.4.1. Captive biztosító

A captive biztosító egy speciális eszköz a kockázatok önbiztosítására. A captive egy biztosító vagy viszontbiztosító, ami egy olyan vállalathoz vagy vállalat csoporthoz tartozik, amely nem a biztosítási üzletben tevékenykedik. Főleg az anyavállalat kockázatait biztosítja. Többféle szerepe lehet: elsősorban egy olyan eszköz, amely lehetővé teszi a vállalatnak, hogy bizonyos gyakran felmerülő kockázatokat hatékonyan önbiztosításon, másrészt pedig olyan speciális ritkán felmerülő és nagy veszélyt jelentő kockázatok finanszírozására szolgál, amelyekre a hagyományos biztosítási piacon nem található fedezet.

9.4. ábra: Captive (viszont)biztosító működése



Forrás: sigma № 2 (1999) 14. p

Legtöbb esetben a captive-eket úgy tekintik mint egy viszontbiztosítót. Egy viszontbiztosítási captive esetében az anyavállalat kockázatát először egy helyi direkt biztosító („frontier”) vállalja el, majd ezt egy viszontbiztosítási szerződés formájában továbbadja a captive-nek. Ennek oka, hogy a direkt biztosítóknak rendelkezniük kell engedéllyel, minden olyan országban, ahol tevékenykednek és ahol a helyi felügyeleti ellenőrzés rájuk is vonatkozik. A viszontbiztosítók viszont általában határokon átnyúló tevékenységet végeznek, és csak a székhely ország felügyelete vonatkozik rájuk.

A világon működő 4000 captive-ből 3000 egyedi vállalathoz tartozik (single-parent captive). Léteznek csoportos captive-k, ahol több vállalat áll

össze és alapít egy közös captive-et (hasonló a pool-hoz). Egyre népszerűbbek az úgynevezett „bérelt captive”-ek (rent-a-captive) és a nehezen magyarázható protected-cell-captive-ek. Egy vállalat ahelyett, hogy saját captivet-et hoz létre, bérelhet is egyet. Adminisztrációs díj ellenében egy viszontbiztosító a vállalat rendelkezésére bocsát egy számlát, ahol kezelheti a díjakat, kárkifizetéseket és a befektetési jövedelmet. Összehasonlítva egy saját alapítású captive-vel, ennek a megoldásnak alapvető előnye, hogy a vállalatnak nem kell tőkét rendelkezésre bocsátani. Különösen kedvező ez a megoldás közepes méretű vállalatok számára, mert nem von el forrásokat például a fejlesztéstől, a rent-a-captive illetve a protected-cell-captive költségeket beépítheti termékei, szolgáltatásai árába.

A captive-ek legújabb fajtája az ún. speciális pénzügyi jármű (special purpose vehicle), amelynek fő funkciója, hogy lehetővé tegye a biztosítási kockázatok tőkepiacra való továbbítását.

A captive előnyei egy vállalat számára

A captiveket eredetileg azért találták ki, mert a vállalatok kétségbe vonták a nagy gyakoriságú kockázatok átadásának hatékonyságát, amióta a jól becsülhető kifizetések (díjak, követelések) átadása nagyon kevés hasznot hoz, ugyanakkor jelentős tranzakciós költségekkel jár. Ráadásul a jó kockázatok hasznot hoznak az átlagnál kedvezőbb kárgyakoriságuk miatt és fellép egy közvetlen érdek is a károk előfordulásainak csökkentésére a megfelelő kockázatkezelési eszközök segítségével.

A captive alapítás szempontjai

A captive alapítás legalapvetőbb feltétele, hogy a vállalkozás éves biztosítási díja egy bizonyos összeget meghaladjon, ezt az összeget kb. 500.000 angol fontban jelölik meg a szakértők.

Az alapítás vizsgálatának további szempontjai:

- az önbiztosításhoz képest előny az adózás nélküli tartalékolás
- a káringadozást a captive viseli, így az anyavállalat eredménye kiegyensúlyozottabb lehet
- a biztosítási tevékenység eredménye a vállalatcsoporton belül marad
- a díjfizetés igazodhat az anyavállalat pénzügyi ciklusaihoz
- a captive fejlődése lehetővé teheti olyan kockázatok vállalását is, amelyeket a hagyományos biztosítási piac nem fogad

- a biztosítási költség megtakarítás az egyik legfontosabb oka a captive alapításának, becslések szerint a vagyonbiztosítás piacon ez akár 20%-os megtakarítás lehet (például nem kell szerzési jutalékot megfizetnie a biztosítottnak).

A captive bátrányai

- rendszeresen előforduló jelentős károk veszteséggé tehetik a captive-et
- kockázatmegosztás nem jön létre, mivel a captive csak az anyavállalat kockázatait vállalja
- a captive alapítása egyszeri jelentős kiadással jár
- a captive működtetése komoly szaktudást és figyelmet igényel.

A captive boom kezdetén a hatvanas évek vége és a hetvenes évek eleje felé a legfontosabb szerepet az adózási és pénzügyi szempontok játszották. Ez egyszerű kockázat önfinanszírozással összehasonlítva, a captive-k olyan előnyöket nyújtottak mint az adóból levonható díjak és az off-shore területeken szintén kedvező adózásban részesített kockázati tartalékok. Manapság az adózási megfontolások a második helyre szorultak: az Egyesült Államokban a díjak csak akkor vonatkoznak le az adóból, ha a captive egy jelentős részt harmadik féltől vállal. A legtöbb európai országban a vállalatnak bizonyítani kell, hogy jelentős kockázátadás történt és hogy a fizetett díj kockázatvállalási szempontból indokolt. Néhány európai országban a captive profitja az anyavállalat országában is adóköteles. A pénzügyi előnyökhöz tartozik még a befektetési jövedelem közvetlen beszámítása a kárkifizésekbe, a befektetési politika befolyásolhatósága és a közvetlen hozzáférés a viszontbiztosítási piachoz.

9.4.2. Finite Risk (FR)

A finite risk megoldások az egyéni kockázat időben való elosztásán alapulnak, ellentétben a hagyományos biztosítással, ami a nagy számok törvényén alapul. A hagyományos biztosítás esetében a kockázat átadás úgy valósul meg, hogy egy hasonló kockázattal bíró nagyobb csoportban elosztják a bekövetkezett károkat, amiknek csak egy része következik be egyszerre. Ezzel szemben a finite risk megoldásokat leginkább arra használják, hogy egyéni kötvénytulajdonos kockázatait időben osszák szét.

A finite risk termékek fő jellemzői: a) korlátozott kockázatvállalás, b) a nyereség megosztása az ügyféllel, c) több éves szerződési időszakok, d) a befektetési jövedelem egyértelmű beszámítása.

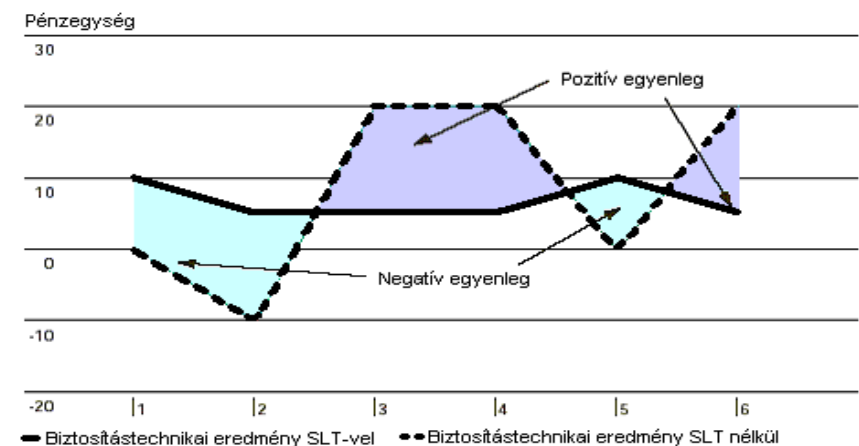
Először is a kockázátadás a kötvénytulajdonostól a biztosító felé korlátozott (finite, véges), de általában tartalmazza mind a vállalási, mind pedig az idő kockázatot. A biztosítási kockázatokon felül a finite risk termékek kínálóik nem biztosítható kockázatokot is vállalnak úgy, mint például kamat kockázat, hitel kockázat, árfolyam kockázat.

A finite risk termékek második jellegzetessége, hogy a kötvény általában több éves időtartamra terjed ki (multi-year). Ez lehetővé teszi az időben való diverzifikációt, amely a finite risk termékek tipikus jellegzetessége és lehetővé teszi az üzleti kockázatok finanszírozni, amelyeket egyébként lehetetlen a megszokott egyéves tartamon belül kezelni.

Harmadrészt a finite risk kötvény tényleges költsége nagyban függ az egyéni kárstatisztikától. A biztosítási díj azon részét, amely nem kellett a károk kiegyenlítéséhez, a szerződési időszak végén visszafizetik. A szerződés időtartama alatt keletkező kamat jövedelmet közvetlenül arra a számlára teszik, ahol a díjakat számolják. Ez azt jelenti, hogy a pénz időértéke a kötvények költség hatékonyságát növeli.

A finite risk eszközök egyesítik magukban a korlátozott összegű kockázat átadást, a befektetői jövedelem explicit beszámítását, a többéves szerződés időtartamát és valamilyen formában az eredményrészesedést. Alkalmazásuk fő célja a vállalat működési eredményeinek stabilizálása az időben fellépő ingadozások ellen. Ilyen ingadozást előidézhethet ciklikus trend, megtartott vagy nem biztosítható (kvázi) kockázatokból vagy a mérleg szerkezet javításából származó veszteség (tartalék felszabadítás).

9.5. ábra: *Eredmény-kiegyenlítő hatás*



Forrás: *sigma* № 2 (1999) 22. p

A finite risk szerződések fő típusai: a) Loss portfolio transfer (LTP), b) Financial quota share reinsurance (FQR), c) Retrospective excess of loss cover (RXL), d) Prospective excess of loss cover (PXL).

9.4.3. Több éves és több ágazatú (biztosítási) termékek (Multi-Year/ Multi-Line Products – MMPs)

Az MMP-k az ART innováció fontos eredményei. A különböző kockázati kategóriák egy termékbe olvasztásának megvalósításában évek óta nincs semmi újdonság. Az ilyen irányba tett első lépések még a hetvenes években történtek. Tekintettel a piaci változásokra, itt az ideje, hogy újraértékeljük az utolsó MMP generáció sikerességének lehetőségeit. Az MMP-k fő jellegzetességeit ismertetem a következőkben.

Többféle biztosítási ág van összekapcsolva ugyanabban a biztosítási programban. A „hagyományos” biztosítási kockázatok, mint a tűz, üzemszünet, felelősség, összekapcsolhatóak. Ezek a kockázati kategóriák rendszerint nincsenek különválasztva, a biztosítási díj integrált alapon kerül megállapításra. Jellemző még az MMP-re, hogy speciális kockázatokat is tartalmaz, illetve olyanokat, amelyek hagyományosan nem biztosíthatóak (pl. politikai, üzleti kockázatok).

Az MMP-k mellett, hogy a kockázatot az üzleti portfolión belül osztják szét, időben is terítik a kockázatokat. Általában limitek és levonások vannak megállapítva a kötvény teljes időtartamára és az egyes évekre is.

Eltérően más (legtöbb) finite megoldásoktól, az MMP-k lényegi kockázattáradást tesznek lehetővé. A felelősségi limitek szintje és a korábban a biztosítótól „idegen” kockázatok vállalása tükrözik a nagyobb kihívást a biztosítók tőkésítésében.

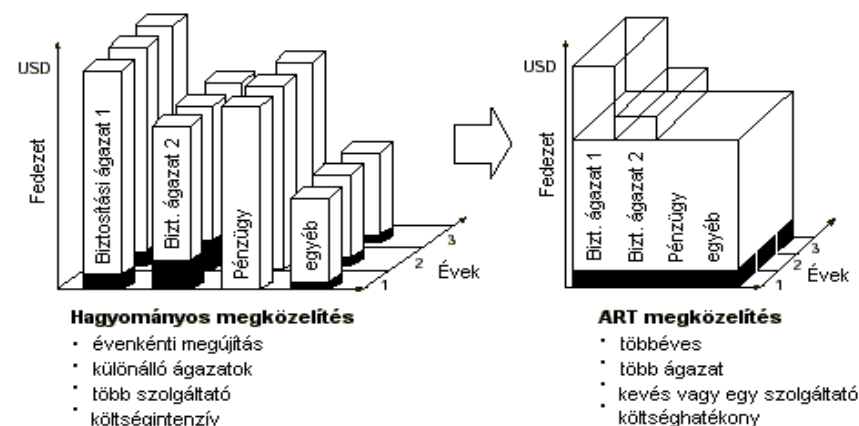
Az MMP előnyei a kötvényesek számára:

- hatékonyságból eredő haszon
- kockázati költségek stabilizálódása
- hatékonyabb adminisztráció
- rugalmasság.

Az egyedi kockázatok összekapcsolása és néhány diverzifikációs előny kihasználása után az optimalizáció egy újabb területe kerül előtérbe. A biztosítási/viszontbiztosítási világban az egyedi kockázatok bizonyos halmazát több ágazatra kiterjedő (multi-line) ill. többéves (multi-year) biztosítási/viszontbiztosítási programokban kapcsolják össze. Ez manapság már mindennapos dolog. Az igazi, több ágazatra kiterjedő programok fő jelleg-

zetessége a különböző üzletágaknak egy közös megtartása: a fedezet meghatároz egy egyszerű kötési pontot (attachment point), függetlenül attól, hogy melyik üzletágban keletkezett a kár. Az ilyen programok segítségével a vállalat eldöntheti, hogy a kiaknázott diverzifikáció lehetővé tesz-e további kockázatok megtartását még több tőke bevonása nélkül, vagy hogy egy ugyanolyan összegű megtartott kockázat lefedéséhez kevesebb tőke is elegendő. Egy kockázatkezelési program eredménye egyrészt a kockázatnak kitett vállalati tőke hatékonyabb felhasználásából, valamint az adminisztrációs költség-megtakarításból származik.

9.6. ábra: Hagyományos és MMP megoldások összehasonlítása



Forrás: sigma № 2 (1999) 24. p

9.4.4. Multi-trigger termékek (MTPs)

Ami a tulajdonosokat illeti, őket nem érdekli, hogy a vállalat egy részvényre jutó nyereségét hogyan csökkentik a biztosítási vagy nem-biztosítási veszteségek. A lényeg, hogy korlátozzák a végső eredmény ingadozását.

Ezen fedezetek legfontosabb jellegzetessége, hogy csak akkor fizetnek, ha a kötvény időtartama alatt egy biztosítási esemény („first trigger”) mellett egy nem-biztosítási esemény („second trigger”) is bekövetkezik. A biztosító szemszögéből ez csökkenti a kárfizetések valószínűségét, ami viszont egy kisebb költségű fedezet nyújtását teszi lehetővé.

Tegyük fel, hogy az első kötés („first trigger”) (pl. tűzkár) alatt lévő teljes biztosítási igény valószínűsége 10 százalék. A második kötési („second trigger”) esemény (pl. jelentős növekedés az államkötvények hozamában)

bekövetkezésének valószínűsége szintén 10 százalék. Eltekintve a tranzakciós költségektől, a profit rátától stb. a közös rátát („rate on line”) úgy számítják ki, hogy az mindkét valószínűség terméke legyen, és ez csak 1 százalék lenne.

A különböző triggererek összekapcsolásával végtelen a lehetőségek száma. Az MTP-k például védelmet nyújtanak olyan katasztrófa események ellen, mint a megsemmisítő erejű földrengés és az árzuhanás a tőke vagy kötvénypiacon ugyanazon pénzügyi év alatt.

Míg az egyszeri kötési rendszer működése a működési eredmény volatilitásán és a (downside) kockázat csökkentésén alapul, addig a dupla kötési megoldások az egyáltalán nem – vagy csak kis mértékben – korreláló események fedezéséhez szükséges tőke jelentős csökkentésén keresztül érik el alapvető hatásukat. Mivel az aktiválás valószínűsége nagyon alacsony, az eredmény volatilitásának csökkentése korlátozott lenne.

9.4.5. Feltételes tőke (Contingent Capital – CC)

A feltételes tőke egy olyan alternatíva, amelynél a biztosítási veszteségeket bekövetkezésük után finanszírozzák. A probléma ezzel csak az, hogy egy jelentős kár bekövetkezése esetén nagyon drága vagy egyenesen lehetetlen tőkét felszabadítani. Kis gyakoriságú, de nagy veszélyt jelentő kockázatoknál nem segítenek az önfinanszírozó eszközök. Pontosan ez az, ahol a feltételes tőke megoldások színre léphetnek.

Legegyszerűbb formájukban ezek a megoldások nagyon hasonlítanak egy bankkal kötött hitel megállapodáshoz. A különbség csak az, hogy egy hitel megállapodásnál a pénzügyi feltételek bizonyos – mérlegből és eredménykimutatásból számolt – mutatószámokhoz vannak kötve, míg a feltételes tőke megoldásoknál a kötvényes biztosítja magának a jogot arra, hogy az előzetesen megállapodott feltételek szerint saját tőkéhez vagy hitelhez jusson egy a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

A feltételes tőke egy másik, bonyolultabb formája egy eladási opció (put option) vásárlása, ami nem egy részvényárfolyamhoz, hanem valamilyen biztosítási eseményhez kapcsolódik: egy vállalat eladási opciót vesz a saját részvényárfolyamán. Ha biztosítási kár lép fel, amelyet a kötvényben előre rögzítettek, és ha a részvényárfolyam egy előre meghatározott szint alá süllyed, akkor a vállalat érvényesítheti az opcióját és pótlólagos tőkéhez jut a megállapodás szerinti kötési áron.

Az előre rögzített feltételek szerinti tőkéhez jutás egy biztosítási esemény bekövetkezéséhez van kötve. Amennyiben ez a bizonyos eset éppúgy defi-

niálva van mint a hagyományos biztosítási megoldásoknál, akkor ez felvet egy jelentős morális kockázati problémát, mivel a vállalat befolyásolhatja a kár mértékét. Ezzel ellentétben, ha az esemény bekövetkezése egy független indexhez van kapcsolva, a kialakított megoldás esetleg nem elégti ki minden esetben az ügyfél igényeit.

Az ilyen megoldásokkal a pénzügyi nézőpont került előtérbe. A tőkét rendelkezésre bocsátó társaság nem visel biztosítási kockázatot, de kamat kockázatot vállal.

A vállalatok igyekeznek védeni rövid és hosszú távú hitellehetőségeiket egy esetleges katasztrófális esemény ellen. Számukra egy kecsgetető megoldás, hogy opciót adnak a tartozást megtestesítő eszközre vagy az elsőbbségi részvények egy csomagjára, cserébe egy harmadik fél garanciát vállal, hogy egy előre rögzített esemény bekövetkezése után kölcsönt vehet fel az előre meghatározott feltételek szerint. A feltételes tőke nyújtotta megoldás költséghatékony, és a likviditás biztosítása érdekében segíti a források diverzifikálását.

9.4.6. Biztosítási kockázatok értékpapírosítása

Általában az értékpapírosítás (securitization) követelések (pl. jelzáloghitel, lízing, kölcsön, hitelkártya egyenleg) finanszírozásának egy lehetséges módszere, egy követelés-portfolión alapuló, forgatható értékpapír kibocsátással. A nem-likvid, de pénzáramlást biztosító eszközök fedezete melletti kötelezettség-vállalás, amelynek formája a kibocsátott értékpapír a piacinál magasabb hozamot biztosít a befektetőnek, akik a magasabb hozamért az eredeti eszközök kockázatait vállalják. A követelések eredeti „tulajdonosa” az értékpapírosítással megszerzett hitelt vállalkozása bővítésére fordítja, amelynek hozamából és a követelések teljesítéséből fizeti vissza a hitelt.

Az értékpapírosítás általános előnyei közül néhányat emelünk ki:

- az értékpapírosítás mérlegben kívüli finanszírozás, amellyel a tőkeszerkezet és a ROE mutató javítható
- lehetőséget ad új külső források bevonására
- idegen források diverzifikációja
- eszköz és forrás oldal idő jellemzőinek összehangolása
- tőkekövetelmények javítása
- finanszírozási költségcsökkenthető

Nem feledkezhetünk meg az értékpapírosítás hátrányairól sem:

- költséges
- információk a vállalkozásról a befektetők révén akár a konkurenciához is eljuthatnak
- a megmaradó eszközök „rosszabbak”, mint az értékpapírosítottak

A biztosítási kockázatok értékpapírosítása tulajdonképpen a biztosítás-hoz kapcsolódó pénzáramlások (díjbevétel, kárkifizetés) értékpapírosítása. Az említett pénzáramlások hagyományosan két fél között, biztosított és biztosító között zajlanak le. Az értékpapírosítási ügylet lehetővé teszi olyan vállalkozások bekapcsolódását is ebbe a kapcsolatba, amelyek nem folytatnak biztosítási tevékenységet.

A tőkeemelés általában egy speciális viszontbiztosító társaság egy ún. „speciális pénzügyi jármű” (special purpose vehicle, SPV) létrehozására fordítják, ami azután hagyományos viszontbiztosítási kötvényeket bocsát ki. Ez a struktúra lehetővé teszi, hogy a tranzakciót formálisan egyfajta viszontbiztosításnak tekintsék, amely mind felügyeleti (supervisory), mind adózási célokat szolgál.

A megoldás legfőbb előnye a hagyományos viszontbiztosításhoz képest, hogy a biztosító pótlólagos kapacitáshoz jut a tőkepiacon keresztül, még-hozzá hitel kockázat nélkül.

Az értékpapírosítás további előnyei a biztosítási iparágban:

- saját tőke minősítésének emelése versenyképes költségek mellett és a specializációból eredő nyereségek (a felügyeleti követelmények beleértve a tőke- és tartalékkövetelményeket és a biztonsági alapba utalt díjbevételeket, melyek elkerülhetők az értékpapírosítás által)
- likviditás (két úton növeli a likviditást: egyrészt az értékpapírosított eszközök eladásából származó készpénz formájában, másrészt a nem likvid eszközöket magas minőségű értékpapírokká alakítja)
- adómegettakarítás.

A katasztrófakockázatokat hagyományosan a biztosítási, viszontbiztosítási piacokon porlasztották, ezáltal a biztosítók gyűjtötték be az egyének kockázatait és azt osztották el újra a világ viszontbiztosítási piacán és végeredményben részvényeseik körében. A biztosítók így hatalmasra növelték kockázatvállalásukat. Miután a viszontbiztosítási fedezet nem elegendő és emellett a biztosítási igény a bekövetkezett katasztrófák miatt megnövekedett, a biztosítók új finanszírozási formákat kerestek a tőkepiacon.

A katasztrófa-kockázatok befektetőkhez való továbbításának két alapvető módja van:

- finanszírozási ügyletek
- kockázátátvivő ügyletek

A finanszírozási ügylet során a káresemény bekövetkezésekor a befektetők „fizetnek”. Az ügylet hasonlít egy banki hitel-rendelkezésre tartáshoz, azzal a különbséggel, hogy a banki ügylet esetében a lehívás nem katasztrófa eseményhez kötődik. Ebben az esetben a befektető kockázata a pénz gyors kifizetése.

A kockázátátvivő ügyletek esetében a befektető veszít, ha a katasztrófa bekövetkezik. Az értékpapír pénzre történő cseréje, még a biztosítási esemény bekövetkezése előtt megtörténik. Ha bekövetkezik a biztosítási esemény a befektető kevesebbet vagy semmit nem kapnak az értékpapírokért, így tényleges kockázatot vállalnak.

A katasztrófa kötvények kockázat átvivő szerepe hasonló a biztosításéhoz, vagy viszontbiztosításéhoz. Egy ilyen kötvény esetén a befektetők pénz adnak egy biztonsági alapba, ahonnan kamatbevételt kapnak. A biztosított bevételt ebből csak abban az esetben lát, ha a katasztrófa bekövetkezett, ezért a jogért ő díjat fizet az alapba, amelyet a kamatokkal együtt közvetlenül a befektetőkhez utalnak. Ha nem következik be a biztosítási esemény akkor a biztonsági alap megmarad és a befektetők visszakapják a tőkerészt is. Azonban, ha a biztosítási esemény bekövetkezik, akkor a befektető csak annyi kamatot és tőkét kap vissza, amennyi a biztosított kifizetése után lehetséges.

A katasztrófakötvények működését egy ma már klasszikusnak számító példán tudjuk bemutatni. Egy amerikai biztosító 400 millió dolláros értékpapírosítási ügyletet bonyolított le 1997-ben. A biztonsági alapot egy off-shore szakosított viszontbiztosító (SPR – special purpose reinsurer) kezelte. A SPR 400 millió dolláros viszontbiztosítási szerződés adott el a biztosítónak és kibocsátott 400 millió dollár értékű kockázat átvivő kötvényt. A kötvénykibocsátás bevételei a trust-höz folytak be, amely magas minőségű rövid lejáratú eszközökbe fektette a bevételeket. A trust katasztrófa esetén eladja befektetéseit, hogy fedezze a biztosító 1 milliárd dollár feletti kárkifizetéseinek 80%-át, maximum 400 millió dollárig. A viszontbiztosításért a biztosító díjbevételeinek 6%-át fizet a trust-nek. A díjbevétel és a befektetések hozama a befektetőkhez kerül attól függetlenül, hogy bekövetkezett-e a biztosítási esemény vagy sem. A viszontbiztosítás fedezeteként kétféle kötvényt bocsátottak ki: egy változó tőkerészes és egy védett tőkerészes. A változó tőkerészes kötvény vásárlói elveszíthették befekteté-

süket, a védett tőkerészes kötvények esetében a tőkerész kifizetését kár esetén 10 évvel elhalasztják. A kötvények kamata a kockázatnak megfelelően alakult: változó tőkerészes kötvényre LIBOR+5,75%, védett tőkerészes kötvényre LIBOR+2,73%.

A katasztrófa kötvény előnyei a hagyományos viszontbiztosításhoz képest:

- nagyobb biztonság, mivel a pénzeszközök a kibocsátás után szinte azonnal rendelkezésre állnak, és nem csak jövőbeli ígéret van a teljesítésre
- a kötvényesítés megnyitja az utat a biztosítási és viszontbiztosítási piacok kapacitásánál jóval nagyobb tőkepiacok felé
- a kötvénykibocsátással a biztosító hosszú távú árstabilitást érhet el, nem lesz kitéve a viszontbiztosítási piacok rövid távú árváltozásai hatásainak
- A kötvénykibocsátás előtt néhány kedvezőtlen tényezőt is érdemes mérlegelni:
 - a szakosított „pénzintézet” (SPV – SPR) felállítása költséges
 - ügyleti költségek (pl. minősítés, jogi)

A biztosítási kockázatok értékpapírosítás a 90-es évek második felében látványosan fejlődött, 1996-os 161 millió dollárról 1998-ra 1,4 milliárd dollárra nőtt. A gazdasági recesszió a 90-es évek végére megakasztotta a fejlődést 1-1,3 milliárd dolláros szinten.

9.4.7. Biztosítási derivatívok

A biztosítási kockázat pénzpiaci eszközökkel való kontrollálásának első lépése volt a biztosítási derivatívok – mint például a természeti katasztrófa-kockázatokra köthető opciós és future ügyletek – kifejlődése. A biztosítási derivatívokkal nemcsak a tőzsdén lehet kereskedni, hanem OTC piacon vagy akár magánúton is elhelyezhető.

A katasztrófaopciók általában a biztosított károk Vagyon-kárrendezési indexén alapulnak, amely értéke a biztosított károk értékének emelkedésével nő. A biztosítók vehetnek egy call opciót, amit akkor hívnak le, ha a károk egy bizonyos szint fölé emelkednek, ezzel kockázataikat csökkentik egy adott üzletágban. A put opció vásárlásával a kockázatvállalást tudják növelni egy másik ágazatban, put opciót akkor hívják le, ha károk egy meghatározott szint alatt maradnak. Köthetnek spread ügyletek is (pl. vesznek

egy call opciót egy adott áron és eladnak egy másikat magasabb áron), amik a stop loss viszontbiztosítások pénzügyi megfelelői.

A katasztrófa opciók tőzsdén kívül jelentek meg, de rövid idő alatt bekeült a szabványosított tőzsdéi kereskedésbe. Legnagyobb piaca a chicagói tőzsde egyik szekciója a CATEX.

A biztosítási derivatívok használata a korábban nem biztosítható fenyegetettségek elleni védelemre hatalmas potenciált rejt magában. Az időjárási kockázat erre kiváló példa. Számos vállalat jövedelme érzékeny az időjárás alakulására, ilyenek például az energiatermelők, építő vállalatok, élelmiszert és italokat gyártók, a szabadidő szektorban tevékenykedő (uszoda, vidámpark, sportbolt stb.) és más egyéb vállalatok is. Az Egyesült Királyság Meteorológiai Intézetének becslése szerint az összes üzleti tevékenység több mint 80 százaléka érzékeny az időjárás alakulására.

Felhasznált irodalom

- Asztalos L. (1997): Biztosítási kézikönyv. BOI, Budapest
- Balogh G. – Szűcs L. (1990): Társadalom biztosítás nélkül. Magvető, Budapest
- Banyár J. (2003): Életbiztosítás. AULA, Budapest
- Dorfman, M. S. (2002): Introduction to Risk management and Insurance. Prentise Hall
- Farkas Sz. – Szabó J. (2005): A vállalati kockázatkezelés kézikönyve. Dialog Campus, Budapest-Pécs
- Farny, D. (2001): Biztosítás-üzemgazdaságtan (Szemelvények). Széchenyi István Főiskola, Győr
- Kohn, M. (1998): Bank- és pénzügyek, pénzügyi piacok. Osiris-Nemzetközi Bankárképző, Budapest
- Veres Z. (1998): Szolgáltatásmarketing. Műszaki Könyvkiadó, Budapest
- Vaughan, E. – Vaughan, T. (1995): Essentials of Insurance: A Risk Management Perspective. John Wiley

Hasznos linkek

- Magyar Biztosítók Szövetsége – www.mabisz.hu
- Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete – www.pszaf.hu

Ellenőrző kérdések

1. Hasonlítsa össze a biztosítási tevékenység két alapformáját!
2. Ismertesse a biztosítás meghatározását különféle megközelítési lehetőségek szerint!
3. Melyek a biztosíthatóság feltételei?
4. Hogyan csoportosíthatjuk a biztosításokat?
5. Mi jellemzi alapvetően az életbiztosítási és a nem-életbiztosítási ágakat?
6. Határozza meg a biztosítási piac fogalmát!
7. Mi jellemzi a biztosítási piac keresleti oldalát?
8. Milyen jogi-gazdasági formában működhetnek biztosítók?
9. Mi a különbség az egyes biztosításközvetítők között?
10. Mi a biztosításpolitika és melyek a stratégiai területei?
11. Miért kell felügyelni államilag a biztosítási tevékenységet?
12. Melyek a biztosításügy állami szabályozásának fő területei?
13. Mi jellemzi a biztosítást, mint szolgáltatást és melyek az elemei?
14. Melyek a (biztosítási) szolgáltatás elsődleges tulajdonságai?
15. Milyen részekből áll a biztosítási szolgáltatások ára, díja?
16. Sorolja fel a díjkalkulációs modelleket és jellemezze azokat röviden!
17. Mit jelent a biztosításügyben az ekvivalencia-elv?
18. Miért és hogyan alkalmazzák a biztosítók a díjdifferenciálást?
19. Sorolja fel a biztosító fizetőképességét meghatározó tényezőket!
20. Milyen biztosítástechnikai tartalékokat kell képeznie a biztosítónak?
21. Melyek a biztosító működésére ható nem biztosítástechnikai kockázatok?
22. Ismertesse a biztosítástechnikai kockázatokat!
23. Mi a szavatoló tőke és mi a szavatoló tőke szabályozás lényege?
24. Határozza meg a következő fogalmakat!
 - a) haláleseti életbiztosítás
 - b) elérési életbiztosítás
 - c) terme fixe életbiztosítás
25. Sorolja fel a járadékbiztosítások fajtáit!

26. Milyen biztosítások kombinációja a nyugdíjbiztosítás?
27. Határozza meg a következő fogalmakat!
 - a) autoszelekció
 - b) antiszelekció
28. Milyen maradékjogok lehetségesek az életbiztosításoknál?
29. Hogyan lehet csökkenteni az infláció hatását?
30. Hasonlítsa össze a különböző megtakarítási formákat!
31. Sorolja fel a baleset négy feltételét!
32. Milyen kapcsolat lehet a társadalombiztosítás és a betegségbiztosítások között?
33. Milyen elemi kárbiztosításokat ismer?
34. Melyek az elemi károk kiegészítő kockázatai?
35. Jellemezze röviden a szállítmánybiztosításokat!
36. Mi a különbség a kötelező gépjármű felelősség-biztosítás és a casco biztosítás között?
37. Határozza meg röviden a technikai biztosítások fő fajtáit!
38. Mi az alapja a felelősségbiztosításoknak?
39. Ismertesse a felelősségbiztosítások három fő csoportját!
40. Kinek a kockázatát csökkenti a hitelbiztosítás?
41. Miért lehet nagy szerepe a jövőben a jogvédelem-biztosításnak?
42. Mít jelent az alternatív kockázat-áthelyezés fogalma?
43. Sorolja fel és jellemezze röviden az egyes ART formákat!

Melléletek

1. sz. melléklet – A befektetési egységekhez kötött (unit linked) életbiztosítások jellemzői
2. sz. melléklet – Egy lakásbiztosításban szereplő biztosítási események

1. sz. melléklet – A befektetési egységekhez kötött (unit linked) életbiztosítások jellemzői

A befektetési életbiztosítás esetében – szemben a klasszikus életbiztosításokkal – a szerződő megválaszthatja, hogy az általa befizetett díj egy részét, az életbiztosítási díjtartalékot milyen típusú és kockázatú befektetésekbe helyezze el a biztosító.

Általában a biztosítók különböző kockázatú és várható megtérülésű, az összetételre jellemző névvel ellátott eszközalapokat hoznak létre, melyek közül a szerződő befektetési preferenciája alapján választhatja ki a neki megfelelő alapot. Sok esetben lehetőség van arra is, hogy a befizetett díjat különböző eszközalapok között ossza meg a szerződő.

(Azt azonban nem határozhatja meg a szerződő, hogy konkrétan milyen eszközbe fektesse a pénzét. Például nem adhat arra megbízást a biztosítónak, hogy befizetéséből 5 éves hátralevő futamidejű államkötvényt, vagy egy adott részvénytársaság részvényét vagy kötvényét vásárolja meg számára.)

Fontos tudni, hogy a befektetési életbiztosításoknál a biztosító jellemzően nem vállal tőke- és hozamgaranciát a befektetésekre. Előfordulhat az is, hogy befektetéseink értéke csökken.

A befektetéshez kötött biztosítások esetén kiemelten fontos tájékozódunk az adott konstrukció költségstruktúrájáról, melyet a biztosító szerződési feltételeiben határoz meg. Célszerű előzetesen részletes tájékoztatást kérnünk arról, hogy a biztosító összeg szerint milyen mértékű és típusú költségeket kíván érvényesíteni.

Milyen költségekkel kell számolnunk?

- Eladási és vételi árfolyamkülönbség. A biztosítók az eszközalapok egységeire eladási és vételi árfolyamot szabnak. Amikor díjat fizetünk be, akkor a választott alaptól - napi eladási árfolyamon - vásárolunk befektetési egységeket. Amikor a biztosító szolgáltatására kerül sor, akkor - vételi árfolyamon - megveszi tőlünk az egységeket és pénzben fizeti ki az ellenértéket. Az eladási árfolyam – jellemzően 3-5 százalékkal – magasabb, mint a vételi árfolyam.
- Kezdeti költségek levonása: A biztosítók kezdeti befizetéseink egy részét úgynevezett kezdeti egységként tartják nyilván, és azokból – az egyéb, felhalmozási egységektől eltérően – költségreszt vonnak el, elsősorban azért, hogy abból fizessék ki az ügyfél megszerzése

miatti terheiket. Az ilyen jellegű elvonás általában az első két év befizetéseit érinti, mértéke konstrukciótól függően változó. Előfordulhat az is, hogy nem kezdeti költség címen, hanem alapnyitási díj, alapkezelési vagy tőkegyűjtési költség elnevezéssel, ahhoz hasonló mértékű, a díjbefizetések százalékában meghatározott jutalékot vonnak el.

- A szerződőnek számolni kell az adminisztrációs költségekkel is. Az adminisztrációs vagy kezelési költséget havonta, fix összegben számítják fel a biztosítók. (Jelenleg 300-400 Ft/hó körülire tehető.)
- A meglévő egységek más fajtákra történő átváltásáért, azaz az eszközalapok közötti átcsoportosításért általában "alapváltási" díjat, átváltási költséget kell fizetni. Ez lehet fix díj, vagy az átváltandó érték arányában felszámítandó díj. (pl. 400 Ft/tranzakció, vagy az összeg 2,5 ezreléke, maximum 2500 Ft)
- Biztosítási kockázati díj: Fontos tisztában lennünk azzal is, hogy a befektetési egységhez kötött biztosítás – befektetési jellege ellenére is – elsősorban életbiztosítás. Ezért a biztosító rendszeresen (pl. havonta) levonja a biztosítási kockázatra (halálesetre, balesetre stb.) eső díjrészt is. Ennek mértéke a szerződés egyedi jellemzőitől – elsősorban a biztosított nemétől, életkorától, s a halálesetre szóló fedezet mellé kötött kiegészítő biztosításoktól – függ.

A befektetési életbiztosítás célja, szolgáltatásai a vegyes biztosításhoz hasonlóak. Általában ugyanazok a maradékjogok is érvényesíthetők, valamint kiegészítő biztosítások is köthetők ehhez a típushoz.

Ha a biztosított a biztosítási tartam lejártakor életben van, a biztosító kifizeti a számlán nyilvántartott egységek vételi árfolyamon számított értékét. Ha a biztosított a biztosítás időtartamán belül meghal, a biztosító kifizeti a szerződésben meghatározott biztosítási összeget, illetőleg – ha ez magasabb összeg! – a számlán nyilvántartott egységek vételi árfolyamon számított értékét.

2. sz. melléklet – Egy lakásbiztosításban szereplő biztosítási események

A lakásbiztosítás az ingatlanban és ingóságokban bekövetkezett károk fedezetére kidolgozott biztosítási termék. Különböző kiegészítő elemekkel is bővíthető, például baleset, felelősség, jogvédelem, mezőgazdasági kistermelői biztosítás stb.

A vagyontárgyak biztosítási összege a biztosító szolgáltatásának felső határa, s egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is. A vagyontárgy értékének követése érdekében a felek megállapodhatnak a biztosítási összeg rendszeres érték követő változásáról (indexálás) is.

A biztosítóknál a felvállalt kockázati körök eltérőek (pl. van, ahol a vandalizmus beletartozik a betöréses lopás kockázatba, máshol nem), a fogalmi meghatározások is különbözőek lehetnek (pl. villámcsapás fogalma), a védelmi fokozatok elvárása is differenciált.

Biztosítási események

TŰZ KÁROK

Tűz

Tűz, mely nem a rendeltetésszerű tűztérben keletkezett, vagy ott keletkezett, de azt elhagyta és önerejéből tovább terjedt. Tűznek minősül az öntápláló lánggal való égés, izzás folyamata, ami önerejéből továbbterjedni képes.

Nem minősül tűzkárnak az a kár, amely vasalás, szárítás, dohányzás miatt előforduló felületi pörkölődés, elszíneződés, elváltozás, öngyulladásból, erjedésből, befűledésből eredő hőhatás, elektromos berendezésekben és vezetékükben keletkező tovaterjedéssel nem járó zárlat következtében keletkezett.

Robbanás

Robbanás alatt a gázoknak és gőzöknek rombolással és hanghatással együtt járó hirtelen, rendkívül gyors energia felszabadulása értendő, melynek során két egymástól elválasztott térben létrejövő nyomáskülönbség az elválasztó elem helyzetének és szilárdsági tulajdonságainak egyidejű megváltozása következtében pillanatok alatt kiegyenlítődik.

A robbanás kapcsán a biztosító nem téríti meg a hasadó és sugárzó anyagok robbanása, vagy szennyezése által okozott károkat, továbbá azt a

robbanáskárt, amely robbanásveszélyesnek minősülő anyagok nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben következik be. Nem minősül robbanásnak a hangrobbanás.

Roppanás

A roppanás a személyi számítógépek monitorainak és a televíziós készülékek képcsövének összeroppanása. Nem minősül roppanásnak a készülék megbontása közben keletkező kár.

Villámcsapás

A vagyontárgyba közvetlenül becsapódó, látható roncsolási nyomot hagyó villám által okozott kár.

A villámcsapás indukciós hatása

A villám becsapódásának 1 km-es körzetében, a mágneses térerősség - változással összefüggésben keletkező indukciós túlfeszültség által, a kockázatviselés helyén a biztosított vagyontárgyakban okozott kár.

ELEMI KÁROK

Vihar

A vihar olyan légmozgás, amelynek sebessége eléri óránként az 54 kilométert. Biztosítási eseménynek minősül az a vihar is, ha a vihar által megrongált tetőn, ajtón, ablakon keresztül a viharral egyidejűleg beömlő csapadékvíz a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz. Megtéríti a biztosító azokat a károkat is, amelyeket a biztosított épületek vihar által megrongált nyílászáróján, – az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített – tetőfedésén keresztül a viharral egyidejűleg beömlő csapadékvíz okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Jégverés

Azon rongálódási károk, amelyeket a biztosított épületek, építmények – az építésügyi szabványok által általánosan végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített – tetőfedésében a jégverés vagy jégeső okoz. Azon károk is, amelyeket a jégverés vagy jégeső által megrongált fentiek szerinti tetőfedésén keresztül a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Hónyomás

Hónyomás az épületre, építményre nehezedő hótömeg terhelő hatása miatt bekövetkezett kár, továbbá a túlterhelés következtében megbontott végleges tetőfedésen keresztül az épületbe bejutott hó, jég áztató hatása.

Kő- és földomlás

Kő- és földomlás az eredeti környezetéből, természeti okokból kiváló szikla, kő vagy földtömeg lezúdulása által a biztosított vagyontárgyakban okozott kár.

Földcsuszamlás

Földcsuszamlás a talaj természetes eredetű, a lejtő irányába történő váratlan elmozdulása által a biztosított vagyontárgyakban keletkezett kár.

Ismeretlen földalatti üreg és építmény beomlása

Ismeretlen földalatti üreg és építmény beomlása az épületek alatti, a biztosított vagy szakhatóság előtt ismeretlen üreg, építmény beomlását jelenti. Nem téríti meg a biztosító a kárt, ha a védelműl szolgáló támfal tervezési vagy kivitelezési, illetve karbantartási hiba miatt nem látta el védelmi funkcióját, illetve ha nem volt támfal, bár a terep talajmechanikai viszonyai ennek megépítését indokolták volna.

Idegen tárgyak rádőlése

Idegen tárgyak rádőléséről akkor beszélünk, ha a kockázatviselés helyén, idegen tárgy a biztosított vagyontárgyra kívülről rádől, és ezzel a biztosított vagyontárgyban kárt okoz.

Idegen jármű nekiütődése

Idegen jármű nekiütődése az a kár, amelyet nem a biztosított tulajdonát képező vagy általa üzemeltetett, vezetett, hajtott járműnek, annak rakományának a biztosított vagyontárggyal való közvetlen ütközése okoz.

Légi jármű, műhold ütközése

Légi jármű, műhold ütközésének minősül a személyzet által irányított légi jármű részeinek vagy rakományának, műhold vagy műhold darabjának ütközése, lezuhanása, amely során a biztosított vagyontárgyakban kár keletkezik.

KATASZTRÓFA KÁROK

Felbőszakadás

A 0,5 mm/perc intenzitást meghaladó mennyiségű csapadékból származó, szabályszerűen kialakított, illetve karbantartott vízvezető rendszer elnyelni képtelen, és ezért a talajszinten áramló csapadékvíz a biztosított helyiségekbe ömölve a biztosított épületekben, illetve az ott elhelyezett, biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Árvíz

Árvíznek minősülnek azok a károk, amelyeket a felszíni élővizek és az azokba nyílt torkollattal csatlakozó csatornák és tavak áradása az árvízvédelmi töltések, gátak átlépésével, árvízvédelmi szempontból védettnek minősített területen, a kockázatviselés helyén, a biztosított vagyontárgyakban, azok elöntésével okozott.

Földrengés

Az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés által a biztosított vagyontárgyakban okozott kár.

EGYÉB KÁROK

Vezetékes vízkár (csőtörés)

A kockázatviselés helyén belüli törés, repedés, dugulás helye felkutatásának és a felkutatással okozott kár helyreállításának a költsége, víznyomó, belső csapadékvíz-lefolyó, szennyvízlefolyó, fűtési, és gőzvezetékek esetén, a kárt okozó – és a biztosított tulajdonát képező, illetve a bérlő helyreállítási kötelezettsége alá tartozó – víznyomó, belső csapadékvíz-lefolyó és szennyvíz-lefolyó-vezeték pótlásának, cseréjének költsége.

Üvegtörés

Üvegtörés az épület nyílászáróinak és szerkezetileg beépített üvegezésének törése, repedése.

Zársere

Magyarország területén a biztosítottak által (ajánlaton felvett egy életközösségben élők) a biztosított lakás kulcsainak elvesztése vagy tőlük való eltulajdonítása esetén a kulcsokhoz tartozó zár cseréjének igazolt költségére, a biztosítási szerződés tartama alatt egyszeri alkalommal, kizárólag akkor, ha az újként felszerelt zár a Magyar Biztosítók Szövetsége által minősített biztonsági zárnak minősül.

Készpénzbiztosítás

A készpénzre vonatkozó károkra kötött biztosítás érvényességének előfeltétele általában az ingóságok biztosításának megléte.

INGÓSÁG BIZTOSÍTÁS

Betöréses lopás

Betöréses lopás akkor következik be, ha a tettes úgy követi el a lopást, hogy a lezárt helyiséget erőszakkal, továbbá hamis, illetőleg lopott kulccsal nyitja, vagy olyan nyitott ajtón, ablakon keresztül behatol, melynek alsó éle az alatta levő szinttől mérve 2 méternél magasabban van. Betöréses lopás esetén a biztosító a kárt csak a biztosítási esemény időpontjában üzemben lévő védeltségi szinthez tartozó biztosítási összegig téríti meg.

Épületrongálás

A betöréses lopással vagy annak kísérletével okozott épületrongálási károk és lopáskárok a vagyonvédelmi színvonalától függő limitösszegig az ingóságbiztosítás alapján térülnek, ha további szolgáltatást kér a biztosított, akkor a szolgáltatás felső határát külön díjfizetés ellenében megemelheti.

Rablás és kifosztás

Rablás akkor következik be, ha a tettes a biztosított tárgyak eltulajdonítása során a biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a személyt a biztosított tárgyak eltulajdonítása érdekében öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezte.

Vandalizmus

Azok a rongálási károk, melyeket a tettes(ek) a kockázatviselés helyén betöréses lopás vagy annak kísérlete során okoz(nak) a biztosított vagyontárgyakban és az ingatlanban.

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

Üvegbiztosítás

Az épületbiztosítás alapján megtéríti a biztosító a biztosított épület, lakás szerkezetileg beépített ajtóinak, ablakainak sima 3 mm-es üvegzésében bármely okból, balesetszerűen bekövetkező törés- vagy repedéskárt.

Tetőbeázás-biztosítás

A tető szigetelésének (héjalásának) sérülése következtében beszivárgó csapadékvíz által az épület- és ingóságbiztosításban biztosított vagyontárgyakban okozott károk.

Épület rongálási károk biztosítása

A betöréses lopással vagy annak kísérletével okozott épületrongálási károk és lopáskárok a vagyonvédelmi színvonalától függő limitösszegig az ingóságbiztosítás alapján térülnek. Ha a biztosított kívánja, akkor a szolgáltatás felső határát külön díjfizetés ellenében megemelheti.

Balesetbiztosítás

A biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy baleseti halál, balesetből eredő maradandó egészségkárosodás, balesetből eredő mulékony egészségkárosodás miatt nyolc napon túli kórházi kezelés, balesetből eredő, mulékony munkaképtelenséget okozó sérülés esetén a feltételek szerinti szolgáltatást nyújtja.

Általános felelősség biztosítás

A biztosító az általános felelősségbiztosítás és az épülettulajdonosi felelősségbiztosítás alapján naptári évenként külön-külön, a szerződő által választott és a kötvényen meghatározott biztosítási összegig (éves limit) téríti meg a biztosított által okozott és a feltételek szerint biztosítási eseménynek minősülő károkat, valamint a károk érvényesítésével összefüggésben a károsult oldalán felmerülő költségeket.

Az épületkárokért való felelősség alapján a biztosító megtéríti azokat a személysérüléses és szerződésen kívül okozott tárgyrongálási károkat, amelyet a biztosított épület, lakás tulajdonosa, használója, vagy építtetője rendeltetésszerűen, háztartási céllal gázpalackot használó e szerződés hatálya alatt okozott és jelentett be, és amelyekért a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

A felelősség általános szabályai alapján, mint belátási képességgel nem rendelkező, vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója; közúti, közlekedési balesetet előidéző gyalogos; emberi erővel hajtott kerékpár, illetve rokkantjármű használója; hobbi célú sport tevékenységet végző és önvédelmi fegyver vagy egyéb önvédelmi eszköz használója, továbbá, mint háziállat tartója e minőségében kártérítési kötelezettséggel tartozik.

Biztosítási eseménynek minősül az a személysérüléses és szerződésen kívül okozott tárgyrongálási kár, melyet a biztosított, pl. mint kutyát tartó a

szerződés hatálya alatt okozott és jelentett be, és amelyekért a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

A felelősségbiztosítás alapján a biztosító ellátja a biztosított jogi képviselét, és átvállalja annak költségét, valamint megtéríti azon károkat, amelyek megtérítésére a polgári jog a biztosítottat kötelezi.

Mezőgazdasági kistermelői biztosítás

A mezőgazdasági kistermelés azon gépei, berendezései, terményei és állatai, valamint kisipari, kiskereskedői és egyéb vállalkozások azon vagyontárgyai (tárgyi eszközök, készletek stb.), amelyeket a biztosított a kockázatviselés helyén használ vagy tárol.

Üvegtörés

Kiterjed a biztosítási fedezet meghatározott összeghatárig maximum 6 m²/tábla méretű üvegek, a bútorüvegezés, tükör (kivéve, ha a bútorüveg velencei tükör), üveg kerámia főzőlap töréskárait és nyílászáró üvegfelületére ragasztott biztonsági-, hő- és fényvédő fólia üvegtörés és repedés miatti pótlási költségeire.

Akvárium törése, repedése

Az akvárium törése, repedése, a ragasztás, tömítés hibája miatt kiáramló víz által, a biztosított vagyontárgyban okozott károk.

Fagyasztott élelmiszerek megromlása

Meghatározott összeghatárig megtérülnek azok a károk, amelyek a fagyasztószekrényben, mélyhűtő ládában 0°C hőmérséklet alatt tárolt élelmiszerek, áramkimaradás következtében való megromlása miatt keletkeznek.

Bankkártya letiltása

Magyarország területén felügyeleti hatóság engedélyével működő banknál vezetett, lakossági forint vagy deviza számlához tartozó bankkártya (VISA, EDC, ATM, stb.) területi hatály korlátozás nélküli elvesztése vagy eltulajdonítása miatti letiltási és újra beszerzési igazolt költségei, meghatározott összeghatárig.

Riasztóberendezés és biztonsági kamera lopása

Riasztóberendezés és biztonsági kamera lopása a kockázatviselés helyén, szabadtérben, a járószinttől minimum 3 méter magasan elhelyezett kültéri riasztóberendezés (fény és/vagy hangjelző), valamint biztonsági kamera ellopása vagy megrongálása.