



A BIZTOSÍTÁSRÓL ÁLTALÁBAN

A biztonság	1
A kockázatkezelés módszerei	3
A kockázat kikerülése	3
A kár megelőzése	3
Önbiztosítás	4
A biztosítás alapfogalmai	5
A veszélyközösség	5
Kárfelosztás	6
A kockázatfelosztás	6
A biztosítások csoportosítása	8
A biztosítások csoportosítása a biztosítás tárgya szerint	10
A biztosítások csoportosítása a kár jellege szerint	10
A biztosítások csoportosítása a tartalékképzés szempontjából	10
A biztosítási díj	11
A kockázatporlasztás	11
Kockázatporlasztás viszontbiztosítással	12
Kockázatporlasztás együttbiztosítással	12
A pool	12
A biztosítók fajtái	12
A művelt biztosítási fajták szerinti csoportosítás	13
A biztosító tulajdonosa szerinti csoportosítás	13
Egyéb biztosítók	14
A biztosítási piac, a biztosítás szabályozása és felügyelete	14

A BIZTONSÁG

Minden emberi cselekvés egyik legősibb mozgatórugója (ahogy mondani szokták: "már az ókori görögök is...") a biztonságra törekvés. Ezért nem elégedett meg annak idején az ősember saját szőrzetével, s vette kölcsön az elejtett állatok irháját ruhaként, majd később ugyanezt, mint sátorlapot használta, hogy *biztonságban* (vagy legalábbis a korábbinál nagyobb biztonságban) legyen az időjárás viszontagságaival szemben. Azért szerkesztettek mindenféle önvédelmi fegyvereket, hogy *biztonságban* legyenek a vadállatok, vagy egy másik embercsoport támadásaival szemben. Vagy - egy nagyot ugorva az időben -, azért is gyűjtenek pénzt az emberek bankszámlájukon, hogy *biztonságban* legyenek bizonyos elképzelhető fenyegetések



(betegség, munkanélküliség stb.) hatásaival szemben. Az ember szinte minden tevékenységében (amikor körültekintően lép le a járdáról, vagy ha esernyőt visz magával), felfedezhetjük a biztonságra való törekvést.

Már szinte le is vonnánk a következtetést, hogy az ember egyik legfőbb célja a minden körülmények közötti és minden szempontból való biztonság elérése, amikor eszünkbe jut, hogy a tökéletes biztonság állapota végtelenül unalmas. Ekkor ugyanis nem fordulhat elő, hogy az utcán véletlenül megismerkedünk egy csinos lánnyal, aki később összetöri a szívünket, vagy nyerünk a lóversenyen, miközben veszíthetnénk is, stb. Így, ha jobban belegondolunk, beláthatjuk, hogy az életben - a biztonságra való törekvés mellett - csaknem ugyanolyan jelentőségű a veszély, vagyis a kockázat vállalására való hajlam is. Harmincéves kamaszok jelentkeznek kalandvágyból a légióba, beosztottak visszafeleselelnék főnökeiknek, s a tankönyvírók mindenféle vicceket engednek meg maguknak írás közben.

Nos, akkor most az ember biztonságra törekszik, vagy kockázatra? Hol az egyikre, hol a másikra - mondhatnánk -, de természetesen ez nem kielégítő válasz. Inkább azt kell mondanunk, hogy az ember egyszerre törekszik kockázatra és biztonságra. Miközben tehát egy-két vonatkozásban kockázatot, a többiben biztonságra törekszik. Ha a légióba beálló kalandvágyó ifjú vállalja is a halál kockázatát, azt semmiképpen sem akarja kockáztatni, hogy a koszos bakancsa miatt sötétzárkát kapjon, s ezért *biztonságra törekedvén* inkább kitisztítja azt. De a légiós ifjú kockázata lehet másféle is: lehet, hogy becsületrendet kap, miközben elveszíti a fél lábát vagy mindkettőt. (Igaz, akkor nem kell többé a bakancsát tisztítania.)

A fenti példából is látható, hogy az ember tevékenysége többféle kockázattal jár, többféle veszélyt hordoz, miközben többféle előnnyel is kecsegtet. Hogy egy kicsit pontosabban meghatározzuk mit is értünk kockázat, illetve a veszély fogalmán, nézzük meg, hogyan szokták definiálni őket? Íme néhány meghatározás:

- a) Magyar értelmező szótár: "A kockázat valamely cselekvéssel, vállalkozással járó veszély,...., az anyagi veszteség, kár lehetősége."
- b) Angol értelmező szótár: "A kockázat a veszteség vagy rossz következmény lehetősége."
- c) Befektetési tankönyv: "A kockázat annak lehetősége, hogy a befektető tényleges hozama eltér a befektetéskor elvárt (várható) hozamtól."
- d) Kockázatalméleti tankönyv: "A kockázat egy adott szituáció kimenetelére vonatkozó objektív kétség. A kockázat az a tendencia, hogy egy vizsgált folyamat tényleges kimenetelei különböznek az előre várható kimeneteltől."

Sajnos a fenti definíciók különböző dolgokat értenek kockázaton. Ha jobban megnézzük, akkor az első kettő és az utolsó kettő definíció nagyjából megegyezik egymással. Az egyszerűség kedvéért ezért csak az alábbi két (egymásnak ellentmondó) definíciót elemezzük, amelyek az alábbi módon fogalmazhatók meg úgy, hogy jól látszik a különbségük:

- I. A kockázat valamely cselekvéssel, vállalkozással járó veszély, az anyagi veszteség, kár lehetősége.
- II. A kockázat az a tendencia, hogy egy vizsgált folyamat tényleges kimenetelei különbözhetnek az előre várt kimeneteltől.

Nagy általánosságban azt mondhatjuk, hogy a két definíció abban különbözik egymástól, hogy az első aszimmetrikusnak, a második viszont szimmetrikusnak tekinti a kockázatot. A köznyelvben - sokszor egy gondolatmeneten belül is - mindkét értelemben szoktuk használni a kockázat fogalmát. A fejezet első felében például inkább a II. értelemben beszéltünk a kockázatról, a biztosításban azonban az I. értelmezést használjuk.

Ezért az alábbiakban *kockázaton*, vagy a vele szinonimának tekintett *veszélyen* azt értjük, hogy a bizonytalanság valamely kedvezőtlen következménnyel, azaz kárral fenyeget. Ebben az értelemben *káron* olyan gazdaságilag hátrányos következményt értünk, amely valamely, a szokásostól eltérő (esetleg előre látható, de mindenképpen váratlan) szükséglet keletkezésével jár.



A nyerési lehetőségeket is magában foglaló, tehát a II. értelemben vett kockázatot - valamilyen, egyéneenként változó mértékig - minden ember keresi. Ugyanakkor a nyerési eséllyel nem kecsegtető szituációkat, tehát az I. értelemben vett veszélyt mindenki próbálja elkerülni, vagy legalábbis védekezni ellene. Vagyis az ember ezekkel a negatív következményekkel szemben **biztonságra** törekszik.

Hazardőröknek nevezzük azokat az embereket, akik a szokásos mértéket messze meghaladó mértékű (II. értelemben vett) kockázatokat vállalnak, a szokásos mértéket messze meghaladó nyereség reményében. Ezekről mondjuk, hogy hazardíroznak. Még mielőtt tudnánk, mi a **biztosítás**, le kell szögeznünk, hogy a hazardírozás fogalma nem köthető hozzá, (még ha a sokszor hazardírozássá váló fogadáshoz sok köze is van). A biztosítás célja csak a veszélyek, illetve a kockázatok negatív következményeinek az enyhítése, illetve kivédése.

A fentieknek megfelelően *első megközelítésben* azt mondhatjuk, hogy a **biztosítás** a biztonság megteremtésének egy módszere, vagy másképp, a *kockázatkezelés egyfajta stratégiája*.

A KOCKÁZATKEZELÉS MÓDSZEREI

A kockázat kezelésére, mértékének mederben tartására tehát minden ember törekszik. Ennek csak egyik lehetséges módszere a biztosítás. Nézzük meg, milyen más módszerei, stratégiái vannak a kockázat kezelésének, így ugyanis jobban láthatjuk a biztosítás specifikumait.

A KOCKÁZAT KIKERÜLÉSE

A kockázat kezelésére a legegyszerűbb stratégia az, ha szépen kitérünk az útból, vagyis eleve nem teremtünk olyan helyzeteket, nem végzünk olyan tevékenységeket, amelyek kockázatosak, vagyis ahol bizonyos negatív következmények, károk érhetnek bennünket. "Nem fog fájni keze, lába, Ha időben amputálja!" - mondja az utcai bölcsesség. S valóban, ez éppen a kockázatkerülés megfogalmazása (még ha nem is a legkézenfekvőbb példát hoztuk rá). Ugyanerről van szó – hogy a biztosításhoz közelebb álló példával éljünk -, ha valaki a hegytetőre építi a házat egy folyó hullámterével szemben, akkor ugyanis gyakorlatilag biztos, hogy nem mossa el az árvíz.

A kockázatkerülés stratégiája bizonyos helyzetekben a kockázat kezelésének legjobb (esetleg egyedül lehetséges) módszere. Az árvíz kockázat kezelésére biztosan az a legjobb megoldás, ha magasabbra építünk, mint a folyó lehetséges legmagasabb vízszintje¹. A kockázatkerülő ember "biztosra megy". Általánosságban mégis azt mondhatjuk, hogy ez a stratégia nagyon sok helyzetben csak durva vagy éppen nagy áldozatokat igénylő megoldást jelent (mint az amputálás). Vagyis sok esetben a kicsi (vagy kis valószínűségű) várható kárt kerüljük ki a nagy (vagy nagy valószínűségű) nyereség feláldozásával. Valaki például nem száll fel repülőre, mert lezuhanhat, s ezért rengeteg időt veszít stb. Ezért a legtöbb esetben célszerű, ha nem "biztosra megy" az ember, hanem "kicsit" kockáztat. A lehetséges negatív következmények mértékét és valószínűségét azonban megpróbálja mérsékelni. Ez a megfontolás jellemző az összes többi kockázatkezelési stratégiára is.

A KÁR MEGELŐZÉSE

Az ember saját és mások tapasztalatából tudja, hogy ugyanazt az eredményt elérheti úgy, hogy olyan helyzeteket, körülményeket hoz létre, illetve olyan tevékenységeket végez, amelyek szinte vonzanak bizonyos károkat, de úgy is, hogy máshogyan közelít a dolgokhoz, illetve más módon tevékenységeket végez, amelyek esetében csak elvétve jelentkezik (anyagi) veszteség. Sok esetben az ember tudatos döntésén múlik, hogy milyen szituációkba keveredik, hogyan rendez el maga körül a világot, milyen tevékenységeket végez valamely cél elérése érdekében. Valaki ténykedését akkor lehet **kármegelőzőnek** nevezni, ha tudatosan törekszik arra, hogy olyan konstellációkon és tevékenységeken keresztül érje el a célját, amelyek esetében a kár bekövetkezésének a valószínűsége minimális, még ha ez a kármegelőző tevékenység plusz erőfeszítést igényel is.

Mit is jelent a kissé homályos "konstelláció" kifejezés? Nézzünk egy példát: ha valaki erős zárat szerel fel lakása ajtajára, s netán riasztóberendezést is, akkor plusz erőfeszítést tesz a betörés, tehát a kár megelőzése érdekében, amivel nem kerüli el a kár lehetőségét, de jelentősen csökkenti annak valószínűségét. Az erős zár és a riasztóberendezés a betörő számára egy kedvezőtlenebb "konstelláció", mint a mindenféle védelem nélküli ajtó.

¹ Ezt az egyszerű szabályt úgy tűnik, hogy némelyik politikusunk az elmúlt években nem látta.



A kármegelőzés tehát azt jelenti, hogy az ember tudatosan megpróbálja csökkenteni a kár bekövetkezésének valószínűségét, megfelelő tevékenységek végzésével, illetve megfelelő szituáció megteremtésével.

A kármegelőzési stratégia jelentősen csökkenti a kár bekövetkezésének a valószínűségét, de nem zárja ki azt. Ha mégis bekövetkezik a kár egy területen, akkor annak tovagyűrűző negatív hatásai lehetnek más területeken is. Ezért, ha biztonságra törekszünk, akkor kell lenni valamilyen stratégiánknak arra az esetre, amikor a már bekövetkezett kár tovagyűrűzését kell megakadályozni. Nem tudjuk például biztosan megakadályozni, hogy megkapjunk egy súlyos betegséget. De ha gyógyíthatni sem tudjuk magunkat, akkor betegség következtében esetleg elveszíthetjük a munkánkat, vagyis a megélhetésünk forrását. A gyógyíthatás pedig, sokszor egyszerűen csak pénzkérdés. Ha a gyógyítás lehetőségének megteremtését önbiztosításnak tekintjük, akkor azt mondhatjuk, hogy ilyen értelemben az önbiztosítás a károk tovagyűrűzését megakadályozó eszköz lehet.

ÖNBIZTOSÍTÁS

Az önbiztosítás azt jelenti, hogy egyik tevékenységünk pozitív eredményével ellensúlyozni próbáljuk a más tevékenységünkben vagy egy másik szituációban esetlegesen létrejövő negatív következményeket.

Az önbiztosításnak két általánosan alkalmazható és széles körben használt módszere van, a *tartalékolás*, és a *kockázat belső kiegyenlítése vagy megosztása*. Nézzük ezeket!

Ha az ember gyorsan akarja közömbösíteni egy lehetséges kár hatását, illetve megakadályozni annak további negatív következményeit, akkor célszerű, ha *tartalékokkal* rendelkezik előre nem látható eseményekre. Ilyen előre nem látható esemény egy-egy baleset, megbetegedés, tüzeset stb. Ezek következtében az ember időlegesen, vagy véglegesen elveszítheti valamely kényelmi berendezését, vagyontárgyát, munkaeszközét, képességét. Az elvesztett dolgok hiánya kényelmetlenséget és esetleg további anyagi károkat okoz. Ha viszont az ember elegendő tartalékkal rendelkezik, akkor ennek a tartaléknak a felhasználásával azonnal pótolható, illetve megfelelően helyettesíthető az elvesztett tárgy.

A tartalékképzés történhet természetben, illetve pénzben is. Mindig jó, ha van otthon néhány megfelelő típusú tartalék gomb, megfelelő színű cérna, liszt stb., vagy ha egy vállalatnál vannak bizonyos tartalék kapacitások, épületek, amelyek látszólag feleslegesek a normális termelőfolyamathoz. Egy országnak szüksége van megfelelő gabona- és olajtartalékokra, szükség esetén gyorsan felállítható tábori kórházakra stb. Ezek olyan példák a természetbeni tartalékolásra, amelyek esetében a pénztartalék nem helyettesítheti kielégítően a természetbeni tartalékokat. Más esetekben azonban a pénztartalékokkal gyorsan áthidalhatók a problémák.

A tartalékolás útján történő önbiztosítás az egyik legfontosabb kockázatkezelési stratégia. Az élet minden területén találunk rá példákat. Nagyon sok helyzetben ez az egyedül megfelelő megoldás, sokszor azonban csődöt mondhat. Egy példa: ha valaki fél attól, hogy leég a háza, akkor célszerű, ha van tartalékban neki egy másik háza. Ha leég az első, azonnal át tud költözni a másikba. Ez a második ház is leéghet azonban, ezért – biztos, ami biztos - jó, ha van az embernek egy harmadik, s ugyanilyen megfontolásból egy negyedik, ötödik, stb. háza. Ez a stratégia amellelt, hogy a legtöbb ember számára elérhetetlen, meglehetősen pazarló megoldást jelent. Vagyis azt mondhatjuk, hogy a fenti példában – és számos hasonló esetben - az önbiztosítás nem megfelelő kockázatkezelési stratégia.

A másik önbiztosítási formát, a *kockázat belső kiegyenlítését/megosztását* az emberek bizonyos helyzetekben rutinszerűen alkalmazzák. Egyik köznapi megfogalmazása szerint „nem célszerű az összes tojást egyetlen kosárba tenni”. A kockázat belső megosztásának az egyik leggyakoribb alkalmazása az, amikor a kockázatos vállalkozásokba a vállalkozó nem a teljes vagyonát fekteti be, hanem azt megosztja különböző vállalkozások között. Ez a „portfólió-diverzifikáció” manapság alapvető befektetési stratégiának tekinthető.

A fejlett tőkepiac egyszerűvé teszi a diverzifikációt. E nélkül ezt a stratégiát nehézkes alkalmazni. Példaként tegyük fel, hogy egy vállalkozó két üzletágban érdekelt: működtet egy strandot, és egy viszonylag nagy földdarabon zöldséget termeszt. Erre a két üzletágra a kora nyári eső különbözőképpen hat. A strandüzletnek árt, a veteményesnek jót tesz. Ugyanez a helyzet a tartós eső nélküli, napfényes időjárással, csak fordított előjellel. Összességében azt lehet mondani, hogy ennek a vállalkozónak szinte mindegy, hogy milyen az időjárás, mert minden lehetséges változat esetén összességében egy átlagos hasznot fog zsebre tenni.

A stratégia lényege: az időjárás-kockázatot a tevékenységek megfelelő arányú kombinációjával hatástalanította vállalkozónk.



A kockázatkezelés eddig ismertetett módszereinek közös sajátossága, hogy a veszélynek kitett egyén egyedül lép fel a kockázattal szemben, egyéni stratégiákkal kezeli azt. Ezek közül a stratégiák közül egyik sem biztosítás. A biztosítás mindezen módszerektől, stratégiáktól abban különbözik, - s ezzel egyben *második megközelítésben* is megadjuk a fogalmát - hogy a *biztosítás a kockázat kezelésének kooperatív stratégiája*.

A BIZTOSÍTÁS ALAPFOGALMAI

A VESZÉLYKÖZÖSSÉG

Azzal, hogy megállapítottuk a biztosítás nagyon fontos jellemzőjét, még nem definiáltuk pontosan. Mikor például fegyveres örök csoportja "biztosítja" egy pénzszállítmány útját, akkor ezt nyugodtan nevezhetjük a kockázatkezelés kooperatív stratégiájának, sőt még a neve is az, hogy "biztosítás", mégsem erről a biztosításról fogunk beszélni.

Mindenekelőtt azt kell kiemelnünk, hogy a biztosításban a veszélynek kitett ember nem egyedül, hanem egy közösség tagjaként száll szembe a veszéllyel. Ezt a közösséget *veszélyközösségnek* nevezzük.

Mielőtt belekezdenénk a veszélyközösség fogalmának taglalásába, nézzünk néhány történelmi példát veszélyközösségekre. Veszélyközösségeket ugyanis már a történelem során nagyon korán kezdtek szervezni. Egy régi történet szerint már az egyik folyón felhajózó ókori kínai kereskedők is alkalmazták a veszélyközösség szervezésének módszerét. A kereskedők problémája az volt, hogy a folyam mentén rablók tanyáztak, akik rendszeresen fosztogatták a kereskedők bárkait. Ha valamelyik bárkát elfogták, akkor annak teljes árukészlete veszendőbe ment, s nagy kár érte a tulajdonost. A többi bárka azonban épségben, a tulajdonos vesztesége nélkül érkezett meg rendeltetési helyére. A legrosszabb a dologban nem a veszteség ténye, hanem annak bizonytalan és katasztrófaszerű jellege volt. Nagy valószínűséggel ugyanis nem érte semmilyen kár a kereskedőt, de ha mégis, akkor mindene elveszett. A kereskedők ezért az esetleges teljes tönkremenés kockázatát szívesen kicserélték volna a biztos, de kicsi veszteséggel. Ennek megfelelően cselekedtek: összeálltak csoportokba, s mindegyikük annyi részre osztotta az egész árukészletét, ahányan a csoportban voltak. Minden bárkára minden kereskedő árukészletének csak egy részét tették fel, s így minden bárkán minden kereskedőnek volt áruja. Ha valamelyiket kirabolták, akkor ugyan a teljes bárka odaveszett, de mindegyik kereskedő csak árukészletének kisebbik hányadát veszítette el, tehát nem jutott teljes csődbe.

Egy másik példa a középkori céhek (gildék) esete. Ezek a céhek sok vonatkozásban veszélyközösségekként is működtek. Minden céhnél volt egy ún. "céhláda", amelyben a céhtagok befizetéseit tartották. Ha valamely céhtagot valami súlyos katasztrófa ért (leégett a háza, meghalt valamely hozzátartozója, munkaképtelenné vált), akkor anyagi kárát ebből a céhládából fedezték részlegesen vagy teljesen.

Ahhoz, hogy emberek egy csoportja veszélyközösség legyen, ahhoz bizonyos feltételeknek kell teljesülniük. Ezek a következők.

1. Egy csoport csak *ugyanazon veszéllyel* szemben alkot veszélyközösséget. Ha tehát a csoport minden tagját különböző veszély fenyegeti - például az egyiket az, hogy leég a háza, a másikat, hogy agyvérzést kap, a harmadikat, hogy esetleges halála után nincs aki gondoskodik a gyermekéről -, s összejönnek, hogy ezeket a veszélyeket megbeszéljék, akkor ugyan lehet, hogy közösséget alkotnak, de ez elé a "közösség" elé nem lehet kitenni a "veszély" jelzőt. Veszélyközösséget csak azok alkotnak, akik ugyanannak a veszélynek a hatásaitól tartanak. Azaz veszélyközösséget alkothatnak, akik mindannyian házuk leégésétől, agyvérzéstől vagy attól tartanak, hogy haláluk után nem lesz, aki gondoskodik a gyermekükről. Természetesen ugyanazok a személyek tarthatnak több különböző veszélyközösségbe is, de ezeket világosan el kell különíteni egymástól.
2. A veszélyközösségnek *homogénnek* kell lennie. Vagyis nem elegendő, hogy a potenciális kár *minősége* megegyezik a veszélyközösség tagjainál, tehát hogy mindenki lakástűztől vagy mindenki ráktól tart. A potenciális kár *mennyiségének* (nagyságának) is nagyjából azonosnak, vagy legalábbis bizonyos határokon belülnek kell lennie. Hogy egy példával éljünk: a 20 éves Trabant éppúgy gépkocsi, mint a vadonatúj Mercedes. Mindegyiket ellophatják. A két esetben mégsem azonos a



gépkocsi-lopás kockázatának a jellege, tehát a Trabant, illetve a Mercedes tulajdonosa nem ugyanabban a veszélyközösségben van. A Trabant-tulajdonos mindenekelőtt a többi Trabantossal, esetleg még a Skodásokkal és a Dáciásokkal, a Mercedes tulajdonosa pedig az Audik, BMW-k és a hasonló drága autók tulajdonosaival alkot egy veszélyközösséget.

3. A veszélyközösség tagjai számának elegendően nagyoknak kell lennie, hogy megvalósuljon a kockázatkiegyenlítődé. A kockázatkiegyenlítődé azt jelenti, hogy kicsi a valószínűsége annak, hogy a veszélyközösség tagjai közül egyszerre mindenkit, vagy legalábbis sokakat ér kár, vagyis a veszélyközösség egyes tagjainak szintjén egyszeri, "pontoszerű" kár a veszélyközösség szintjén az időben "egyenletesen terített" lesz.

Mindezek alapján már megfogalmazhatjuk, hogy – harmadik megközelítésben - a biztosítás a kockázatkezelés kooperatív stratégiája, amit az érintettek veszélyközösség szervezése útján valósítanak meg.

KÁRFELOSZTÁS

A veszélyközösségek által alkalmazott kockázatkezelési módszerek közül a régebbi, az egyszerűbb módszer, a kárfelosztás. A *kárfelosztó rendszerben* tevékenykedő veszélyközösségek (esetleg biztosítók) működésének alapelvét *felosztó-kirovó rendszernek* nevezzük. Nézzük meg egy példán, miről is van szó!

Egy falu lakossága összeállt, s temetkezési egyletet alkotott. A probléma, aminek megoldására az egyletet alapították a következő volt. Mikor meghalt valaki a falu lakói közül, a méltó temetés gyakran anyagi gondokat okozott a hozzátartozóknak, mert a temetési költségeket a - többé-kevésbé mindig váratlanul bekövetkező - halál után közvetlenül ki kellett fizetni, s nem volt biztos, hogy a háztartásban mindig akadt a temetéshez szükséges felesleges pénz.

Az egyesület segítségével oly módon védtek ki ezt a problémát, hogy az egyesület tagjainak temetéséről az egyesület gondoskodott. Konkrétan: ha meghalt valaki, akkor a temetési költségeket *felosztották* az egyesület tagjai között, s mindenkire *kirótták* a rá eső részt, s a befolyt pénzből fedezték a költségeket. Az elv az volt, hogy a temetési költségek egy töredékének a kifizetése még váratlan esetben sem okozhat leküzdhetetlen anyagi nehézséget.

A fenti példa alapján is látható a kárfelosztó rendszer egy fontos jellemvonása, amit gyengeségének is nevezhetünk a később ismertetésre kerülő *kockázatfelosztó rendszerhez* képest. Ez pedig a felosztó-kirovó rendszer *utólagos* jellege, vagyis az, hogy a kár fedezésére szolgáló pénzmennyiséget csak a kár bekövetkezése után gyűjtik be a veszélyközösség tagjaitól. Ez a módszer számos szubjektív bizonytalansági tényezőt hordoz magában, amit csak kisebb, egymást személyesen ismerő veszélyközösségekben lehet kielégítően kezelni. Ilyen bizonytalansági tényező például az, ha utólag, a kár bekövetkezése után a veszélyközösség valamely tagja nem akarja, vagy nem tudja teljesíteni a rá kirótt befizetést. Egy profitorientált cég nem teheti ki magát ilyen bizonytalansági tényezőknek, ezért a kárfelosztó rendszer még ma is csak a non-profit biztosítók (alapvetően a kölcsönösségi biztosítók, illetőleg biztosítási egyesületek) esetében jöhet szóba. A üzleti biztosítók és a nagyobb kölcsönösségi biztosítók által alkalmazott modernebb módszer azonban a kockázatfelosztó rendszer.

Magyarországon a felosztó-kirovó rendszer elnevezés egyedül a Társadalombiztosítás által szervezett nyugdíjrendszerrel kapcsolatban szokott elhangzani. Hogy ez mit jelent, és milyen alternatívái vannak, azzal később foglalkozunk.

A modern biztosítással kapcsolatban általában nem beszélnek kárfelosztásról, ehelyett a kockázatfelosztás módszerét említik. Bizonyos értelemben azt is mondhatnánk, hogy a kárfelosztás-kockázatfelosztás határvonalán húzódik a biztosítás korábbi és modern formája közötti határvonal. Ezért a kárfelosztást nem is vesszük bele definíciónkba.

A KOCKÁZATFELOSZTÁS

Eddig tehát azt tudjuk a biztosításról, hogy a kockázat kezelésének kooperatív stratégiája, aholis a kockázattal való szembezállás a veszélyközösségekben, illetve azok révén történik.



Mint már említettük, egy modern biztosító számára nem megfelelő a kárfelosztó rendszer, ezért az üzleti biztosítók a kárfelosztó rendszerrel szemben kizárólag **kockázatfelosztó** rendszerben működnek (ezt amúgy formálisan még a törvény is előírja számukra). A kockázatfelosztó rendszer talán legfontosabb sajátossága a kárfelosztó rendszerhez képest az előleges (anticipált) jelleg, szemben a felosztó-kirovó rendszer utólagos jellegével.

A kockázatfelosztó rendszerben a veszélyközösség szervezője (a biztosító) előre felméri a várható kárnagyságot (kockázat mértékét), s a veszélyközösség tagjaitól (biztosítottak) előre beszedi a kockázat ellenértékét, a biztosítási díjat (a veszélyközösség tagsági díját).

A biztosító a kockázat felmérése során alapvetően a megelőző időszakokból származó megfigyelésekre támaszkodik, s az adatokból matematikai-statisztikai módszerekkel kalkulálja ki a megfelelő biztosítási díjat. Ez olyan fontos tevékenysége a biztosítónak, hogy a matematikai-statisztikai módszerek alkalmazását sokan magába a biztosítás definíciójába is beleveszik. Így teszünk mi is, s ezzel eljutottunk a biztosítás számunkra már elfogadható definíciójához:

A biztosítás a kockázatfelosztás statisztikai módszerén alapuló pénzalapképzés a hozzájárulást fizető veszélyközösségi tagok jövőbeni, esetleges és felmérhető szükségleteinek a kielégítése céljából.

A matematikai-statisztikai módszerek alkalmazásának alapja a *nagy számok törvényének* működése. A nagy számok törvénye szerint minél többen vannak egy veszélyközösségben, annál kisebb a valószínűsége annak, hogy egyszerre nagyon sok embert ér kár. Persze ez csak a nagy számok törvényének egy hevenyészett, s egy nagyon speciális esetre szóló megfogalmazása. A nagy számok törvényének egyik precízebb megfogalmazása így hangzik:

Ha végzünk n db független kísérletet, egy p valószínűséggel bekövetkező esemény megfigyelésére, s ezekből m -szer bekövetkezik ez az esemény, akkor az m/n , úgynevezett "relatív gyakoriság" annál közelebb lesz a p elméleti valószínűséghez, minél nagyobb az n , tehát minél több kísérletet végeztünk.

A valószínűség azt jelenti, hogy az esetek hány százalékában fog *várhatóan* bekövetkezni az esemény. Ezért a p valószínűséget az m/n relatív gyakoriság *várható értékének* is nevezhetjük. Emiatt a nagy számok törvényét úgy is megfogalmazhatjuk, hogy valamely esemény bekövetkezésére végzett n számú kísérlet esetében a bekövetkezések relatív gyakorisága annál pontosabban megközelíti a bekövetkezések várható értékét, minél nagyobb az n .

Nézzünk egy példát! Legyen a kísérlet a kockadobás, az esemény pedig az, hogy páratlan szám jön ki. Mivel az összes lehetséges kimenetek száma 6 (1,2,3,4,5,6) a páratlanoké pedig 3 (1,3,5) vagyis a kimenetek fele, ezért a páratlan szám dobásának valószínűsége $3/6 = 50\%$.

Most kezdjük el dobálni a kockát, számoljuk ki mindig, hogy az addigi dobások hány százaléka volt páratlan (ez a relatív gyakoriság). Tegyük fel, hogy az első dobás 2-es. Mivel ez nem páratlan, ezért a relatív gyakoriság $0/1 = 0\%$. Legyen a második dobás 6-os, a harmadik 3-as, a negyedik 4-es, az ötödik megint 3-as. Ekkor a relatív gyakoriságok így követik egymást: $0/2 = 0\%$, $1/3 = 33\%$, $1/4 = 25\%$, $2/5 = 40\%$.

Látjuk, hogy amíg csak kevés számú kísérletet (kockadobást) végeztünk, addig a relatív gyakoriság nagyon nagymértékben is eltérhet a valószínűségtől, vagyis jelen esetben az 50%-tól. De végezzük tovább a kísérleteket! Tegyük fel, hogy 100 dobásból 46-szor jött ki a páratlan, ami 46%-os relatív gyakoriságnak felel meg, 1000 dobásból pedig 511-szer, ami 51.1%-osnak. Azt tapasztaljuk tehát, hogy a dobások számának növekedésével a relatív gyakoriság egyre közelebb esik a páratlan dobás valószínűségéhez.

Ahhoz, hogy egy jelenséggel kapcsolatban a nagy számok törvénye működjön, a jelenségnek bizonyos feltételeknek meg kell felelni. Egészen pontosan: a nagy számok törvénye csak az egymástól függetlenül bekövetkező, véletlen, homogén tömegjelenségek törvénye.

Akkor mondjuk, hogy egy kockázat biztosítható kockázat, ha az esemény, amelynek bekövetkezése esetén megvalósul a kockázat (biztosítási esemény), vagyis bekövetkezik a kár, egy véletlenül bekövetkező, független, homogén, tömegesen előforduló esemény.

Korábban már beszéltünk a homogenitás és a tömegesség szükségességéről és jelentőségéről. Most nézzük meg a véletlen jelentését és a függetlenség követelményét.

Függetlennek akkor nevezünk két eseményt, ha az egyik bekövetkezése nincs hatással a másik bekövetkezésének valószínűségére. Két (potenciális) lakástűz például független egymástól,



ha a két érintett ház egymástól és minden más háztól is távol áll. Ekkor amiatt, hogy az egyik kigyullad nem nő, vagy csökken a másik kigyulladásának a valószínűsége. A függetlenség a biztosításban nagyon fontos követelmény. Ha például nagyon sok ember köt olyan baleset-biztosítást, amelyik vízbefúlás esetére kínál szolgáltatást, akkor látszólag teljesül a nagy számok törvényének azon követelménye, hogy sok "kísérletet" végzünk. De ha az összes biztosított ugyanazon a hajón tartózkodik, akkor valószínűleg a hajó elsüllyedésétől, vagy el nem süllyedésétől függ mindannyiuk biztonsága. Így esetleges vízbefúlásuk nem független egymástól, s ezért itt valójában nem sok, hanem egyetlen eseményről van szó. Ilyen esetben a tömeget csak sok hajó utas-közönsége jelenti.

Azt, hogy mit jelent a **véletlen**, nagyon sokféleképpen meg lehet közelíteni, s esetleg mély filozófiai vitákba is lehet bonyolódni a véletlen természetéről. Ezt mi mindenképpen szeretnénk elkerülni, ezért itt a véletlennek csak egyetlen, gyakorlati szempontból fontos és nem túlságosan pontosan megfogalmazott jellemvonását emeljük ki. Mégpedig azt, hogy véletlen az az esemény, aminek bekövetkezését az érintettek nem tudják előre. Egy biztosítási eseménynek mindenképpen véletlen eseménynek kell lennie, s a biztosító számára alapvető fontosságú az, hogy a véletlenszerűséget biztosítsa. Külön szakszavak is születtek ezért a véletlen különböző csorbulásaira. Ezek közül a legfontosabbak: az antiszelekció, az autoszelekció, és a morális kockázat. Nézzük ezeket sorjában.

Antiszelekció a biztosítási gyakorlatban azt szokták érteni, amikor a szerződő felek egyike, a biztosított, élve az információs aszimmetria adta lehetőséggel eltitkolja kockázatának valószínűségi mértékét a másik szerződő fél, a biztosító előtt. Az információs aszimmetria azt jelenti, hogy a biztosító és a biztosított nem ugyanannyit tud a kockázat nagyságáról, tehát információik nem szimmetrikusak. Általában a biztosított jobban ismeri a konkrét körülményeket s így a kockázat nagyságát. Egy egészségbiztosítás esetében például a biztosító kiinduló feltételezése az, hogy minden ügyfél egészségi állapota átlagos. Jelentkezik egy ügyfél a biztosítónál, aki látszatra teljesen átlagos, az ügyfél azonban tud valamit, amit a biztosító nem, például azt, hogy lakóhelye közelében radioaktív szennyeződést észleltek, s ezért neki az átlagnál jóval nagyobb esélye van arra, hogy rákot kapjon. Ilyen esetben az ügyfél számára különösen előnyös az átlagos feltételekkel megkötni a biztosítási szerződést, hiszen az ő kockázata jóval magasabb, mint az átlag. Az antiszelekció a biztosító szempontjából nagyon veszélyes jelenség, s ezért mindenképpen meg kell próbálnia kiszűrnie az ilyen eseteket.

Autoszelekció – szemben az antiszelekcióval - alatt azt szokás érteni, mikor a biztosított nem azért köt a biztosítóval szerződést, mert tudja, hogy az ő kockázata magasabb az átlagnál, hanem mert az átlagnál jobban fél egy bizonyos kár bekövetkezésétől. Az autoszelekció eredményeképpen a biztosított populációban a népesség átlagához képest magasabb azoknak az aránya, akik különösen tartanak egy bizonyos veszély realizálódásától. Az autoszelekció hatása nem feltétlenül negatív a biztosító szempontjából, de sokszor előfordul, hogy a nagyobb félelem mögött nagyobb kockázat rejlik.

A **morális kockázat** a biztosító szemszögéből nézve nagyon alattomos jelenség. Nem minden biztosítási ágban lép fel, illetve nem mindenhol lép fel ugyanolyan erővel. Ahol fellép, ott a biztosító számára többé-kevésbé megakadályozza a hosszú távú kalkulációt. A morális kockázat lényege, hogy a biztosítás meglétének a ténye hat vissza a kár bekövetkezésének valószínűségére. Egy példán keresztül szemléltetve a dolgot: sokan, akiknek nincs casco biztosításuk óvatosabban vezetnek, alacsonyabb sebességgel utaznak, mint ahogyan szívük szerint mennének, mert félnek attól, hogy baleset esetén elveszítik a kocsijukat. Casco biztosítás megkötése után azonban ez a félelem elpárolog, hiszen a kocsii összetörése esetén sem veszíti el azt (illetve az értékét) a tulajdonos. Tehát kevésbé óvatosan hajt, s ezzel megnöveli a kár valószínűségét. Vagyis éppen a biztosítás megléte hat abba az irányba, hogy növekedjen a kár esélye.

A BIZTOSÍTÁSOK CSOPORTOSÍTÁSA

A biztosításokat többféle szempont szerint csoportosíthatjuk. A *biztosítás tárgya* szerint megkülönböztethetünk személy- és vagyonszerződést. A kár jellege szerint léteznek kár- és összegbiztosítások. S végül a tartalékképzés szempontjából elválaszthatjuk az élet- és nem-életbiztosítási területet. A különböző felosztások más és más szempontokon alapulnak, tehát elvileg nyugodtan létezhetnek egymás mellett. Sok esetben valóban ez is a helyzet. Sokszor használjuk egy szövegen belül a kárbiztosítás, a nem életbiztosítás és a személybiztosítás fogalmakat. A gyakorlatban azonban egyes felosztásoknak a biztosító belső szervezetére nézve eltérő konzekvenciái vannak, s ezért, mint egymás alternatívái jelenhetnek meg. A szabályozás is meghatározhatja, hogy mi az elsődleges felosztás. Ez a helyzet jelenleg Magyarországon, ahol az



uniós szabályozás miatt a biztosításokat elsődlegesen élet- és nem életbiztosításokra osztjuk. De vegyük sorba a dolgokat!

Először tisztázzuk néhány fogalom jelentését, és szóljunk néhány szót a kártérítések lehetséges formáiról.

Biztosítási összeg: a biztosító által a biztosítási szerződés alapján teljesítendő kifizetés maximális összege.

Biztosítható érték: a biztosítás tárgyának értéke.

A kár nagysága: a bekövetkezett kár, veszteség tényleges értéke.

Kárösszeg: a biztosító által alkalmazott kártérítési rend alapján a konkrét esetben a kár nagysága és a biztosítható érték alapján meghatározott összeg.

Kártérítés összege: a kárösszegeből ténylegesen kifizetésre kerülő összeg.

A kártérítésnek előszöris felső határt szab egy nagyon fontos szabály, miszerint "a káron nem szabad nyerni", vagyis a kártérítés maximum akkora lehet, mint a kár nagysága. Ez a szabály azért fontos, mert ez tartja a biztosítót és az ügyfelet "egy táborban", vagyis ez ösztönöz arra, hogy ne csak a biztosító, hanem az ügyfél is próbálja meg elkerülni a kár bekövetkezését. Ha ugyanis a káron nyerni lehetne, akkor az ügyfél érdeke nem a kár elkerülése, hanem annak bekövetkezése lenne. S az ügyfél jóval többet tehet a kár bekövetkezéséért, mint amennyit a biztosító annak elkerüléséért.

Másodszor lehetséges olyan eset, hogy a biztosító megállapítja, hogy a bekövetkezett kár nagysága 1 millió Ft, a kárösszeg és a kártérítés összege pedig 500 ezer Ft. Ez a jellemző az ún. "alulbiztosítások" esetében. Alulbiztosításnak nevezzük azt az esetet, amikor a biztosítási összeg kisebb, mint a biztosítható érték, tehát a biztosított vagyontárgy tényleges értékének nagysága. Ilyenkor a kárbecslő nem csak azt állapítja meg, hogy mennyi volt a kár, hanem azt is, hogy mekkora lehetett volna összesen, vagyis mennyi volt eredetileg a vagyontárgy értéke. Ha azt állapítja meg, hogy a vagyontárgy (példámban a lakás) értéke 10 millió Ft, de csak 5 millió Ft-ra volt biztosítva, akkor a biztosító úgy gondolkodik, hogy a 10 milliós vagyontárgyat ő és az ügyfél együtt biztosították 50-50%-os arányban. Vagyis a bekövetkezett kárt is 50-50%-os arányban viselik, 1 milliós kár esetében 500 ezret a biztosító, 500 ezret pedig az ügyfél. Ez a módszer ösztönöz az alulbiztosítás elkerülésére, hiszen az káros a biztosítónak (egy értékesebb vagyontárgyban a tűz, a betörő stb. eleve nagyobb kárt tud tenni, mint egy kisebb értékűben). Ebben a példában a kártérítés az ún. pro-ráta elv alapján történt. De nem minden esetben használják (nem minden esetben használható) ez a kártérítési elv.

Az "első kockázat" (premier risk) elven működő kárbiztosítások esetében a kárösszeg a biztosítási összeg erejéig megegyezik a kár összegével. Ha a kár nagysága meghaladja a biztosítási összeget, akkor, a kárösszeg a biztosítási összeggel egyenlő. Ezt az elvet alkalmazzák például egyes orvosiköltség-biztosításoknál, ahol a biztosítható érték nem állapítható meg.

A "teljes érték" elv szerint a kárösszegnek nincs felső határa, mint az előbb a premier risk elvnel. Itt a kárösszeg mindig egyenlő a kár összegével. Ezt az elvet alkalmazzák a legtöbb felelősségbiztosításnál.

A kártérítés összege több tényező miatt térhet el a kárösszegetől. A biztosítók általában kizárják a kis kárösszegű, ún. bagatellkárok kifizetését, hiszen ezek általában nem jelentenek különösebb problémát a biztosítottak, viszont a kárrendezési procedúrájuk ugyanolyan költséges, mint a nagy károké. Ráadásul a bagatellkárok száma sokkal nagyobb, mint a nagyobb károké.

A bagatellkárok kizárásának elvéhez hasonlít az önrészen belüli kárösszegű károk kifizetésének elutasítása. Mivel az önrész nagyságát általában a biztosított választja meg, azt is mondhatnánk, hogy itt a biztosított maga dönti el, számára mi a bagatell-kár. A gyakorlatban azonban sokszor mégsem erről van szó, hiszen a magas önrészü, tehát relatíve olcsóbb biztosításokat a kevésbé jobb anyagi helyzetben lévők kötik, míg az alacsonyabb önrészü, tehát drágább biztosításokat a tehetősebbek, akiknek magasabb összegnél érne véget a kár bagatell jellege.

A biztosító a kárösszeghez képest kisebb kárfizetéssel bizonyos esetekben a kármegelőzési tevékenységre ösztönzi a biztosítottat, illetve a morális kockázat hatását próbálja



ellensúlyozni. Ezért, ha a biztosító a kármegelőzés, vagy a már bekövetkezett kár csökkentésére irányuló intézkedések hiányát észleli, akkor a kártérítést a kárösszegeknél kisebb értékben állapítja meg.

Vannak azonban olyan biztosítástípusok, ahol a kárbecslés fent leírt eljárása eleve kilátástalan. Képzeljük el például, hogy az életbiztosítások esetében a biztosító kárbecslőt alkalmaz! A hozzátartozók bejelentik a biztosított halálát, tehát a kárt, s a kárbecslő kimegy a helyszínre, felméri, hogy mennyire halt meg a biztosított, mennyire hiányzik a hozzátartozóknak stb. Nyilvánvaló, hogy ez abszurd, s ezért itt csak a biztosítási esemény bekövetkezését kell bizonyítani. A kártérítés a biztosítási szerződésben előre meghatározott összeg, ezért nevezzük ezeket a biztosításokat összegbiztosításoknak. Az életbiztosítások tipikus összegbiztosítások.

Érdemes még megjegyezni, hogy némely biztosítástípus átmenetet képez az összeg- és kárbiztosítások között, vagyis elképzelhető, mint összeg- s mint kárbiztosítás is. Ilyen például a balesetbiztosítás, amely összegbiztosítás, ha a baleset következtében bekövetkező maradandó egészségkárosodás mértékében egy előre meghatározott összeg bizonyos százalékát fizeti a biztosító, s kárbiztosítás, ha a biztosító a baleset bekövetkezése miatt szükségessé vált orvosi költségeket téríti meg.

A BIZTOSÍTÁSOK CSOPORTOSÍTÁSA A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA SZERINT

A biztosítás tárgya szerint két fő csoportba oszthatjuk a biztosításokat: az egyéneket életükben, testi épségükben, egészségükben fenyegető károk anyagi következményei ellen védelmet nyújtó *személybiztosításokra*, illetve a dolgokban esett károk kompenzálására szolgáló *vagyonbiztosításokra*. A személybiztosításokat tovább bonthatjuk:

- élet-,
- baleset-, és
- betegség-biztosításokra.

A személy-vagyon felosztási szempont tükröződött például Magyarországon a régi Állami Biztosító felépítésében, ahol az egységes személybiztosítási részleggel álltak szemben a különböző vagyonbiztosítási (gépjármű, vállalati vagyon, lakossági vagyon) részlegek. Ez a felosztás ugyanakkor némileg elavult, s tükrözi az úgynevezett „szocializmus” sajátos biztosítási kínálatát is. Jó néhány biztosítási fajta, mint például az orvosi felelősségbiztosítás vagy a jogvédelmi biztosítás csak nagyon erőszakoltan sorolható a vagyonbiztosítások köré, miközben nem tekinthetők személybiztosításnak sem.

A BIZTOSÍTÁSOK CSOPORTOSÍTÁSA A KÁR JELLEGE SZERINT

A címben említett "kár jellege" kifejezés, a kár lehetséges tulajdonságai közül egyetlenegyre utal, mégpedig arra, hogy a potenciális kár nagysága elvileg - esetleg gyakorlatilag - *felmérhető-e* vagy sem. Az elvileg és gyakorlatilag felmérhető nagyságú károkra *kárbiztosítás*, az elvileg vagy csak egyszerűen gyakorlatilag felmérhetetlen nagyságú károkra pedig *összegebiztosítás* köthető.

A két biztosítástípus közti különbséget fentebb már részletesen kifejtettük. Összefoglalva:

A kárbiztosítás esetében a biztosító kártérítése a kár tényleges nagyságától függ. Az összegbiztosítások – pl. az életbiztosítás – esetében viszont a kártérítés a szerződésben előre kikötött biztosítási összegben alapszik.

A BIZTOSÍTÁSOK CSOPORTOSÍTÁSA A TARTALÉKKÉPZÉS SZEMPONTJÁBÓL

A tartalékképzés szempontjából az *életbiztosítások* teljesen eltérnek a többi biztosításfajtától, vagyis az összes *nem-életbiztosítástól*. Ennek oka alapvetően a tipikus szerződési tartamok különbségében keresendő, továbbá abban, hogy ez alatt a tartam alatt valamely markánsan kirajzolódó, s egyértelmű tendenciájú változást mutat-e a kárvalószínűség. Nézzük meg tehát, hogy e szempontok szerint mi a különbség a két említett biztosítási kategória között?

A tipikus életbiztosítási szerződés többéves, sőt több évtizedes tartamra szól. A halandósági valószínűség a szerződés tartama alatt állandóan nő, s a tényleges halálozás az egész állomány vonatkozásában várhatóan - kis ingadozással - az elméletileg várt érték körül alakul. Mindezekből, s abból, hogy - ellentétben például a vagyonbiztosításokkal - az életbiztosítások esetében csak maximum egy kár következik be az egész tartam alatt, az adódik, hogy a biztosító az életbiztosítások esetében a tartam alatt összesen befizetett díjat használja fel kárkifizetésre, tehát a díjak nagy részét állandóan félreteszi, *tartalékolja*. Ennek következtében az életbiztosítónak nagy, stabil, hosszú távú tartalékai vannak.



Tipikus nem életbiztosításnak tekinthetjük például a vagyonbiztosításokat. (A személybiztosítás-vagyonbiztosítás és az élet - nem-élet csoportosítás között az a különbség, hogy a személybiztosításokból kivesszük a baleset és a betegségbiztosításokat, és átsoroljuk a nem-életbiztosítások közé, a vagyonbiztosítások mellé, mivel biztosítástechnikai szempontból inkább azokhoz hasonlítanak.) A tipikus vagyonbiztosítási szerződést – ellentétben az életbiztosítással - egy évre kötik (még ha általában automatikusan meg is hosszabbítják a következő évben). A szerződés megújításakor általában - speciális tényezőktől eltekintve - ugyanaz a kockázat, mint az előző évben. Nem kell tehát folyamatosan gyűjtögetni (vagy legalábbis nem olyan mértékben, mint az életbiztosítások esetében) a díjából a tartalékokat. A vagyonbiztosítások esetében az adott évi díj alapvetően az adott évi kárt fedezi. A vagyonbiztosítások káringadozása viszont - szemben az életbiztosításokéval - nagyon szeszélyes. Ezért a vagyonbiztosítás egyes éveiben nyereséges, míg másokban veszteséges.

Az életbiztosítás – nem életbiztosítás felosztás együtt jár egy szervezeti következménnyel (az EU szabályozása szerint): sok országban – így Magyarországon sem - nem működhet olyan biztosítótársaság (a „szerzett jogon” így működők kivételével), amely mind élet-, mind nem életbiztosítással egyaránt foglalkozik (ezek az ún. „kompozit” biztosítók). Ennek oka pontosan a vagyonbiztosítások sokszor hektikus káralakulása, ami a veszteséges éveket esetleg arra csábítaná a cég vezetőit, hogy a veszteséget az életbiztosítások stabil tartalékából fedezzék. Hogy ez ne fordulhasson elő, hozták ezt az EU által is átvett, szétválasztásra vonatkozó intézkedést.

A biztosítások két fő csoportját (élet – nem élet) szokták biztosítási *ágaknak* is nevezni. A fő csoportokon belüli alcsoportokat pedig biztosítási *ágazatoknak*.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

Miután megismerkedtünk a biztosítások fajtáival, feltehetjük a kérdést: hogyan lehet kiszámítani a biztosítások díját?

A biztosítás azt jelenti, hogy a biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megtéríti a biztosítottat érő veszteségeket vagy azok egy hányadát. Ezen kötelezettség vállalásának ára a biztosítási díj, vagyis a biztosítási díj a kockázatvállalás ára.

A biztosítási díj kalkulációjakor figyelembe kell venni, hogy a díjnak fedezetet kell nyújtania a vállalt kockázatra, a biztosító költségeire, valamint a biztosítással kapcsolatban felmerült költségekre.

Ennek megfelelően a biztosítások díja általában és nagy általánosságban három fő részből tevődik össze:

1. a kockázati díjrész (nettó kockázati díj),
2. a biztonsági pótlék,
3. a vállalkozói díjrész.

A *kockázati díjrész* fedezi a várható károk összegét, vagyis ebből teljesíti a biztosító a vállalt szolgáltatásait. A kockázati díjrész ezért nagyságát tekintve egyenlő a kockázat várható értékével.

A *biztonsági pótlék* arra hivatott, hogy a rossz káralakulású években, tehát amikor a kártérítések tényleges értékének nagysága meghaladja a várható értéket, pótolja a kockázati díjrész hiányát. Mivel hosszú távon a jó és rossz évek hatása kiegyenlítődik, a biztonsági pótlék nagysága egyben általában a biztosító nyereségének a mértékét is mutatja (hacsak a biztosító nem kalkulált bizonyos nyereséget a vállalkozói díjrészbe is).

A nettó kockázati díj és a biztonsági pótlék együttes összegét nevezzük bruttó kockázati díjnak.

A vállalkozói díjrész fedezi a biztosító üzemeltetési költségeit (pl. a béreket, bérleti díjakat stb.), de ebbe kell beleértünk a biztosítással kapcsolatos költségeket (kárendezési költség, díjbeszedési költségek, jutalékok, stb.) is. A három elem összegét, vagyis a teljes díjat bruttó díjnak szokás nevezni.

A biztosítási díjak kalkulációja különböző díjszámítási elvek (pl. ekvivalencia elv), vagy módszerek (pl. profit-teszt módszer) alapján történhet.

A KOCKÁZATPORLASZTÁS

A biztosítási tevékenység biztonságos művelése sokszor a biztosítók együttműködését kívánja meg egy-egy kockázat vállalásában. Az együttműködés oka a kockázat mérete. Némely



különösen nagy értékű objektum (egy toronyház, atomerőmű stb.) biztosítása például elemi kár (tűz, földrengés stb.) ellen túl nagy kockázatot jelenthet egy biztosítónak, hiszen a kis valószínűséggel előforduló kár esetleges bekövetkezése esetén a kárkifizetési kötelezettség csődbe viheti a biztosítót. Ez ellen védekezik a biztosító *kockázatporlasztással*, vagyis úgy, hogy csak akkora részét tartja meg ennek a bizonyos nagy kockázatnak, amekkorát a kockázatviselő kapacitása lehetővé tesz, azaz amekkorára esetleges kárkifizetés még nem veszélyezteti a cég folyamatos működését. A kockázat többi részére más fedezetet keres kockázatporlasztás révén.

A kockázatporlasztásnak több módszere van.

KOCKÁZATPORLASZTÁS VISZONTBIZTOSÍTÁSSAL

A *viszontbiztosítás* esetében az a biztosító, amely eredetileg felvállalta a számára túl nagy kockázatot, a kockázatnak a saját kapacitását meghaladó részét - a díj arányos részével együtt - átadja egy másik biztosítónak, a *viszontbiztosítónak*. A viszontbiztosító is érezheti természetesen úgy, hogy az átadott kockázat számára túl nagy, s egy másik viszontbiztosítónál ő is viszontbiztosíthatja a neki átadott kockázat egy részét, és így tovább. Az eredmény az lesz, hogy egy esetleges kárt nem egy, hanem több biztosító fog állni meghatározott arányban. Így, még ha nagy is ez a kár, ebből mindegyik biztosító csak annyit kénytelen saját maga fedezni, amennyit kockázatviselési kapacitása elbír.

Arról persze, hogy a kártérítést több biztosító adja össze, nem feltétlenül kell tudnia az ügyfélnek, hiszen azt tudta nélkül az a biztosító intézi, amellyel ő eredetileg a biztosítási szerződést megkötötte. Nem ez a helyzet a kockázatporlasztás másik módszerénél, az együttbiztosításnál.

KOCKÁZATPORLASZTÁS EGYÜTTBIZTOSÍTÁSSAL

Az együttbiztosítás esetében a biztosítók úgy porlasztják a számukra túl nagy kockázatot, hogy azt együttesen vállalják el. Olyan biztosítási szerződést kötnek, ahol az ügyféllel szemben nem egy biztosító szerepel a szerződésen, hanem mondjuk 10, akik közül az első a kockázat mondjuk 10%-át, a második 5%-át, a harmadik 13%-át, stb. vállalja. Az ügyfélnek a díjat is ilyen arányban kell a különböző biztosítókhöz befizetnie, s ha bekövetkezik a kár, ilyen arányban kapja a teljes kár térítését a különböző biztosítóktól. Tartalmilag tehát ugyanaz történik, mint a viszontbiztosítás esetében, de a szerződés formája és a lebonyolítás módja lényegesen különbözik.

A POOL

Az eddigiekhez képest némileg más problémák megoldására alkalmas a kockázatporlasztás harmadik formája az állományegyesítés, vagy idegen szóval pooling. A pool esetében nem az a probléma, hogy például egy biztosítandó vagyontárgy értéke túl magas, hiszen a poolban általában tömegbiztosításokat szoktak kezelni. A tömegbiztosítások esetében az okozhat túl nagy kockázatot, ha túl kicsi az állomány (például lakás- vagy gépjármű-biztosítások esetében néhány százas szerződésállomány nagyon kicsinek számít). Kicsi állományon belül nem működik a nagy számok törvénye, vagyis már egyetlen nagyobb kár bekövetkezése is felboríthatja a díj - kár egyensúlyt.

Ezt a problémát lehet kiküszöbölni azzal, ha több biztosító hasonló szerződésekből álló, de egyenként túl kicsi állományát egy nagy állománnyá egyesíti. Vagyis egy helyre adják össze a díjbevételt, s ugyaninnét fizetik a károkat. A nyereségen ezután például a díjbevétel arányában osztozhatnak. Az összeadott állomány már elég nagy, tehát kisebb a káringadozás mértéke, mint az eredeti kisebb állományok esetében.

A pool egy speciális megoldása az "international pooling", tehát amikor különböző országokban található veszélyközösségeket egyesítenek. Különösen gyakran alkalmazzák ezt a módszert a vállalati csoportos biztosítások esetében, ahol a pool tagjai gyakran egy multinacionális vállalat különböző országokban működő leányvállalataiból alkotott csoportok.

A BIZTOSÍTÓK FAJTÁI

A biztosítókat szintén több szempont szerint csoportosíthatjuk. Aszerint, hogy a biztosítási szféra mely szintjén tevékenykedik az adott biztosító, megkülönböztethetünk *direkt* biztosítókat és *viszontbiztosítókat*. A direkt biztosítók a biztosítási szféra elsődleges biztosítói, ők azok, akik eredetileg elvállalják a különböző dolgok (vagyontárgyak, élet, egészség stb.) biztosítását. A viszontbiztosítók - mint már korábban szó esett róla - a biztosítók biztosítói, tehát ügyfeleik maguk is biztosítók, s a direkt biztosítók által vállalt kockázatok egy részét vállalják át tőlük. Természetesen egy cég lehet egyszerre direkt biztosító is és viszontbiztosító is. A legnagyobb



direkt biztosítók általában viszontbiztosítással is foglalkoznak, de inkább az a jellemző, hogy a konszern egy különálló - professzionális - tagvállalata keretében szervezik meg a viszontbiztosítási tevékenységet, s ez a tagvállalat csak viszontbiztosítással foglalkozik. A legnagyobb viszontbiztosítók általában professzionális, kizárólag viszontbiztosítással foglalkozó biztosítók.

A továbbiakban csak a direkt biztosítók csoportosításával foglalkozunk.

A MŰVELT BIZTOSÍTÁSI FAJTÁK SZERINTI CSOPORTOSÍTÁS

A biztosító által művelt biztosítási ágak, illetve fajták szerint a biztosítókat alapvetően két fő csoportba sorolhatjuk:

1. szakosított biztosító,
2. kompozit biztosító.

A *szakosított biztosító* csak egy biztosítási ággal (például életbiztosítás), vagy csak egy ágon belül néhány biztosítási ágazattal (például gépjármű-biztosítás, tűzbiztosítás, balesetbiztosítás stb.) foglalkoznak. Mint már említettük, az EU törvényei csak szakosított biztosítók működését engedélyezik. Ennek fő okát, nevezetesen a tartalékok teljes elkülönítésének szükségességét korábban (az életbiztosítások és nem életbiztosítások kapcsán) már említettük.

A *kompozit biztosító* a szakosított biztosítóval szemben nem csak egy, hanem több biztosítási ágban is tevékenykedik (például egyszerre élet- és vagyonsbiztosító). A kompozit biztosító előnye a szakosítottéhoz képest a több lábbon állás, az ügyfelek komplex kiszolgálásának a képessége, hátránya viszont, hogy ereje szétforgácsolódhat a különböző biztosítási ágak között, s végül egyiket sem tudja a megfelelő hatékonysággal művelni. A kompozit biztosító is köteles külön kezelni az egyes biztosítási ágak díjbevételeit és tartalékait, azokra külön mérlegeket kell készítenie. Az EU szabályozás szerint azok a biztosítók működhetnek kompozit biztosítóként, akik a kötelező ági szétválasztás előtt már így működtek. A kompozit jelleg inkább a kiszolgálás komplexitását jelenti, mint azt, hogy az egyik ág veszteségeit a másik ág tartalékaiból fedezi a biztosító (ezt szigorúan tilos!).

A szakosított biztosítók előretörésével egyidőben olyan biztosítási "csoportok" jönnek létre, ahol egy csoporton belül, különálló vállalat formájában megtalálhatók mindkét biztosítási ág biztosítói, tehát "de jure" szakosított, "de facto" kompozit cégek jönnek létre.

A BIZTOSÍTÓ TULAJDONOSA SZERINTI CSOPORTOSÍTÁS

A biztosítók tulajdonlása szempontjából két tiszta esetet különböztethetünk meg:

1. kölcsönösségi biztosító,
2. üzleti biztosító (biztosító részvénytársaság).

A *kölcsönösségi biztosító* esetében a biztosított és a tulajdonosi pozíció nem válik el egymástól, vagyis a kölcsönösségi biztosító által biztosított egyén egyben a biztosító tulajdonosa is. Ebből fakad a kölcsönösségi biztosító működésének egyik legfontosabb - a üzleti biztosítótól különböző - jellemvonása: a non-profit jelleg, vagyis, hogy működésének célja nem a profit megszerzése, hanem a tulajdonosok biztosítási igényeinek lehető legrámszerűbb módon való kielégítése. Ilyen kölcsönösségi biztosítónak tekinthetők például a magyar szabályozás szerinti biztosító egyesületek, illetve biztosítási szövetkezetek.

Az *üzleti biztosító* általában részvénytársaság formájában üzemel, s itt a biztosított és a tulajdonosi státusznak nincs semmi köze egymáshoz. Az üzleti biztosító célja, - mint minden részvénytársaságé - a profit megszerzése.

Az üzleti biztosítót és a kölcsönösségi biztosítót is a tulajdonosok által választott vezetés irányítja. Míg azonban az üzleti biztosítónak jellemzően csak néhány (vagy csak néhány **fontosabb**) tulajdonosa van, addig a kölcsönösségi biztosítónak akár több százezer is lehet. Míg a üzleti biztosító biztosítottjainak meg kell fizetniük a kár várható értékét, a biztosító működési költségeit, és a biztosító profitját is, addig a kölcsönösségi biztosító biztosítottjának (tulajdonosának) csak az első kettőt. Első ránézésre így azt gondolhatnánk, hogy az ügyfél jobban jár, kevesebből "kijön", ha kölcsönösségi biztosítóhoz fordul a üzleti biztosító helyett. De ez nem feltétlenül igaz. Ennek egyrészt az az oka, hogy piaci körülmények között a kölcsönösségi és az üzleti biztosítók versenye a tarifák kiegyenlítéséhez vezethet, másrészt a sok tulajdonos miatt a kölcsönösségi biztosítók kevésbé hatékony ellenőrzést tudnak megvalósítani a



menedzsment fölött, mint az üzleti biztosítók, ezért azok esetleg, alacsonyabb hatékonysággal, magasabb költséggel dolgoznak.

A kölcsönösségi biztosító a beszedett díjak és a kárkifizetések közötti különbséget (ami az üzleti biztosítónál nyereség, illetve veszteség) szétosztja a tagok között. Ha a díjak nem fedezik az adott évi kárkifizetést, akkor pluszdíjakat vehetnek ki a tagokra. Ezt a üzleti biztosító nem teheti meg. Mondhatjuk azt is, hogy az üzleti biztosítók szigorú kockázatfelosztó rendszerben működnek. A kölcsönösségi biztosítók működésében azonban megtalálhatók a kárfelosztás elemei is. Ha díjtöbblet van, azt a kölcsönösségi biztosítók szétosztják a tagok között. A szétosztásnak többféle módja lehet. Az egyik legkedveltebb, hogy a többletet beszámítják a következő évi díjba, tehát az esedékes díj emiatt csökkenhet.

EGYÉB BIZTOSÍTÓK

Az eddigiek szerinti osztályozás azonban nem fedi le teljesen a létező összes biztosító intézményt.

A létező speciális biztosító intézmények közül néhányat külön is szeretnénk megemlíteni.

Amerikában és egyes európai országokban a nagy transznacionális vállalatoknál nagyon elterjedtek az ún. "captive" (fogoly) társaságok. Ezeket a Föld sok országában működő, sok ezer alkalmazottat foglalkoztató, sok milliárd dollár értékű működő tőkével rendelkező transznacionális vállalatok alapítják, hogy biztosítási igényüket saját maguk oldják meg. Magyarán a "captive" társaság tulajdonosa, s egyetlen ügyfele maga a transznacionális vállalat. Ez a forma csak nagyvállalatok esetében kifizetődő, hiszen csak ők rendelkeznek akkora dolgozói létszámmal, illetve olyan sok helyen lévő vagyontárgyakkal, hogy a vállalaton belül működjék a nagy számok törvénye a személy-, illetve vagyonbiztosítások tekintetében.

Általában külön említik - mint korábban már utaltunk rá - a biztosítási egyesületeket és a biztosítópénztárakat. Ezek a kis kölcsönösségi biztosítóknak tekinthető egyesületek különösen népszerűek a mezőgazdaságban, az egészség- és a nyugdíjbiztosítás területén. A mezőgazdaságban - például a különböző állatokra szóló biztosítások esetében - a nagyobb társaságok általában csődöt mondanak, hiszen nagyon nagy az információs aszimmetria az ügyfél javára, aki ezt jól ki tudja használni a biztosító kárára (mindig éppen az a disznó pusztul el, amelyik biztosítva volt). Ezt csak a helyi közösségi kontroll tudja féken tartani, ezért itt a helyi biztosítási egyesület sokkal célszerűbb forma lehet az országos biztosítónál.

Nyugdíj- és egészségpénztárakat általában a munkáltatók alapítanak dolgozóikkal közösen, s a befizetéseket is közösen teljesítik. Ezek a biztosítási szervezetek számszerűleg és díjbevitelüket tekintve a legjelentősebbek. Országonként eltérő mértékben, de általában komoly konkurenciát jelentenek az élet- és egészség (betegség-) biztosítóknak. A legtöbb országban nagy adókedvezmények érvényesek rájuk. Vonzerejük a non-profit jelleg, korlátozzák az általában kicsi méret, ami behatárolja a pénztár által nyújtható szolgáltatások körét is. A nyugdíjpénztárak ezért nagyon gyakran csak egyszerű pénzgyűjtő- és befektető szervezetek, s a pénztár tagja számára a nyugdíjba vonuláskor az ott összegyűlt tőkéből egy profi életbiztosítónál vásárolnak nyugdíjjáradékot. Ezekben a pénztárakban sokszor korlátot jelent - a magánbiztosítótársaságokhoz képest - az általában nem professzionális vezetés is.

Magyarországon mintegy fél évszázados szünet után egy 1993. évi törvény teszi lehetővé nyugdíj-, egészség-, illetve betegségbiztosításra önkéntes biztosítópénztárak szervezését. Ez a lehetőség hazánkban is komoly konkurenciát jelenthet az 1990-es években megerősödött üzleti életbiztosító intézményeknek.

A BIZTOSÍTÁSI PIAC, A BIZTOSÍTÁS SZABÁLYOZÁSA ÉS FELÜGYELETE

A biztosítási piac szereplői a vevők, a közvetítők és az eladók, valamint a különböző érdekvédelmi szervezetek (szövetségek, felügyeleti szervek). A biztosítási piacon *vevők a biztosítottak*, illetve azok, akik a biztosítókkal *szerződést kötnek*. A szerződők lehetnek a gazdaság bármely ágazatában tevékenykedő jogi személyiségű és jogi személyiséggel nem rendelkező vállalkozások, valamint természetes személyek. Különös vevőnek tekinthetők maguk a biztosítók is, amennyiben viszontbiztosítást kötnek egy viszontbiztosító intézménnyel.

A biztosítási piacon az *eladók* a különböző biztosítók, amelyek lehetnek üzleti vagy kölcsönösségi biztosítók, direkt, illetve viszontbiztosítók.

A üzleti biztosítók működésének terét alapvetően behatárolja az állam által szervezett biztosítási tevékenység, a társadalombiztosítás és a különböző állami intézmények útján működtetett kötelező biztosítások, mint például az exporthitel-biztosítás.



A biztosítók és az ügyfelek közötti biztosítási szerződések nagyon gyakran közvetítőkön keresztül jönnek létre. A közvetítők többnyire ügynökök, a biztosítók fizetett alkalmazottai. Bizonyos piaci szegmensekben azonban - főleg a vagyonszerződések esetében - a biztosítótól független alkoszokon (brókereken) keresztül jön létre az üzlet. A brókerek elvileg nem kötődnek egyetlen biztosítóhoz sem - bár jövedelmüket, a jutalékot a szerződések után a biztosítótól kapják -, ezért a biztosítottak érdekeit képviselik. Ez azt jelenti, hogy a biztosítótársaságok ajánlatai közül kiválasztják az ügyfelük számára leginkább megfelelő és előnyös változatot.

A biztosítók tevékenységét az állam részéről - az ügyfelek érdekében - a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) felügyeli. A PSZÁF adja meg az engedélyt új biztosítók alapításához, ellenőrzi pénzügyi mutatóik állását (fizetőképességét, vagy szolvenciáját), a törvények betartását stb.

Az állammal szemben a biztosítók kollektív érdekeit képviseli a Magyar Biztosítók Szövetsége (MABISZ). A MABISZ képviseli a biztosítókat az őket érintő törvények előkészítése során, szervezi a közös oktatási tevékenységüket, s lehetőséget nyújt a közös, egyeztetett fellépésre.