

**Életbiztosítási alapismeretek
kézikönyve**

A tankönyv szerzői:

Boros Pál, Gaál Csaba, Horinka Melinda, Kőrizs András, Missura Gábor,
dr. Muhits Andrea, dr. Pintér Imre, Sallai Linda,
Sándor Benedek, Temes Gábor

© CIG Pannónia Életbiztosító Zrt., Budapest
A tankönyv és a mellékletek felelős kiadója: Horváth Béla

A tankönyvet és a mellékleteket szerkesztették:
Sallai Linda, Sándor Benedek, Temes Gábor
Szakmai lektor: dr. Farkas Szilveszter
Nyomdai előkészítés: Manta Marketing Kft.
Borítóterv: Szász József
Nyelvi lektor: Egyed Zsóka

Minden jog fenntartva!

Tilos e könyv egészét vagy bármely részletét a jogtulajdonosok előzetes írásbeli engedélye nélkül sokszorosítani, reprodukálni, adathordozón tárolni, bármely elektronikus, mechanikus, vagy egyéb rendszerben továbbítani és változatlanul, vagy változtatva újra felhasználni.

Nyomtatta a D-Plus Nyomda,
Budapesten, 2010-ben.
Felelős vezető: Németh László
ISBN 978-963-06-4930-8

Életbiztosítási alapismeretek kézikönyve

Tartalomjegyzék

I. BIZTOSÍTÁSI ALAPISMERETEK	7
1.1 AZ EGYETEMES ÉS HAZAI BIZTOSÍTÁS RÖVID TÖRTÉNETE	7
1.2 A BIZTOSÍTÁSOK GAZDASÁGI-TÁRSADALMI JELENTŐSÉGE	10
1.3 A KOCKÁZATKEZELÉS MÓDSZEREI	11
1.4 A BIZTOSÍTÁSOK CSOPORTOSÍTÁSA A KÁR JELLEGE SZERINT	12
1.5 A BIZTOSÍTÓK TÍPUSAI	13
2. PÉNZÜGYI ISMERETEK	15
2.1 PÉNZÜGYI INTÉZMÉNYRENDSZERÜNK	15
2.2 A PÉNZ IDŐÉRTÉKE	23
2.3 BEFEKTETÉSI ALAPOK	26
3. ÉLETBIZTOSÍTÁS	31
3.1 AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSOK FOGALMA, CSOPORTOSÍTÁSA	31
3.2 ÉLETBIZTOSÍTÁSOK MÓDOZATAI	31
3.3 KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK	36
3.4 AZ ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS SZEREPLŐI	39
3.5 A BIZTOSÍTÁS TARTAMAI	40
3.6 BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG	41
3.7 BIZTOSÍTÁSI DÍJ	41
3.8 DÍJTARTALÉK	43
3.9 UNIT-LINKED BIZTOSÍTÁSOKKAL KAPCSOLATOS LEGFONTOSABB FOGALMAK	44
3.10 AZ INFLÁCIÓ KEZELÉSÉNEK MÓDJAI	46
3.11 MARADÉKJOGOK	48
4. BIZTOSÍTÁSMATEMATIKA	50
4.1 FŐBB BIZTOSÍTÁSMATEMATIKAI FOGALMAK	50
4.2 DÍJKALKULÁCIÓ	53
4.3 HAGYOMÁNYOS ÉLETBIZTOSÍTÁSOK DÍJTARTALÉKAI	55

I. Biztosítási alapismeretek

A biztosítás rövid történetével és az alapvető biztosítási fogalmakkal kapcsolatos ismeretek elsajátítása elengedhetetlen ahhoz, hogy megértsük, és kellő rálátással tárgyaljuk az életbiztosítással kapcsolatos mélyebb elméleti és gyakorlati ismereteket.

I.1 Az egyetemes és hazai biztosítás rövid története

A biztosítás története az emberi társadalom kezdetéig nyúlik vissza. A biztosítások alapjának a kárfelosztást tekinthetjük: ennek lényege, hogy az emberek előre felkészültek bizonyos veszélyekre. Ha a közösség egy tagját valamilyen kár érte, akkor nem maradt teljesen egyedül a bajban, a közösség valamilyen mértékű segítséget nyújtott bajbajutott tagjának. A modern biztosítási és társadalombiztosítási tevékenységektől való megkülönböztetésül célszerű ezeket a korai formákat biztosításszerű megoldásoknak hívni.

Biztosítási közösségek sokféleképpen jöttek létre a történelem során, így a történeti kutatások is sokféle formáját tárták fel a korai biztosítási és biztosításszerű tevékenységeknek. Nézzünk erre néhány példát!

Az i.e. III. században a kereskedők – hogy a karavánjaik esetleges kifosztásával keletkezett károkat közösen viseljék – kárfelosztást alkalmaztak. Ebben az időben már találkozhatunk a tengeri szállítmánybiztosítás egyik ősi formájával, a *tengeri kölcsön*el. Ez abból állt, hogy a kereskedő a tengeren szállított árujára kölcsönt vett fel magas kamattal, s azt nem kellett visszafizetnie, ha az áruja szállítás közben megsemmisült.

Az ókorban alakult ki a magántulajdon, s azt intézményesen védeni kellett. Lassan kialakult a pénz- és az árugazdaság kezdetleges formája, s vele a kezdetleges biztosítási formák is. Például a görög hajótulajdonosok összeálltak és megosztották egymás között a károkat. Rómában a szabad emberek, illetve a már felszabadult rabszolgák temetésük biztosítására „temetkezési testületeket” hoztak létre, amelyek magas díjak ellenében, kölcsönösségi alapon segélyt fizettek a hátramaradott családoknak.

A középkorban – a X. századtól Angliában, a XII. századtól Németországban, Dániában és Izlandon is – a városok lakossága testületekbe (gildék, céhek) tömörült, s azok (közös teherviselés alapján) tűz, hajótörés, állatok ellopása, szállítmányok elvesztése esetén természetbeni kártérítést nyújtottak a tagjaiknak. Tudjuk, hogy az első biztosítási kötvényt Genovában állították ki, 1347-ben.

Szintén a középkorban jelentek meg az *utazási életbiztosítások*. Elutazása előtt az utas letétbe helyezett egy nagyobb összeget. Ha nem tért vissza a hajóútról, akkor a családja megkapta ezt az összeget. Ha visszatért, akkor a letétbe helyezett összeg elveszett (kezdetleges kockázati biztosítás). Az első ismert életbiztosítás 1583-ban jött létre; a biztosított a londoni William Gybbons volt, 30 font biztosítási összeggel.

A biztosítás korai formáit két fontos dolog választja el a modern biztosítási tevékenységtől – mindkettő a gazdasági élet és a társadalom fejlődésének a következménye. Az egyik alapvető változás, hogy a XVIII. században felismerték a véletlenekben jelentkező törvényszerűségeket (Jacob Bernoulli felfedezte a nagy számok törvényét), és ezzel kiszámíthatóvá vált a jövőbeli bizonytalanság. A másik hasonlóan fontos változás – amely segítette a modern biztosításügy létrejöttét – a vállalkozások szabadságának kiszélesedése. Olyan területeken is megjelentek üzleti vállalkozások, amelyeken korábban a közösségi formák (céhek) uralkodtak. A modern biztosítás tehát a valószínűség-számítás alkalmazásának és az üzleti vállalkozásoknak köszönhető.

A közösségi biztosítási tevékenység a XIX. században megújult, és társadalombiztosítás néven terjedt el az iparosodó országokban; előbb baleset- és betegségi-, később öregségi nyugdíjat adott a járulékot fizetőknek. A mai társadalombiztosítás felosztó-kirovó rendszere a korai biztosítási formákra emlékeztet.

A XIX. században hatalmas *viszontbiztosító társaságok*, biztosító konszernek jöttek létre, s már nyereségorientáltan működtek. A gazdaság rohamos fejlődésével egyre újabb és újabb biztosítási formák alakultak ki. Ezek a hagyományos tűz-, jégverés-, mezőgazdasági biztosítások, szállítmány- és életbiztosítások, valamint modern biztosítások (például a baleset-, betegség-, felelősség-biztosítás, a vagyonszázalékos formái, a betöréses lopás, géptörés elleni, az üzemszünet-, értékpapír-, hitel- stb. biztosítások).

A magyarországi biztosításügy kezdeteiről kevés nyom maradt fenn, nem sokat tudunk a korai formákról. Hazánkban is kialakultak a céhek szakmai érdekvédelmén alapuló csoportosulásai (XIV. század), s azok tagjai tagdíjat szedtek egymás megsegítésére (társulások keresőképtelenség idejére, temetkezési segélyre, özvegyek és árvák támogatására). A hagyományos városi kiváltságok háttérbe szorulása megnyitotta az utat az új típusú biztosítók, a társulások előtt.

A napóleoni háborúk idején, 1807-ben alapították a hadsereg ellátásának biztonságosabbá tételére a Rév-komáromi Császári és Királyi Hajózást Bátorosító Társaságot (Császári és Királyi Szabadítékos Révkomáromi Biztosító Társaság néven is említik e társaságot.) A társaság 1854-es megszűnéséig szállítmánybiztosítási tevékenységet végzett.

A XIX. század harmincas éveiben egymás után jelentek meg azok az osztrák biztosítótársaságok, amelyek jelentős mértékben hatottak a magyarországi biztosításügy fejlődésére. Az 1831-ben alapított Triesti Általános Biztosító Társulat (GENERALI) 1832-től 1950-ig működött hazánkban. (Jókai Mór 1887-től volt tagja a társaság igazgatótanácsának. Műveiben többször írt a biztosítás intézményéről, hasznáról és a Generaliról.) Az 1838-ban alapított ADRIAI Biztosító Társulat (Kais. Kön. Priv. Riunione Adriatica di Sicurtà) is 1950-ig folytatta tevékenységét hazánkban. Az 1840-es években több kísérlet is volt magyar biztosító alapítására, de ezek a kísérletek nem bizonyultak hosszú életűeknek. Általában a kockázatközösség szerény mérete okozott pénzügyi problémákat, és ez vezetett e társaságok megszűnéséhez (vagy egy nagyobb biztosítóba való beolvadásához).

A modern biztosításügy hazai fejlődésében fontos állomásnak tekintjük az Első Magyar Általános Biztosító Társaság (EMABIT) 1857-es alapítását. Az EMABIT tevékenysége nemcsak szakmatörténeti jelentőségű: meghatározó volt a honi polgárosodás történetében is. A bankokkal és takarékpénztárakkal összefonódó tevékenysége révén már megszervezésének első éveiben az egész magyar gazdasági életre ható gazdasági vállalkozássá nőtte ki magát. Az alapítás mellett egységesen álltak ki egyébként egészen eltérő politikai és gazdasági érdekeket megsemmélyesítő arisztokraták, polgárok, politikusok és gazdasági szakemberek. Az alapítók között találjuk Deák Ferencet, báró Eötvös Józsefet, gróf Desseffy Emilt, a Magyar Tudományos Akadémia akkori elnökét, továbbá gróf Széchenyi Istvánt és herceg Eszterházy Pált, akik hatalmas birtokaikat biztosították a társaságnál.

Érdeemes felidézni a „legnagyobb magyar”, gróf Széchenyi István egyik korabeli beszédének szellemiségét: *„Az okos ember nem alapítja létét vak véletlenre, hanem gondoskodik előre a lehető szükségéről, s minden ínségnek elejét veszi.”*

Az első világháború előtti évekre a magyar biztosításügy felzárkózott az európai színvonalhoz. Az itt működő biztosítóknak jelentős pénzügyi-biztosítási kapacitásaik voltak, szolgáltatásaikat a hazai igények szerint alakították.

Az I. világháború utáni pénzügyi válság és a trianoni béke igen súlyosan érintette a magyar biztosításügyet. Az állam pénzügyi összeomlása lemorzsolta a biztosítók pénzügyi tartalékait (hadikölcsönök és kötvények), az elcsatolt területek pedig az ingatlanalapú tartalékokat törölték a biztosítók könyveiből. A súlyos veszteségeket a lassú konszolidáció és a mérsékelt gazdasági fejlődés nem pótolhatta. A magyarországi biztosítási piac azonban továbbra is megőrizte nemzetközi jellegét, jelentős külföldi társaságok tovább működtek a második világháború kitöréséig, illetve az államosításokig.

A II. világháború teljesen megállította a biztosításügy fejlődését. A háborús károk ismét súlyosan érintették a biztosítóintézetek pénzügyi helyzetét. Az

1946. augusztus 1-jén végrehajtott stabilizáció, az új pénz, a forint bevezetése utat nyithatott volna a lassú fejlődésnek, a nagybankok és gyárak államosítása azonban kedvezőtlenül hatott a kibontakozásra. Az 1948-49-es politikai fordulat lehetetlenné tette a biztosításügy piaci alapú újjáépítését. 1949. június 20-án létrehozták az Állami Biztosító Nemzeti Vállalatot, s az 1952-re teljesen monopolhelyzetbe került. (Az ezt követő korszakban csak néhány segélyező egyesület működését engedélyezték, vasutasok és bányászok részére.)

A szocialista állammonopolista biztosításügy legjelentősebb reformja a bankreformhoz kapcsolódott. Magyarországon 1986. július 1-je óta működik ismét több biztosító. A korábban monopolhelyzetben lévő Állami Biztosító-ból kivált a Hungária Biztosító Viszontbiztosító és Exporthitel-biztosító, és a két utód között felosztották a meglévő szerződésállományt. Habár a változás jelentős volt, az érdemi áttörést mégis a külföldi biztosítók magyarországi megjelenése hozta.

A külföldi biztosítók először közös vállalatok alapítására kaptak engedélyt (ÁB-Generali, Providencia Osztrák-Magyar Biztosító), a rendszerváltozás után azonban teljesen külföldi tulajdonú leányvállalatok is megkezdhették működésüket (pl. NN Biztosító). Az 1990-es évek első fele fontos változásokat hozott a biztosítási szektorban. A rendszerváltás első éveiben növekvő veszteséget halmozó biztosítókat privatizálták (ÁB és Hungária). A külföldi biztosítóknak köszönhetően jelentős innováció zajlott le a termékek, a szolgáltatások, az értékesítés és a vállalatirányítás területén. Speciális tulajdonosi szerkezetének köszönhetően a magyar biztosítási piac része lett az Európai Unió egységes piacának, és ezáltal a globális piacnak is.

1.2 A biztosítások gazdasági-társadalmi jelentősége

Az emberek egyik alapigénye a biztonság iránti vágy. Minden ember minden élethelyzetben ki van téve a jövőbeli események *bizonytalanságának*, az ebből fakadó *veszélyeknek*, *kockázatoknak*. A bizonytalanság kedvező és kedvezőtlen események bekövetkezését okozhatja. A kedvezőtlen események a legtöbb esetben anyagi veszteséghez vezetnek – ezt *kárnak* nevezzük. Ahhoz, hogy biztonságban érezhessük magunkat, szükség van az említett események negatív hatásainak elkerülésére, enyhítésére, azaz *a kockázatok kezelésére*.

A biztosításba fektetett megtakarítások – amelyeket az egyének bíznak a biztosítótársaságokra – többféle módon is hozzájárulnak a gazdaság, a társadalom és az egyének jólétéhez. A biztosítótársaságok befektetik, dolgoztatják az általuk felhalmozott tőkét. A befektetett tőke révén a termelő ágazatok fejlődnek, új munkahelyek jönnek létre, emelkedik az életszínvonal, vagyis az ember,

aki törődik magával és családjával, kétszeresen gyarapodik: mint egyén és mint állampolgár. A biztosítótársaságok stabil és komoly adófizetők, részt vállalnak a társadalombiztosítás terheiből is.

1.3 A kockázatkezelés módszerei

Kockázatkerülés

A kockázatok kezelésének az a legegyszerűbb módja, ha elkerüljük őket, vagyis nem hagyunk lehetőséget a negatív hatású események bekövetkezésére. Ha például télen, amikor csúszósak az utak, nem ülünk be az autóba, akkor elkerüljük annak a lehetőségét, hogy összetörjük a kocsit – s így megszüntetjük ezt a kockázati tényezőt.

A kockázatkezelésnek legtöbbször a kockázat kikerülése a leghatékonyabb módja, csak hogy nehéz minden kockázatot előre látni, és még nehezebb úgy élni, hogy minden kockázatot elkerüljünk.

Kockázatcsökkentés

Kockázatcsökkentésen azt értjük, hogy minimálisra csökkentjük a kár bekövetkezésének valószínűségét. Például: azért szerelünk fel vasrácsot a lakásunk ajtajára, hogy csökkentjük a betörés valószínűségét.

Tartalékolás

A kockázat bekövetkezéssel járó negatív hatásokat azzal is ellensúlyozhatjuk, hogy előre tartalékolunk. A tartalékolás lehet pénzügyi (például a családfelelő halála esetén a család az általa összegyűjtött és a családra hagyott vagyonból élhet tovább), és lehet természetbeni (például a biztosítottnak két autója van, hogy ha az egyikkel valami baj történik, akkor használhassa a másikat). A tartalékolás azonban nagyon drága módszere a kockázat kezelésének, emiatt csak kevesen engedhetik meg maguknak.

A fent említett kockázatkezelési módokat minden egyén külön-külön művelheti. Az emberek a történelem előrehaladtával hamar rájöttek, hogy csoportosan könnyebb biztonságot szerezni, mint egyénileg. Kezdetben egy-egy közösség tagjai szerveződtek csoportokba, és közösen gondoskodtak a maguk biztonságáról (például a már említett ókori temetkezési testületek, a középkori tengeri kereskedelmi biztosítások), később szervezetek (biztosítók) jöttek létre, összegyűjtötték a biztosításra vágyók csoportját, és veszélyközösséget hoztak létre.

Veszélyközösség, kockázatkiegyenlítés

A veszélyközösség azonos vagy hasonló kockázatoknak kitett (kockázattól fenyegetett, hasonló kockázati szintű) személyek csoportja, amely ennek a kockázatnak közös kezelésére jött létre.

A biztosító összegyűjti az azonos kockázatnak kitett embereket, és egy veszélyközösség tagjaiként kezeli őket. A veszélyközösség lényege, hogy tagjai vállalják: közösen fedezik tagtársuk kárát, ezzel igyekeznek kiegyenlíteni a kockázat anyagi, pénzügyi következményét.

Ha például tűz üt ki valakinek a lakásában, és a tulajdonos ennek negatív hatását a fent tárgyalt tartalékolás módszerével próbálja megoldani (például van egy másik lakása, ahová elköltözhet), akkor ez igen költséges megoldás. Ha azonban egy ezerfős veszélyközösségnek a tagja (mert vásárolt biztosítást), és a lakásában tűz üt ki, akkor csak a kár ezredrészét kell kifizetnie – persze ezt akkor is meg kell tennie, ha a veszélyközösség bármely másik tagjának lakása ég le. Ez a kockázatkiegyenlítés lényege. A veszélyközösségnek nagyinak kell lennie, mert csak akkor lehet hatékony a kockázatok kiegyenlítődének módszere.

Viszontbiztosítás

A viszontbiztosítás a viszontbiztosító által vállalt kockázatok biztonságos kezelésének egyik módszere. Ez a biztosító által egy másik (direkt) biztosítóval kötött szerződés, amelyben a viszontbiztosító azt vállalja, hogy a biztosítási díj egy részének átengedése fejében részt vállal a kár rendezésében. Ez a módszer nagy összegű, vagy tömeges károk (katasztrófák) kezelésére alkalmas. Az sem ritka, hogy két vagy több biztosító együtt biztosít, és előre meghatározott arány szerint vállalja a kockázatokat.

Viszontbiztosítás esetén a biztosított csak azzal a biztosítóval (direkt biztosító) áll kapcsolatban, amellyel a szerződést megkötötte.

A biztosítás meghatározása

A *biztosítás* a felmérhető kockázatok felosztásán alapuló és a hasonnemű veszélyközösség tagjainak hozzájárulásából képzett pénzalap; célja a jövőben bekövetkező biztosítási eseményekkel kapcsolatos anyagi szükségletek kielégítése és a kockázatok következményeinek kezelése.

1.4 A biztosítások csoportosítása a kár jellege szerint

A biztosítások lehetnek élet- és nem-életbiztosítások. Az élet- és nem-életbiztosítási ágakon belül ágazatokat különböztetünk meg; azok a hasonló kockázatokat tartalmazó biztosításokat rendezik csoportokba.

Életbiztosítás (life)

Életbiztosítások esetében a biztosítási esemény mindig a *biztosított* életben létével kapcsolatos. Ez lehet egy bizonyos időpontban (lejárat) a biztosított életben léte vagy a biztosított adott időtartamon belül bekövetkező halála.

Az életbiztosítás összegbiztosítás, hiszen a kár nagysága felmérhetetlen, nem tudjuk meghatározni, hogy a biztosított halálával mekkora anyagi kár keletkezik. Ez azt jelenti, hogy a biztosító szolgáltatását előre meghatározzák, a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító köteles egy bizonyos összeget (a biztosítási összeget) kifizetni. A biztosítási összeg nagyságát a szerződés megkötésekor írásban határozzák meg.

Az életbiztosítási szerződések általában hosszú távú, több évre szóló megállapodások, ebben az egész időszakban csak egyszer történhet biztosítási esemény.

Nem-életbiztosítás (non-life)

A nem-életbiztosításokban a biztosítási esemény valamilyen kár bekövetkezése, amelynek többnyire nincs kapcsolata a biztosított életével vagy halálával. A nem-életbiztosítási ágba tartoznak a vagyon- és felelősség-biztosítások, valamint a baleset- és betegségbiztosítások. Tartamuk rendszerint egy év, s annak elteltével a biztosítás megújítható. Az életbiztosításokkal ellentétben itt a biztosítási esemény többször is bekövetkezhet a biztosítás tartama alatt.

A vagyonbiztosítás kárbiztosítás; ez azt jelenti, hogy a biztosító köteles a keletkezett kár megtérítésére. A kártérítés felső határa a rögzített biztosítási összeg, s annak a biztosítható érték az alapja. A balesetbiztosítás rendszerint összegbiztosítási és kárbiztosítási elemeket is tartalmaz (például a gyógykezelés költségeinek megtérítését).

1.5 A biztosítók típusai

A biztosítási rendszernek a biztosítók az alapintézményei. Magyarországon az alábbi formákban létesíthető biztosító:

- részvénytársaság,
- szövetkezet,
- egyesület,
- külföldi biztosító magyarországi fióktelepe.

Biztosító részvénytársaság

A részvénytársasági formában működő biztosító névre szóló részvényt bocsát ki. A társasági forma lehet zártkörű és nyílt; ezt kötelezően fel kell tüntetni a biztosítótársaság nevében. A biztosító részvénytársaságban megszerzett 5 százalék feletti részesedést be kell jelenteni a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (PSZÁF); 10 százalék feletti részesedés megszerzéséhez már a PSZÁF engedélye szükséges.

Biztosítószövetkezet

A szövetkezeti formában működő biztosító alapításához legalább 50 tag kell. Tevékenységét a PSZÁF engedélyezi, és ellenőrzi a működését. Egy részjegy névértéke legalább 10 ezer forint. Alapszabályában rögzíteni kell a szövetkezet tevékenységi körét biztosítási ág, ágazat szerint, rögzíteni kell továbbá az adózott eredmény felhasználásának elveit is.

Biztosítóegyesület

Természetes személyek, jogi személyek, valamint ezek jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetei hozhatnak létre és működtethetnek biztosítóegyesületet. Ez egy önkéntesen létrehozott, kölcsönösségi alapon működő szervezet; előre meghatározott szolgáltatást ad, de csak a tagjainak, és nyereségérdekeltség nélkül, a tagsági hozzájárulás fejében, biztosítástechnikai elvek alapján és a biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezésekor,

Külföldi biztosító magyarországi fióktelepe

A külföldi biztosítók között székhely szerint megkülönböztetjük egymástól az EU-tagállamban, és EU-n kívüli országban levő biztosító belföldi fióktelepét. A biztosítási tevékenységhez magyar felügyeleti engedély szükséges mindkét esetben.

Ellenőrző kérdések

Soroljon fel néhány példát korai biztosítási tevékenységre!

Mikor bocsátották ki az első biztosítási kötvényt?

Mit értünk kockázatkiegyenlítésen?

Mi a veszélyközösség?

Milyen jellegű biztosítás az életbiztosítás a kár nagysága szempontjából?

Milyen típusú biztosítókat különböztethetünk meg?

Mit értünk non-life biztosításon?

2. Pénzügyi ismeretek

A biztosítók intézményi befektetőként aktív szereplői a pénz- és tőkepiacoknak, ezért nem nélkülözhetjük a pénzügyekkel és befektetési alapokkal kapcsolatban felmerülő legfontosabb fogalmak, pénzügyi számítások említését. Az e fejezetben tárgyalt ismeretek egyben építőkövek is a biztosítási unit-linked termékek és befektetési alapok működésének könnyebb megértéséhez, és segítenek a pénzügyi piacokon való általános eligazodásban.

2.1 Pénzügyi intézményrendszerünk

A pénz kialakulása során több fázison ment keresztül, míg elérte mai modern formáját. Kezdetben úgynevezett árupénzt használtak, amely azt jelentette, hogy bizonyos áruk (például só, fém) töltötték be a közvetítő szerepet, ezekkel lehetett fizetni. Az árupénzt azonban nem lehetett könnyen szállítani, és nem volt egyszerűen osztható. A kereskedelem terjedésével párhuzamosan alakultak ki az úgynevezett pénzhelyettesítők, amelyek már jövőbeni fizetési ígéretként funkcionáltak. Első megjelenési formája a váltó, amelynek kibocsátója elismerte, hogy adott összeggel tartozik a váltó tulajdonosának.

A bankok eredetileg pénzváltással és a pénz megőrzésével foglalkoztak a XII-XIII. századtól kezdve. A váltó elterjedése a XVIII-XIX. században kiegészítette a banki szolgáltatások körét. A XVIII. századtól beszélhetünk a bankok folyamatos kialakulásáról. Magyarországon az első ilyen intézmény 1841-ben kezdte meg működését, Pesti Magyar Kereskedelmi Bank néven. A XIX.-XX. század világgazdasági fellendülésének eredményeképpen mára kialakultak a koncentrált pénzügyi piacok és rendszerek, amelyek magukba foglalják a különböző fizetési ígéreteket és jogokat megtestesítő árukat.

Mai pénzügyi rendszerünket az különbözteti meg alapvetően a történelmi előzményektől, hogy a modern pénz elszakad annak belső értékétől, aranytartalmától (aranystandard rendszer), pénzünk hitelpénz és egyben (igénybe vehető szolgáltatásokra és anyagi javakra vonatkozó) fizetési ígéret. Megjelenési formáját tekintve ma már jórészt elektronikus formában létezik, de a pénzzel szemben támasztott funkciókat is betölti: értékmérő-, fizetési- és csereeszköz, az értékmegőrzés eszköze, ugyanakkor erős társadalmi megegyezést sugall: kelendő likviditása van (átváltható, beváltható) és törvényi biztonságot élvez (kibocsátása, használata, érvényesíthetősége szabályozott).

A *mai modern pénzügyi piacok* fogalmán a pénz- és tőkepiacot értjük. A *pénzügyi piac* kifejezés általánosságban azt az intézményi rendet jelenti, amely

kapcsolatot teremt az ideiglenesen újrásztható megtakarítások létrehozói és felhasználói között. Egyes szereplői jellemzően megtakarításokkal rendelkeznek (háztartások), más szereplőinek általában finanszírozási igényük van (vállalatok), míg az állam és a külföld mindkét funkcióban megjelenhet. A megtakarítások és finanszírozási szükségletek közvetítőjével szemben támasztott követelmény, hogy hatékonyan és gyorsan működjön. A pénzügyi piacokat is a kereslet és kínálat viszonya alakítja.

A pénzpiacot általában az egy évnél rövidebb lejáratú ügyletek színtereként definiálják, és legfontosabb vonása, hogy a nemzetgazdaság szereplőinek rövid távon nélkülözhető megtakarításait eljuttatja a megfelelő piacra. Jellemzően kereskedelmi banki tevékenységről, rövid távú hitelnyújtásokról, kincstárjegyek értékesítéséről beszélünk.

A tőkepiacot a (jövedelmükből tartósan) megtakarítók és a (tőkehiányukat piaci úton) kielégítők között közvetít tartós betételhelyezéssel, hitelezéssel, kötvénykibocsátással, befektetési alap működtetésével, származékos termékekkel stb. A tőkepiacot speciális színtere az értéktőzsde, ahol (többek közt árukkal, devizákkal és különböző értékpapírokkal való) nagy volumenű kereskedésen keresztül, koncentráltan valósul meg a pénzügyi közvetítés.

A magyar bankrendszer történetének kezdete egybeesik az osztrák bankok történetével. 1817-ben alakult meg az Österreichische National Bank, amely a császárság egész területén bankjegy-kibocsátási jogot szerzett. A XIX. században alapították meg a Brassói Általános Takarékpénztárt (1836), a Pesti Hazai Első Takarékpénztár Egyesületet (1839), a Pesti Magyar Kereskedelmi Bankot (1845) és a Magyar Általános Hitelbankot (1867).

A Magyar Nemzeti Bankot 1924-ben hozták létre részvénytársasági formában, miután az Osztrák–Magyar Monarchia központi bankja (az államalakkal együtt) megszűnt. Alaptőkéje 30 millió aranykorona volt.

A második világháborút követően, 1948-tól – szovjet mintára – kialakult az egyszintű bankrendszer. Az MNB mellett szakbankként működött a Beruházási Bank, a Külkereskedelmi Bank (1950) és az Országos Takarékpénztár (1949).

Az 1987-es adóreform következményeként Magyarországon újjáélesztették a kétszintű bankrendszert, amelyben az MNB a törvényhozói, felvigyázói szerepén túl többek közt a monetáris politika alakítója, központi jegybank, a bankok bankja, kezeli az ország devizatartalékát, és a KESZ (Kincstári Egységes Számla) vezetője. A bankrendszert a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével (PSZÁF) együtt felügyeli. A lakossági ügyfeleket a kereskedelmi bankok szolgálják ki, ezek vezetik a magánszámlákat, betéteket gyűjtenek, és hiteleket helyeznek ki.

Egyszintű bankrendszer

A központi bank (jegybank) közvetlen kapcsolatban áll a gazdálkodó szervezetekkel és a lakossági szektorral egyaránt, egyebek közt lebonyolítja fizetéseiket, vezeti számláikat, és hitelt folyósít a számukra.

Kétszintű bankrendszer

Az ország jegybankja nem áll kapcsolatban közvetlenül a gazdálkodó szervezetekkel, csak a hitelintézetekkel (és közvetve az állammal). A gazdálkodó szervezetek tehát csak a kereskedelmi bankokkal (a bankrendszer második szintjével) vannak közvetlen kapcsolatban.

Bank

Magyarországon az a hitelintézet, amely minimálisan 2 milliárd forint jegyzett tőkével alapítható, részvénytársasági vagy fióktelep formában működik, és a hitelintézeti tevékenységek széles körét végezheti. A bank alapvetően betét- és hitelügyleteket, valamint pénzforgalmi szolgáltatásokat végez.

Magyar Bankszövetség

A hazai hitelintézetek szakmai érdekképviselői szervezete. A Bankszövetség legfontosabb feladata a tagok szakmai érdekképviselése. Ennek keretében törekszik a törvények, jogszabályok kidolgozásánál a hitelintézetek érdekeit érvényesíteni, más érdekképviselői szervezetekkel együttműködni.

Országos Betétbiztosítási Alap (OBA)

Magyarországon az 1993. évi XXIV. törvény hozta létre az Országos Betétbiztosítási Alapot (OBA), amelyhez minden hitelintézet köteles csatlakozni. Az OBA feladata a betétek hitelintézetben ragadásának (befagyásának) megakadályozása, az e célt szolgáló megelőző intézkedések meghozatala, illetve a betétek befagyasása esetén a betétesek bizonyos fokú kártalanítása.

Bankközi kamatlábak

A bankközi devizapiacra a kereskedő felek által alkalmazott betéti- és hitelkamatlábak.

BUBOR (Budapest Interbank Offered Rate)

Budapesti bankközi kamatláb, amely az egy-, három- és hathónapos futamidejű hitelre/betételre tett ajánlati áron alapszik. A jegybank az árjegyző bankok által közzétett ajánlatokból képezi a hivatalos BUBORT-t. A kamatláb egyúttal határidős tőzsdei termék is, vállalati hiteleknél pedig a referencia kamatláb szerepét tölti be.

Bankközi giro rendszer

A bankok közti elszámolások végrehajtását segítő rendszer. A mai magyar bankközi giro rendszer bruttó elvű (fedezetvizsgálathoz kötött), ahol a hitelintézetek egy ponton csatlakoznak a rendszerhez.

Infláció

Az áruk és szolgáltatások árának folyamatos emelkedése, más szóval a pénz folyamatos elértéktelenedése. Az inflációt a fogyasztói árindex jelöli. Ez egy olyan mutatószám, amely az átlagos háztartás fogyasztási szokását tükröző, közel 170, átlagosan és jellemzően megvásárolt árucikket és igénybevett szolgáltatást tartalmazó (megfelelően súlyozott), úgynevezett *fogyasztói kosarának* árváltozását jelzi. Árstabilitásról akkor beszélhetünk, ha az infláció növekedése a vizsgált gazdaságban legalább három féléven keresztül nem éri el a 3 százalékot.

A tőzsde és a befektetések világa

A XVIII. században azok a cégek, amelyeknek tőkére volt szükségük, felajánlották a reménybeli hitelezőknek, hogy részt kapnak a cég vagyonából, ha a cég által kibocsátott hitellel ellenében valódi pénzt adnak a cég fejlődése érdekében. A cég megerősödése után a kamatoknál is nagyobb haszonnal kaphatják vissza befektetett tőkéjüket. Ezek voltak az első részvénytársaságok.

A magyar szó szépen mutatja az ősi állapotot: részesedést, részvagyont kaptak a cégből, amely egy vényen igazolta ezt (a magyar vény szó a vevény nyelvújítási formája: a vevő igazolása egy bizonyos jogról). Az 1830–40-es évektől pénzügyi szakkifejezéseként használjuk. Amikor már elég sok ilyen vállalkozás működött (XVII. századi Hollandia és a XVIII. századi Anglia), akkor felmerült e részvények nyilvános árverésének igénye, ezek pedig már a tőzsdék előfutárai voltak. Lefektették az intézményesített piac működésének, az adásvételnek a szabályait, és megkezdhette működését - sokáig nyílt kikiáltásos rendszerben - az első tőzsde. Manapság már elektronikus rendszerek bonyolítják a nagy mennyiségű tranzakciót. Az adásvétel tárgyát tekintve léteznek árutőzsdék és értéktőzsdék: az előbbiek fizikai áruk (termények, nyersanyagok stb.), az utóbbiak értékpapírok (devizák és nemesfémek) adásvételével foglalkoznak.

A tőzsdén jegyzett termékek árait a piacon jelentkező kereslet és kínálat befolyásolja; egy részvény elméleti árfolyama a vállalat „értéke” osztva az összes részvény darabszámával. A részvények darabszáma konkrét szám, a részvény árfolyamának meghatározásához tehát „már csak” a vállalat értékét kell megbecsülni. A *vállalatértékelés* nagyon nehéz kérdés, és egyben külön szakága a pénzügyeknek. Összefoglalásként elmondhatjuk, hogy a vállalat értékének meghatározásához számos matematikai módszert alkalmaznak, de ez is tág teret enged az elemzőknek és befektetőknek a szubjektív értékítéletre. Egy részvény

árfolyamára hatással van minden, a vállalatra ható tényező, annak objektív értéke (jelenlegi működése hatékonyság és profitabilitási szempontból, amelyet pénzügyi számításokkal jó megközelítéssel kiszámolhatunk) és szubjektív (jövőbeli működésére vonatkozó tervek, kilátások) értékelése, az általános befektetői „hangulat”, és számos egyéb tényező.

Lássunk egy példát:

Példák a Budapesti Értéktőzsdén jegyzett MOL részvények árfolyamát befolyásoló hatásokra:

1. Nemzetközi: a MOL Afrikában olajkutak fúrását végzi, az ottani jogalkotási folyamat, melynek során például korlátoznák az olajkitermelők lehetőségeit, negatív hatással van a cég jövőbeli termelési lehetőségeire. Bár a fenti piaci hírtől a jelenben nem csökken a MOL eredményessége, de a piaci szereplők ezt a vállalat jövőbeli értékesítési lehetőségeinek bővítését megcélzó kutatási-fúrási projekt kudarcaként élik meg, így csökkenhet az árfolyam.

2. Hazai: a gázolaj és a benzin lakossági felhasználásának szezonális ingadozása hatással van a cég eredményére. Egy átlagosnál tartósan keményebb téli fűtési szezon növelheti a hazai értékesítési volument, amely már pozitívan hat a vállalat tárgyévi profitjára is, és így emelkedhet a részvény árfolyama.

A világ vállalatainak részvényeit egyszerre több részvénytőzsdén is jegyezhetik, így lehetőségünk van például egy, a New York-i tőzsdén délután vásárolt európai bank részvényét budapesti idő szerint hajnalban a sanghaji tőzsdén értékesíteni. A tőzsdei információk ilyen szintű „globalizációja” az árak átláthatóságát, *transzparenciáját* növeli: az amerikai piacok zárása után napvilágra kerülő információk azonnal tükröződnek a távol-keleti tőzsdék árfolyamaiban, és az európai tőzsdék nyitó árfolyamai ennek megfelelően alakulnak.

Ugyanakkor figyelembe kell vennünk, hogy az információk ilyen gyors áramlása miatt a várakozások és az ehhez viszonyított tényadatok alakulása kiemelt hatással vannak az árfolyamokra. Így például egy vállalat profitnövekedésének hírére az árfolyam átmenetileg reagálhat emelkedéssel, majd egy későbbi időpontban (például a következő negyedéves gyorsjelentési szezonban) akár csökkenhet is, ha a cég vezetése az előzetesen *várt adatoktól* elmaradó profitról számol be. Az információáramlás miatt tehát sokszor a vállalat értékének alakulásától eltérő, azzal akár ellentétes árfolyam-elmozdulások is bekövetkezhetnek.

A tőzsdék aktuális viselkedésére, trendjére a pénzügyi szakma az állatvilág szimbolikájából merít: a medve és a bika a tőzsdének két jelképe, és annak a régi angol-amerikai elnevezésnek a tükörfordítása, amely azt mutatja meg, hogy az adott tőzsde éppen hogyan viselkedik. Ha a tőzsdéken általános az árfolyamok

csökkenése, akkor „medve piacról” beszélünk (bearish), míg a tőzsdeindexek erős emelkedését „bika piacnak” (bullish) hívják.

A tőzsdén részvény, áru vagy bármilyen instrumentum birtokosa egyszerre tulajdonosa egy vállalatnak vagy terméknek, és vállal úgynevezett *nyitott pozíciót* a befektetésének jövőbeni várható alakulására vonatkozóan. Minden részvénytulajdonos egyben spekuláns is: a részvény pillanatnyi eladója azzal a motivációval adja el részvényét, hogy egy későbbi időpontban olcsóbban tudja majd visszavásárolni, míg vevője ezzel ellenkező „pozíciót vesz fel”, ő a részvény árának emelkedésében bíz.

A szakzsargonban *spekuláns* alatt azokat a befektetőket értjük, akik nem bizonyosak befektetésük értékének várható alakulását illetően, ezért (sokszor nagy volumenű eladási vagy vételi megbízással) az árfolyamot mesterségesen befolyásolják, abban bízva, hogy további eladást vagy vételt generálnak a piacon. Így a fent leírt módon a részvény árfolyama elszakad annak „valós” értékétől. E megállapítás viszonylagosságát jól tükrözi az a pénzügyi mondás, miszerint „*Minden termék annyit ér, amennyit adnak érte!*”

A „tőzsdei lufi” az a jelenség, amikor egy részvénynek vagy a részvények egy csoportjának (például gyógyszeripari cégeknek) árfolyama egy időn keresztül, annak valós értékétől messze elszakadva emelkedik (a lufit „felfújják”), majd hirtelen, a nagymértékű eladások következtében az árfolyamok zuhannak (a lufi kipukkan), amikor például kiderül, a biztos tippnek vélt információ téves volt, vagy csak a piacon egyszerre kezdenek el tömegesen *profitot realizálni*. Az ilyen lufik kialakulását általában spekulánsok gerjesztik.

Magyarországon a modern tőzsdét a rendszerváltás idején élesztették újjá. A kereskedési szekciók kiépítésével, a modern elektronikus kereskedési rendszer (MMTS) bevezetésével, külföldi tőzsdékkal való együttműködés kialakításával és a folyamatos jogszabályfejlesztéssel a térség modern tőzsdei között tarthatjuk számon. A tőzsdei kereskedést szigorú törvények szabályozzák, felügyeletét a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) látja el. A méretét (azaz forgalmát és a jegyzett részvények számát) tekintve világviszonylatban kicsinek mondható kelet-közép-európai tőzsdék a következő évtizedekben várhatóan egyesülnek a hatékony tőkepiaci közvetítő szerep megőrzése érdekében.

Tőzsdeindex

A tőzsdeindex a gazdaság és a piac fontos jellemzője, a tőzsdén jegyzett, illetve forgalmazott részvények átlagos árfolyamváltozását mutatja. A tőzsdeindex a részvények reprezentatív kiválasztású mintájából (az úgynevezett tőzsdekosár alapján) számított árindex. Kiszámítása úgy történik, hogy a jegyzett részvényeket veszik számításba, és piaci összértékük arányában súlyozzák. Magyarországon az értékpapír-tőzsde indexe a BUX, az állampapírpiac indexe a MAX.

MAX Composite

A MAX Composite a MAX (Magyar Államkötvény Index) és az RMAX (a 3 hónap és 1 év közötti hátralévő futamidejű államkötvények és diszkontkincstárjegyek indexeinek) piaci súlyozás alapján számított indexe. Speciális, árfolyamérték-alapú számítási módszere miatt az állampapírpiac alakulásának hatékony mutatója.

CETOP20 (közép-európai Blue Chip Index)

Az index a közép-európai tőzsdéken (Varsó, Prága, Budapest, Pozsony, Ljubljana, Zágráb) jegyzett 20 legnagyobb kapitalizációjú (egy tőzsdéről egy időben maximum 7) vállalat részvényeit tartalmazó mutató. A nemzetközi gyakorlatnak megfelelően a térség részvénytársasági teljesítményét jelzi.

Intézményi befektetők

A pénzügyi-szolgáltatási szektorban tevékenykedő gazdasági intézmények (nyugdíjalapok, biztosítók, befektetési alapok stb.), amelyek általában a kisbefektetők nagyobb csoportjainak pénzeit menedzselve befektetési tevékenységet végeznek a tőkepiacokon. Működésük jellemző vonásai: a szakértelem, a kockázatmegosztás, a nagy volumenből és a specializációból eredő alacsony fajlagos üzleti költségek, illetve az, hogy méretüknél fogva sokszor hatással vannak a piaci árfolyamok alakulására, elsősorban az értékpapírpiacokon.

Értékpapír

Tulajdon- vagy hitelviszonyt megtestesítő forgalomképes okirat. Kibocsátását, használatát, kereskedését és megszüntetését külön törvényekben szabályozzák, és egyéb járulékos jogokat is megtestesíthet (osztalék, szavazat, opció stb.). Az értékpapír lehet névre vagy bemutatóra szóló.

Kötvény

Hitelviszonyt megtestesítő értékpapír, amely kötelezi annak kibocsátóját, hogy lejáratkor megfizesse a kötvény vásárlójának a kölcsön (kamatokkal megnövelt) értékét. A hitelviszonyt megtestesítő kötvény nem keverendő össze a biztosítási kötvénnyel. Kamatozását tekintve beszélhetünk fix és változó kamatozású kötvényről. Kereskedésének elsődleges színtere a kötvénypiac.

Lejáratukat tekintve a kötvények lehetnek:

- rövid lejáratúak
Lejárat idejük 1 hónap vagy 3 hónap, illetve ennek többszöröse, de maximum 12 hónap. Fix kamatozásúak, lejáratkori kamatfizetéssel.
- Közepes lejáratúak

Futamidejük 1–5 évig terjedhet. Fix és változó kamatozásúak, meghatározott időszakonként (de legalább évente) fizetnek kamatot. Ilyen a letéti jegy és a kötvény.

- **Hosszú lejáratúak**

Futamidejük 5 évnél hosszabb. Fix és változó kamatozásúak, meghatározott időszakonként fizetnek kamatot. Ilyenek a különböző kötvények, takaréklevelek és jelzálog-hitellevelek.

Állampapír

Hitelviszonyt megtestesítő értékpapír, amelynek kibocsátója az állam, ez tehát egy speciális kötvény. Visszafizetési kockázata általában kisebb, mint a vállalati kötvényeké, így biztonságosnak tekinthetők, ennek ára azonban az alacsonyabb kamatozás. Kibocsátója és kezelője az Államadósság Kezelő Központ, mely heti rendszerességgel tartja állampapír-aukcióit a különböző lejáratú likviditási papírokra.

Részvény

Tulajdonjogot megtestesítő értékpapír, amely tulajdonosa számára a részvény névértéke függvényében biztosítja a részvénytársaságban a tulajdonosi jogok gyakorlását és annak nyereségéből való részesedését. Fajtái: törzsrészvény, elsőbbségi részvény, dolgozói részvény és kamatozó részvény. A részvény névre szól és bármikor átruházható. Fontos tulajdonsága a magas fokú likviditás, fő kereskedési helye az értéktőzsde. A részvény tulajdonosának bevételei a kapott osztalék és a részvényárfolyam emelkedéséből származó nyereség.

Duration

A kötvény hátralévő átlagos futamideje.

Hozam

A hozam adott befektetés egységnyi időtartam alatt eredményezett többlete a befektetett tőke százalékában kifejezve, mellyel a hozamrátát kapjuk. A bruttó (vagy teljes) hozam költségekkel csökkentett része a nettó hozam.

Belső megtérülési ráta (Internal Rate of Return, IRR)

Az a hozam (belső kamatláb), amely mellett a nettó jelenérték nulla. A befektetés belső hozamát jelenti.

Nominális és reálkamatláb

A kamat a pénz használatának átengedéséért fizetett pénzösszeg. A nominális kamat megmutatja, hogy egységnyi időtartam alatt a tőke hány százalékkal

gyarapszik, míg a reálkamat figyelembe veszi az árak általános emelkedését is, így információt ad befektetésünk jövőbeli vásárlóértékéről. Reálkamatláb jó közelítéssel meghatározható a nominális kamatláb és az infláció különbségével.

2.2 A pénz időértéke

Erre a fogalomra és a kapcsolódó számításokra építenek alapvetően a pénzügyi szolgáltatásokat nyújtó vállalkozások (pl. bankok, biztosítók) és pénzügyi döntéseiket alátámasztó, más ágazatban tevékenykedő vállalatok is.

A pénz időértéke annyit jelent, hogy a ma rendelkezésünkre álló pénz (egység) többet ér, mint a holnapi, holnaputáni (a jövőbeni) pénz (egység). Miért? Első magyarázatunkat a mindennapokból vesszük. Ha ma van 10 000 forintunk, akkor ezt a pénzösszeget legalább kétféleképpen használhatjuk fel. Először is elkölthetjük (fogyasztásra fordítjuk), másodsor dönthetünk úgy, hogy megtakarítjuk (elhalasztjuk fogyasztásunkat).

Talán a legegyszerűbb eset a banki elhelyezés, amikor is azt várjuk, hogy egy idő múlva több pénzünk lesz. Mennyivel lesz több? A megtakarító gazdasági szereplőket jövedelem illeti meg a megtakarításuk befektetéséből származó jövedelemből (hozamból), illetve pénzük kockáztatásáért is számíthatnak jövedelemre. A bank kamatot ígér pénzünkért, amit összevethetünk más befektetési lehetőségek hozamával (pl. osztalék, kötvények kamata). A mai pénzünk azért ér többet, mert befektetése révén jövedelemre tehetünk szert. Ha a bank évi 7 százalékos kamatot ígért 10 000 forintunkért, akkor egy év múlva 10 700 forintunk lesz.

A fenti példát megfordítva a pénz időértékének egy másik problémájához jutunk. Ha valaki azt javasolja, hogy az egy év múlva esedékes 10 700 forintért most adjunk 11 000 forintot, akkor az ötlet gazdáját megmosolyogjuk, mert laikusként is belátjuk, hogy ez nem jó ajánlat. Ebben az esetben a kérdés az, hogy mennyit fizessünk ma az egy év múlva esedékes 10 700 forintért. A legtöbb ember a következőket fogja mérlegelni: 1.) a 10 700 forintért adott pénz máshol mennyit jövedelmezne 2.) egy év leforgása alatt a hozamok változhatnak-e jelentősen. Ha a befektetések 7 százalékos körüli hozamát látjuk, akkor egyszerű számítás után a 10 000 forintos ajánlatot fogadjuk el: most fizetünk 10 000 forintot és 7 százalékos hozamot kapunk, így lesz egy év múlva 10 700 forintunk. Ha az ajánlattevő 9 000 forintért is hajlandó eladni a 10 700 forintot, akkor biztos, hogy 7 százaléknál magasabb hozamot tudunk érvényesíteni.

A fentiek alapján tudjuk, hogy a mai pénznek van jövőértéke, a jövőbeli pénznek pedig mai értéke, jelenértéke. A jövőértéket kamatszámítással tudjuk meghatározni, a jelenértéket pedig *diszkontálással*.

A *jövedelem, hozam és kamat* fogalmakat az előzőekben majdnem szinonimaként használtuk. A gazdaságelméletben ismert a *haszonáldozat* (opportunity cost) fogalma, amit a befektetés elmélet területén a tőke alternatíva-költségeként jelölünk. A tőke alternatíva-költsége az egymással összevethető, hasonló kockázatú befektetések által elvárt hozamot jelenti, a számításokban százalékos formában adjuk meg és r -rel jelöljük (return). (A kamatlábat k -val vagy i -vel szokás jelölni.) Mivel a kamat és a tőke alternatíva-költsége hozamot jelölő fogalmak, ezért a számításokban r -t használunk.

A pénz jövőértéke (egyszerű és kamatos kamatszámítás)

Nézzünk egy példát az egyszerű és a kamatos kamatszámításra! A bankban 10 000 forintot helyezünk el, évi 10 százalékos kamatláb mellett. Mennyi pénzünk lesz 5 év múlva? Az egyszerű kamatozás és a kamatos kamatozás közötti különbség igen jelentős. A gyakorlatban kamatos kamatozással számítják a pénz jövőértékét.

a) 10 000 forint jövőértéke egyszerű kamatozással

Év	Év eleji pénzüsszeg	Éves kamat	Év végi pénzüsszeg
1.	10 000	1 000	11 000
2.	11 000	1 000	12 000
3.	12 000	1 000	13 000
4.	13 000	1 000	14 000
5.	14 000	1 000	15 000
Összesen		5 000	

A fentiek alapján egy mai pénzüsszeg jövőbeli értékét az alábbi összefüggés szerint számítjuk:

$$FV = C_0 \cdot (1+n \cdot r)$$

ahol:

FV = jövőérték jelölése (future value)

C_0 = kezdeti befektetés

n = idő (év)

r = kamatláb (elvárt hozam)

A példa adataival:

$$FV = C_0 \cdot (1+n \cdot r) = 10\,000 \cdot (1+5 \cdot 0,1) = 10\,000 \cdot 1,5 = 15\,000 \text{ Ft.}$$

Tehát a mai 10 000 forintunk 10 százalékos éves kamatláb mellett, 5 év múlva 15 000 forintot ér.

b) 10 000 forint jövőértéke kamatos kamatozással

Év	Év eleji pénzüsszeg	Éves kamat	Év végi pénzüsszeg
1.	10 000	1 000	11 000
2.	11 000	1 100	12 100
3.	12 100	1 210	13 310
4.	13 310	1 331	14 641
5.	14 641	1 464	16 105
Összesen		6 105	

A fentiek alapján egy mai pénzüsszeg jövőbeli értékét az alábbi összefüggés szerint számítjuk:

$$FV = C_0 \cdot (1+r)^n$$

FV = jövőérték jelölése (future value)

C_0 = kezdeti befektetés

n = idő (év)

r = kamatláb (elvárt hozam)

A példa adataival:

$$FV = C_0 \cdot (1+r)^n = 10\,000 \cdot (1+0,1)^5 = 10\,000 \cdot 1,61051 = 16\,105,1$$

Tehát a mai 10 000 forintunk 10 százalékos éves kamatláb mellett, 5 év múlva 16 105 forintot ér.

A pénz jelenértéke (diszkontálás)

A befektetések hozama általában a befektetést követő években keletkezik, ezért igen fontos kérdés a befektető számára, hogy a jövőbeni jövedelmei nagyobbak lesznek-e a jelenlegi befektetett összegnél. A kérdés megválaszolásához a jelenérték-számítás ad segítséget. A jelenérték-számítás a jövőben esedékes pénzüsszegek jelen időpontra vonatkozó értékének meghatározását jelenti.

A számításhoz a kamatos kamatszámítás képletét használjuk fel.

$$FV = C_0 \cdot (1+r)^n \quad C_n = PV \cdot (1+r)^n$$

$$PV = C_n \cdot \frac{1}{(1+r)^n}$$

PV = jelenérték jelölése (present value)

C_n = n év múlva esedékes pénz nagysága

n = idő (év), r = kamatláb (elvárt hozam)

Mennyit ér nekünk ma egy három év múlva kifizetendő 159 855 forintos pénzáram, ha az éves elvárt hozamunk 6 százalék?

$$PV = C^n \cdot \frac{1}{(1+r)^n} = 159855 \cdot \frac{1}{(1+0,06)^3} = 159855 \cdot \frac{1}{1,191016} =$$

$$= 159855 \cdot 0,8396192 = 134217 \text{ Ft}$$

2.3 Befektetési alapok

A befektetési alapok olyan, törvény által szigorúan szabályozott konstrukciók, amelyek a befektetők pénzét befektetési jegyek közbejöttével összegyűjtve, képzett portfólió kezelő szakemberek irányításával befektetéseket végeznek. Az alap a befektetők közös tulajdonában lévő vagyontömeg, amelyet az alapkezelő hoz létre és kezel. Hogy a közös vagyontömegből adott pillanatban mennyi jut egy befektetési jegyre, azt az egy jegyre jutó nettó eszközérték (a befektetési jegy árfolyama) mutatja meg.

A befektetési alapok piaca Európában a bejegyzés helye szerint meglehetősen koncentrált. Franciaország, Luxemburg és Németország együttesen a piac 57,8 százalékát birtokolja.

Jogi formái szerint beszélhetünk:

- befektetési alapról,
- nyílt végű befektetési társaságról,
- zárt végű befektetési társaságról.

A nyílt végű alapok esetén a jegyzés lezárása után is lehet vásárolni a befektetési jegyekből, mindig azok aktuális értékén, vagyis az egy jegyre jutó nettó eszközértéken. Ezen az árfolyamon természetesen el is lehet adni a jegyeket, ez nagyfokú mobilitást eredményez. A vásárlást és eladást általában minimális költség terheli. Részvényalapoknál sokszor minimum időtartamot is meghatározhatnak. Ez kiköti, hogy mennyi ideig kötelező bent hagyni a pénzüket.

A zárt végű alapok esetén meghatározott futamidővel lehet számolni (amely természetesen az alapkezelő döntése alapján meghosszabbítható). A befektetési jegyeket a jegyzési időszakban csak a kibocsátótól lehet megvásárolni, ezt követően csak a tőzsdén, de akkor bárkitől, akinek felhatalmazása van rá, vagy akinek a birtokában van. Ha pénzzé szeretnénk tenni ezt a befektetésünket, akkor számítsunk rá, hogy lassabban és költségesebben tudunk megszabadulni tőle, mint egy nyílt végű alaptól, vagy akár a részvények többségétől.

Befektetési politikájuk szerint az alapok lehetnek:

- részvény-
- kötvény-
- vegyes
- pénzügyi
- szektorális
- derivatív
- alternatív
- vagyoni
- kockázatot kezező alapok (szak kifejezéssel: hedge fundok) és
- alapok alapja

Befektetési jegy

A befektetési alapon lévő részesedést megtestesítő értékpapír, árfolyama a nettó eszközérték, mely megmutatja a befektetési alap egy befektetési jegyére jutó vagyonának nagyságát.

Portfólió

E kifejezés többféle értelemben használatos. Legtágabb értelmezésben vagyonszerkezet, azoknak a befektetéseknek az együttese (reáljavak, pénzügyi eszközök), amely adott magánszemély vagy cég (jogi személy) tulajdonát képezi, de értelmezhető kötvények, részvények együtteseként is, amelyet egyetlen befektetésnek lehet tekinteni. A különböző értékpapírok kockázatának kivédésére megoldás lehet a portfólió kezelés.

A portfólió várható hozama

Adott befektetés hozama véletlen változónak tekinthető, ez a várható érték (ez esetben a várható hozam, amely a befektető jutalma) és a szórás (ez a befektető kockázatának nagysága) segítségével jellemezhető. A várt hozam az adott befektetés lehetséges hozamainak valószínűségekkel súlyozott átlaga. Portfólió esetében a portfólióban szereplő értékpapírok várható hozamának valószínűségekkel súlyozott átlaga. A tényleges hozam mindig a várt (várható) hozam körül szóródik, ez jeleníti meg a befektető kockázatát. A kockázat pontosan azt számszerűsíti, hogy a befektetés tényleges hozama eltér a várható (várt) hozamtól. Mérésére a szórás és a szórásnégyzet alkalmas.

Kibocsátási tájékoztató

A kibocsátási tájékoztató létrehozására kötvények és részvények kibocsátásánál van szükség, hogy a potenciális befektetők döntésük meghozatalakor pontos információhoz juthassanak. A tájékoztatót (prospektust) az illetékes felügyelettel mindig jóvá kell hagyatni.

Méretgazdaságosság

A befektetési alapok esetében ez a következőt jelenti: a kisbefektetők számára lehetővé válik, hogy olyan befektetési formákban helyezték el megtakarításaikat, melyekhez egyedül nem lenne elég pénzüik. Mivel egy befektetési alapba sok ezer befektető helyezi el a megtakarításait, a kockázat és a befektetések tranzakciós költségei megoszlanak a befektetők között.

Futamidő

Adott befektetési alap és az ehhez tartozó befektetési jegy érvényességi ideje, vagyis a kezdő- és a záró dátum közötti időszak.

Értékpapír-befektetési alap

Olyan befektetési alap, amelyben az összegyűlt vagyont különböző típusú értékpapírokba fektetik be.

Kötvénytípusú befektetési alap

Olyan értékpapír-befektetési alap, amelynek portfóliója főként rövid és hosszú futamidejű kötvényeket tartalmaz.

Ingtatlanbefektetési alap

Olyan befektetési alap, amelyben az összegyűlt vagyont ingatlanokba fektetik be.

Pénzpiaci befektetési alap

Olyan értékpapír-befektetési alap, amelynek portfóliója főként bankbetéteket és rövid futamidejű állampapírokat tartalmaz.

Részvénytípusú befektetési alap

Olyan értékpapír-befektetési alap, amelynek portfóliója különböző részvényekből áll.

Speciális befektetési alap

Olyan értékpapír-befektetési alap, amely speciális konstrukció révén jött létre, például az alapkezelő a befektetett tőke megóvására garanciát vállal.

Vagyonmegosztás (diverzifikáció)

A befektetési alapok számos különböző eszközt tartanak portfóliójukban annak érdekében, hogy behatárolt kockázati szint mellett a lehető legmagasabb

hozamot ériék el. Ha az egyik befektetés rosszul teljesít, akkor annak veszteségét kompenzálhatja egy másik befektetés nyeresége.

Zárt végű befektetési alap

Meghatározott futamidejű befektetési alap. A zárt végű befektetési alapok befektetési jegyeit az alapkezelő a futamidő alatt nem váltja vissza, és a jegyzési idő lezárta után új befektetési jegyeket sem hoz forgalomba. A zárt végű alapokat általában határozott futamidőre hozzák létre.

Nyílt végű befektetési alap

Olyan befektetési alap, ahol nincs lekötési idő, így a befektetők ezekbe az alapokba bármikor elhelyezhetik megtakarításaikat, szükség esetén viszont a befektetett összeget, vagy annak egy részét (az elért hozammal együtt) tetszőleges időpontban felvehetik.

Kockázati prémium (kockázati felár)

A piaci ügyfélkamatláb és a kockázatmentes kamatláb különbsége. A hitelnyújtó a várható hozam bizonytalansága, kockázatosága miatt számítja fel. Minél magasabb a kockázat (üggyfél, piaci, ágazati stb.) annál magasabb a kockázati felár.

Kockázatmentes befektetés

Az a befektetés tekinthető kockázatmentesnek, amelynek intézményi vagy egyéb garanciája van a futamidő alatt realizálható hozam elérésére. A hazai gyakorlatban a rövid lejáratú kincstári papírok tekinthetők kockázatmentesnek.

Eszközalapok

A befektetési egységhez kötött életbiztosítások esetén (unit-linked életbiztosítások) a biztosítók a szerződők által befizetett díjakat úgynevezett eszközalapokba fektetik. Az eszközalapok működése nagyon hasonlít a befektetési alapokéhoz. Az eszközalapokban az ügyfelek pénzét egységekben (unitokban) tartják nyilván. Az egységek nagyon hasonlóan működnek, mint a befektetési jegyek. A unit-linked életbiztosítások díjaiból a biztosító az ügyfele számára az ügyfél által kiválasztott eszközalap egységeit vásárolja meg. Tehát – hasonlóan a befektetési alapokhoz – a unit-linked életbiztosításokra is igaz, hogy a befektetéssel járó kockázatot az ügyfél viseli (hiszen ő választ a biztosító által felkínált eszközalapok közül). A tartam során az egységek értéke (az eszközalap tulajdonában lévő értékpapírok árfolyamának alakulásától függően) változik, és ennek megfelelően változik az ügyfél vagyonának értéke is.

Ha például az Önök ügyfele úgy döntött, hogy az általa befizetett 200 000 forint éves díjat olyan eszközalapba fektessük be, amelynek árfolyama a díj befizetésekor 2 volt, ez azt jelenti, hogy vásároltunk neki 100 000 egységet az adott eszközalpból. Amennyiben az Önök ügyfele nem csoportosította át befektetéseit ebből az alpból, és nem is tett ide több pénzt, akkor a biztosítási tartam lejártakor is 100 000 egysége lesz. Ha a tartam lejártakor az egységek árfolyama például 4,21 lesz, akkor ügyfelük 100 000 egysége 421 000 forintot ér.

Ellenőrző kérdések

Hogyan jellemezné a kereskedelmi váltó szerepét a pénz kialakulásának folyamatában?

Hogyan csoportosítjuk az értékpapírokat lejárat szerint?

Mi az infláció szerepe a hozamszámításban?

Hogyan csoportosítjuk a befektetési lehetőségeket hozam és kockázat szerint?

Mi az Országos Betétvédelmi Alap szerepe?

Milyen befektetési alapokat ismerünk befektetési politikáik szerint?

Mi a diverzifikáció szerepe a kockázatkezelésben?

Hogyan viszonyul a kockázat a befektetési alap várható hozamához?

Mit nevezünk kockázatmentes befektetésnek?

Mit jelent az opportunity cost fogalma?

3. Életbiztosítás

A biztosítási alapismeretek és a pénzügyi alapfogalmak tisztázása után a következő fejezetben az életbiztosításokkal kapcsolatos legfontosabb fogalmakat tárgyaljuk. A fejezetben található alapvető elméleti ismeretek elsajátítása abban segíti majd önöket, hogy megértsék az értékesítendő biztosítási konstrukciók működését, célját, és felismerjék azok egyéni, társadalmi hasznosságát. A fejezet második felében található gyakorlatiasabb fogalmak az ügyfelekkel való kommunikációhoz is segítséget adnak, és olyan ismereteket tárgyalnak, amelyekkel képviselői tevékenységük során folyamatosan találkozni fognak.

3.1 Az életbiztosítások fogalma, csoportosítása

Az életbiztosítás meghatározása

Életbiztosítások esetében a *biztosítási esemény* egy vagy több természetes személy (*biztosított*) halálával kapcsolatos. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a szerződés szerinti *biztosítási összeget* köteles kifizetni.

Az életbiztosítás a biztosítottak száma szerint lehet:

Egyéni életbiztosítás

Egy adott személy életével kapcsolatos eseményekre, kockázatokra szól.

Csoportos életbiztosítás

Ebben az esetben egy egész közösségre egyszerre kötnek életbiztosítást (például egy vállalat saját dolgozóira). A csoport tagjai számára azonban a csoportos biztosítás egyéni biztosításként funkcionál (hiszen a biztosító az egyének életében bekövetkező eseményekre nyújt szolgáltatást). Ebben az esetben kisebb a biztosítással kapcsolatos adminisztrációs teher, nagyobb a veszélyközösség, így kisebb az antiszelekciónak a veszélye. Ebből következik, hogy a csoportos biztosítás díja kedvezőbb, mint az egyéni biztosításoké.

3.2 Életbiztosítások módozatai

A következőkben áttekintjük a hagyományos és modern életbiztosítások legfontosabb módozatait, legelterjedtebb fajtáit. Megvizsgáljuk, hogy a különböző típusú biztosítások milyen kockázatok fedezésére szolgálnak, és néhány

példával rávilágítunk arra, hogy az eltérő módozatok milyen élethelyzetre adhatnak megoldást.

Haláleseti (kockázati) életbiztosítás

A kockázati biztosítás esetében a biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező halála. Amennyiben a biztosított a biztosítás tartama alatt meghal, akkor a biztosító a biztosítási összeget kifizeti a *kedvezményezettnek*. Amennyiben a biztosított életben van a biztosítási tartam lejártakor, akkor a biztosító nem szolgáltat, a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

Haláleseti biztosítást tehát akkor érdemes kötni, ha a biztosított halálával a családban anyagi gondok merülnek fel (például hiteltartozás esetén). A biztosított célja ezzel a biztosítással a hátramaradottakról való anyagi gondoskodás.

Egész életre szóló életbiztosítás

Az egész életre szóló (angol szakkifejezéssel: whole life) biztosítás egy speciális kockázati biztosítás, amelynek tartama határozatlan. Ennek következtében a biztosító mindenképpen szolgáltat, hiszen a biztosított halála bekövetkezik a tartam alatt.

A whole life biztosítások jó megoldások lehetnek, ha célunk az örökösainkre hagyott értékek öröklési illetékének fedezése, vagy a temetési költségeinkről való gondoskodás.

Elérési biztosítás

Az elérési biztosításnál a biztosítási esemény az, ha a biztosított életben van egy bizonyos előre meghatározott időpontban (a biztosítás lejártakor). Ebben az esetben a biztosító a biztosítási összeget kifizeti a biztosítottnak (vagy az előre meghatározott kedvezményezettnek). Amennyiben a biztosított a biztosítás tartama során meghal, a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

Akkor érdemes ilyen biztosítást kötni, ha tudjuk, hogy egy előre meghatározott időpontban pénzre lesz szükségünk. Például, ha nyugdíjas korunkra szeretnénk előtakarékoskodni, akkor jó megoldás lehet egy olyan elérési biztosítást kötni, amelynek lejártá a nyugdíjba vonulási életkor.

Vegyes életbiztosítás

A vegyes biztosítás az elérési és a kockázati biztosítások kombinációja. Lényege, hogy mindenképpen történik kifizetés. Ha a biztosított a tartam végén életben van, akkor számára a lejártkor aktuális hozamokkal növelt biztosítási összeget fizeti ki a biztosító. Ha a szerződés tartamán belül a biztosított el-

halálozik, akkor a biztosító kifizeti a teljes biztosítási összeget a kedvezményezettnek. A vegyes biztosítás az egyik legelterjedtebb hagyományos biztosítási forma.

Azok élhetnek ezzel a lehetőséggel, akik úgy gondolják, hogy elhalálásukat követően szeretnének valakiről, valakiről gondoskodni egy nagyobb összeggel (erre szolgál a vegyes biztosítás kockázati része), illetve ha életben vannak amikor lejár a szerződésük és meg kívánják valósítani elképzeléseiket (erre szolgál a vegyes biztosítás elérési része).

Meghatározott tartamra szóló (term fix) életbiztosítás

E módozat esetén a biztosítási tartam lejártakor a biztosító a biztosítási összeget mindenképpen kifizeti a kedvezményezettnek (függetlenül attól, hogy a biztosított életben van, vagy nincs). A biztosítási jelleg abból fakad, hogy amennyiben a biztosított a díjfizetési tartam alatt meghal, akkor a biztosító átvállalja a biztosítás díját, ezért az örökösöknek vagy a kedvezményezettnek azt nem kell tovább fizetni.

Ez elsősorban a gyermek számára történő előtakarékoság egyik kedvező formája, hiszen a biztosított (pl. szülő) díjfizetési időszak alatti halála esetén is hozzájut a kedvezményezett (pl. gyermek) a szükséges biztosítási összeghez.

Kockázati típusú hitelfedezeti életbiztosítás

A kockázati típusú hitelfedezeti életbiztosítás esetében a biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított kötelezettségei után helytáll, helyette törleszti fennálló tartozását.

Az életbiztosítás biztosítottja a hitel felvevője (adósa), kedvezményezettje a hitelező. A biztosítás a hitelfelvevő családjának és a hitelezőnek nyújt biztosítékot a hitelfelvevő halála esetére. Az a családfő, aki a lakásvásárlás mellé köt ilyen biztosítást, családjáról gondoskodik. Esetlegesen bekövetkező halála esetén családjának nem kell tovább fizetnie a lakás törlesztőrészleteit, mert azt a biztosító teszi meg helyette. A hitelező számára is biztosítékul szolgál ez a módozat, hiszen a kenyérkereső családfő halálával a biztosító törleszti tovább a hitelt.

Kombinált típusú hitelfedezeti életbiztosítás

Ennél a módozatnál a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító törleszti a biztosított tőketartozását.

E termék lényege, hogy a hitel felvevője, aki a biztosítás biztosítottja is egy személyben, a hitelezőnek csak a kamatokat és a kezelési költséget fizeti, míg a biztosítónak a rendszeres díjakat. A kombinált típusú életbiztosítás bizto-

sítási összege egyenlő a felvett hitel összegével, a biztosítás kedvezményezettje a hitelező. A biztosítási esemény bekövetkeztekor (a biztosított halálakor, vagy a lejárat napján) a biztosító a hitel összegét kifizeti a hitelezőnek, törleszti a biztosított tőketartozását.

Járadékbiztosítások

A járadékbiztosításnál a biztosító a díj ellenében a kedvezményezettnek (aki általában maga a biztosított) rendszeres időközönként pénzt folyósít (ezt nevezzük járadéknak).

A rendszeres pénzfolyósítás sokféle módon történhet, eszerint több járadéktípusról beszélhetünk.

Életjáradék

A biztosító a járadékot a biztosított élete végéig folyósítja.

Időleges járadék

Meghatározott időpontig (például a kedvezményezett 23 éves koráig), vagy meghatározott tartamig (például 5 évig) tart. A biztosított halálával azonban az időleges járadék is megszűnik. Az első járadéktag folyósításának időpontja szerint többféle járadék létezik.

Azonnal induló járadék

A szerződéskötéssel egyszerre induló járadék. Ebben az esetben a szerződő egy összegben fizeti be a biztosítás díját. A befizetett díjat a biztosító járadékká alakítja át, és meghatározott rendszerességgel (például havonta) folyósítja az ügyfél számára.

Folyamatos díjfizetésű, halasztott kezdetű életjáradék-biztosítás

Amennyiben a biztosított személy a halasztási tartam lejártakor életben van, a biztosító elkezdi folyósítani a szerződés szerinti járadékot a biztosított élete végéig a szerződésben rögzített rendszerességgel (pl.: havi, negyedévi, fél-éves vagy évi összegben).

Amennyiben a biztosított a halasztási tartam (megtakarítási időszak) lejártá előtt elhalálozik, a biztosító az addig befizetett díj pótlékokkal csökkentett összegét, és a tartalékon képződött hozamot visszatéríti a kedvezményezettnek.

Garanciaidős járadékok

Léteznek úgynevezett garanciaidős járadékok is, amelyek lényege, hogy az előre meghatározott garanciaidőn belül a biztosító mindenképpen folyósítja a járadékot, függetlenül attól, hogy a biztosított életben van-e vagy sem.

Két életre szóló járadék

Az egy életre szóló járadék biztosítások mellett létezik két életre szóló járadék és özvegyi járadék is. Az azonnal induló járadékot a biztosító az életben maradt biztosított élete végéig fizeti. Az egyik biztosított halála után a másik, életben maradt biztosított kapja tovább élete végéig az elsőként meghalt biztosított járadékát is.

Özvegyi járadék esetében a kiígért járadéktagot a biztosító a két biztosított közül bármelyik biztosított halálától folyósítja, a másik biztosított haláláig.

Nyugdíjbiztosítás

A nyugdíjbiztosításokat általában külön kategóriaként emlegetik, pedig (logikájukat tekintve) egyértelműen életbiztosításról van szó. A nyugdíj elnevezés nem egy speciális biztosítási konstrukcióra, hanem az életbiztosítás céljára utal. A nyugdíjbiztosításoknak jellemzően két szakaszuk van. Az első szakasz (amely a nyugdíjba vonulásig tart) a tőkegyűjtés, amikor a biztosított felhalmozza a nyugdíjcélú előtakarékosságra szánt pénzt. Ezt követi a második, a járadékos szakasz, amelynek során a biztosító járadékot (tipikusan életjáradékot) folyósít a biztosítottnak.

A járadék biztosítások különböző célok megvalósítását szolgálhatják. Például egy halasztott, a nyugdíjas korban induló havi kifizetésű életjáradék jó megoldása lehet a nyugdíj kiegészítésének. A gyermekek egyetemi tanulmányaival kapcsolatos költségeit remekül fedezheti egy olyan időleges járadék, amely a gyermek 18 éves korától 23 éves koráig tart.

Befektetési egységhez kötött (unit-linked) életbiztosítás

Az életbiztosításokat feloszthatjuk klasszikus és modern életbiztosításokra. A modern, befektetésekhez kötött életbiztosítások a második világháború után alakultak ki.

A várható élettartam növekedésével, és a gyermekvállalási hajlandóság csökkenésével a biztosítások szerepe a gondoskodás felől egyre inkább az öngondoskodás irányába tolódott el, a haláleseti szolgáltatások helyett az életbeli szolgáltatások váltak igazán fontossá.

A pénzügyi piacokra korábban az alacsony infláció, és a kiszámítható, stabil kamatok voltak jellemzők, mely stabilitásra a második világháborút követően már nem lehetett a befektetéseket, biztosításokat alapozni. Alternatív befektetési lehetőséget a tőzsdék kínáltak, ahhoz azonban, hogy valaki a tőzsdén befektessen, igen nagy tőkére volt szükség. Kézenfekvő volt, hogy ezt a nagy tőkét a biztosítók az ügyfelektől összegyűjtsék, így már viszonylag kevés pénzzel is elérhetővé vált a tőzsde az ügyfelek számára.

A számítógépes rendszerek elterjedése a biztosításokra is hatással volt, mivel lehetővé tette a rugalmasabb termékek létrehozását. A számítógépes nyilvántartás és díjszámítás következtében lehetővé vált a biztosítás fő paramétereinek változtatása a biztosítási tartam alatt. A rugalmasabb termékek iránt is megnőtt az igény, mivel az életpályák különböző szakaszain az ügyfeleknek más-más szolgáltatásokra volt szükségük. A fenti tényezők együttes hatása vezetett a modern, befektetési egységhez kötött életbiztosítások kialakulásához.

A unit-linked biztosítások szolgáltatási struktúrája a hagyományos biztosítások közül leginkább a vegyes biztosításhoz hasonlítható, hiszen egyrészt fedezi a haláleseti kockázatot, másrészt megtakarítási, befektetési jellege is van (ahogy az elérési biztosításoknak). A megtakarítás jelleg eltér a hagyományos biztosításoktól, hiszen a biztosító a befizetett díjakat a szerződő által kiválasztott eszközalapokba (lásd: pénzügyi alapfogalmak) fekteti, amelyeket nagy tapasztalattal rendelkező szakértők kezelnek. Így az elérési szolgáltatásra a biztosító nem vállal garanciát, annak mértéke előre nem meghatározható, az eszközalapok teljesítményének a függvénye.

A szerződő a tartam során átírányíthatja megtakarítását a felkínált eszközalapok között. A befektetési döntéseket a szerződő hozza meg, így az ezzel járó pénzügyi kockázatot is neki kell vállalnia. A lejáratkori kifizetés mértékét az eszközalapok hozama határozza meg.

A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála esetén a biztosító a kedvezményezettnek kifizeti az előre megállapított biztosítási összeg és a befektetési egységalapok (lásd: pénzügyi alapfogalmak) értéke közül a magasabbat.

A unit-linked biztosítás azok számára hasznos igazán, akik hozamigényük és kockázattűrő képességük szerint akarják irányítani megtakarított pénzük befektetését, és ezzel egy időben életbiztosítási védelmet is szeretnének maguknak.

3.3 Kiegészítő biztosítások

Az előbb felsorolt főbiztosítások mellett a biztosítók gyakran értékesítenek kiegészítő biztosításokat is, amelyeknek célja a főbiztosítások által nem biztosított kockázatok lefedése. Az életbiztosítási ág kiegészítő biztosításainak körébe a baleseti és betegségi eredetű kiegészítő biztosítások tartoznak.

Kiegészítő biztosítás a biztosítási esemény eredete szerint szolgáltathat:

- a) **Kizárólagosan betegségi eredetű esemény esetén** – ebben az esetben a biztosító csak a termék különös feltételeiben meghatározott betegségekből bekövetkező biztosítási eseményekre teljesít szolgáltatást.
- b) **Kizárólagosan baleseti eredetű esemény esetén** – ebben az esetben az előzőhöz hasonlóan csak baleseti eredetű biztosítási esemény mellett teljesít a biztosító.
- c) **Betegségi vagy baleseti eredetű esemény esetén** – ez az előző két eset kombinációja, azaz bármilyen indokkal következik be az esemény, a biztosító térít.

Példa:

Ha a biztosítottnak olyan kiegészítő biztosítása van, amely baleseti eredetű műtétnél téríti meg a biztosítási összeget, de a műtét a biztosított betegsége miatt következett be, akkor a biztosító nem teljesíti a szolgáltatást.

Kiegészítő biztosítás a biztosítási esemény jellege szerint lehet:

Haláleseti (kockázati) kiegészítő biztosítás

Ez a biztosítottnak a szerződés lejáratát megelőző halála esetén nyújt szolgáltatást. Önmagában nem jellemző, hiszen a főbiztosítási változat helyettesíti, de csomagban már gyakran előfordul a baleseti eredetű verziója.

Rokkantságra vonatkozó kiegészítő biztosítás

A biztosítottnak a szerződés lejáratát megelőző maradandó egészségkárosodása esetén nyújtott szolgáltatás. A biztosító előre meghatározza, hogy a különböző fokú egészségkárosodásokhoz milyen mértékű térítés tartozik, és eszerint teljesít.

Példa:

Tegyük fel, hogy egy láb combközéptől való elvesztése esetén a biztosító a biztosítási összeg 70 százalékát fizeti ki. Ekkor, ha 300 000 forintos biztosítási összeg mellett következik be az említett biztosítási esemény, akkor a kifizetés $0,7 \times 300\ 000 = 210\ 000$ forint.

Kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás

A biztosítottnak a szerződés lejáratát megelőző kórházi ápolás esetén nyújt szolgáltatást (a kórházban eltöltött napok után úgynevezett napdíjat fizet).

Műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítás

A biztosított orvosi szempontból szükséges műtétjére ad fedezetet. A legtöbb esetben a műtéteket csoportosítják és a műtét súlyosságától függően térít a biztosító.

Példa:

Tegyük fel, hogy háromféle műtéti csoportot alkot a biztosító. Az I. csoport: ezekre nem térít, a II. csoport: ezekre a biztosítási összeget téríti, a III. csoport: ezekre a biztosítási összeg kétszeresét téríti. Ha a biztosítási összeg 100 000 forint, és a legsúlyosabb kategóriába tartozó műtétet hajtják végre a biztosítotton, akkor a biztosító térítése 200 000 forint.

Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás

Ez a fajta kiegészítő biztosítás úgynevezett rettegett betegségekben való megbetegedés esetén nyújt szolgáltatást. (Rettegett betegség például a rosszindulatú daganatos megbetegedések, szervátültetések stb.)

Díjtvállalási kiegészítő biztosítás

Ennek a kiegészítő biztosítás fajtának a szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezésekor a még érvényben maradt biztosítások díjának fizetése, azaz további díjfizetési kötelezettség nélkül a biztosítási szerződések tovább élnek. A díjtvállalási kiegészítő biztosítás biztosítási eseménye sokféle lehet, de lényegében a már korábban felsorolt biztosítások biztosítási eseményei tartoznak ide. A díjtvállaló kiegészítő biztosítások halál, illetve a rettegett betegségek esetén jellemzőek.

Példa:

A szerződő köt egy 15 éves díjfizetési tartamú kockázati biztosítást, és 5 év után egy 10 éves tartamú díjtvállalási biztosítást kritikus betegségek esetére (a díjtvállalási kiegészítő biztosítás jellemző tulajdonsága, hogy a főbiztosítás hátralevő tartamával megegyező tartamra kötik). A 8. évben daganatos betegséget diagnosztizálnak a biztosítottnál, amelynek következtében életben marad a kockázati főbiztosítása, de már nem kell fizetnie annak a díját, a kockázati főbiztosítás díjmentes marad, amíg csak él. Ez azt jelenti, hogy ha ezután következik be a kockázati biztosítás biztosítási eseménye, azaz meghal a biztosított, de még a tartam alatt, akkor a biztosító ugyanúgy kifizeti a megfelelő biztosítási összeget.

A fentiek tehát a legjellemzőbb kiegészítő életbiztosítások. Léteznek ezek mellett még úgynevezett csomagok is, amelyek több kiegészítő biztosítást foglalnak magukba.

Példa:

Képzeljünk el egy olyan kiegészítő biztosítást, amely jellegzetesen balesettel kapcsolatos biztosításokat foglal magába, tehát például halált, rokkantságot, műtéti térítést,

kórházi napi térítést. Ezzel máris kaptunk egy csomagot, amely pontosan ezek esetén térít, tehát a biztosított baleseti eredetű halála, megrokkánása, kórházi ápolása, illetve műtétje esetén. A biztosító e kiegészítő biztosításokra együttesen állapít meg díjat, amelynek kézzelfogható eredménye egy baleseti kiegészítő biztosítási csomag.

3.4 Az életbiztosítási szerződés szereplői

Szerződő

A szerződő az, aki a szerződésben meghatározott díjat fizeti. Fontos megjegyezni, hogy a szerződő azonos lehet a biztosítóval, de lehet külön személy is. A szerződésben foglalt tartam alatt ez akár többször is változtatható. Természetes személy által kötött szerződés esetén a szerződő veheti igénybe az adókedvezményt. A szerződő csak akkor érvényesítheti a biztosítási szerződésből eredő igényét a biztosítóval szemben, ha ő maga egyben a kedvezményezett is. A szerződés szempontjából a kora, neme, egészségi állapota nem lényeges, sőt a szerződő lehet nem természetes személy is (például munkáltató köthet a dolgozójára életbiztosítást). Ebben az esetben azonban az adókedvezményt nem a szerződő (vagyis a cég), hanem a biztosított veheti igénybe. A szerződő élhet a maradékjogokkal, mint a részleges vagy teljes visszavásárlás, díjmentesítés, dönthet a szerződésmódosításokról például az indexálásról, díjfizetési gyakoriságról, díjfizetési módról (lásd: maradékjogok).

Biztosított

A biztosított az, akinek az életével kapcsolatos eseményekre irányul a szerződés. Az ő életkora, neme, foglalkozása, egészségi állapota határozza meg, milyen feltételekkel léphet be a veszélyközösségbe. A biztosított és a szerződő sok esetben azonos személy, ez azonban nem feltétlenül van így. Például az adókedvezményt igénybe vevő szerződő a feleség, a férj pedig a biztosított (hiszen az ő halálával jelentkeznek anyagi problémák a családnál).

Kedvezményezett

A kedvezményezett lehet:

- A szerződésben megnevezett személy, aki a biztosítási szolgáltatás felvételére jogosult. Az írásban megjelölt kedvezményezettet név szerint meg kell határozni. A szerződő fél az eredetileg megjelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg. Amennyiben a biztosított és a szerződő külön személy, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a

biztosítási esemény (elérés vagy haláleset) bekövetkezte előtt meghal, azaz ebben az esetben nem a kedvezményezett örököse, hanem a biztosított, illetve az ő örököse lesz a szolgáltatásra jogosult.

- Intézmény, például bank. Ezáltal a biztosított garanciát ad, hogy elhalálozása esetén az általa felvett hitel visszafizetésre kerül. A kedvezményezett személye a tartam során megváltoztatható, a szerződő írásbeli kérésére és a biztosított írásbeli beleegyezésével.
- A bemutatóra szóló kötvény birtokosa. Ebben az esetben a kötvény valódi kötvényként funkcionál. Ha a biztosított a szerződésben úgy rendelkezett, hogy halála esetén a kötvény bemutatójának kell a biztosítási összeget kifizetni, a biztosító a jogosultság minden további vizsgálata nélkül köteles ezt tenni. Ha nem állítottak ki bemutatóra szóló kötvényt és kedvezményezettet sem jelöltek meg, az életbiztosítási összeg felvételére a biztosított örököse jogosult.

Biztosító

A biztosító olyan szervezet, amely vállalja, hogy a biztosítási díj ellenében a szerződésben meghatározott szolgáltatást nyújtja a kedvezményezett számára. Elbírálja az új tag belépési kondícióit, díjakat kalkulál, magára vállalja a biztosított jövőbeni követelését, befekteti a biztosítási díj módozatonként meghatározott hányadát és működteti a veszélyközösséget.

3.5 A biztosítás tartamai

Díjfizetési tartam

A *díjfizetési tartam* az az időszak, amely alatt a szerződő a biztosítás díját fizeti.

Biztosítási tartam

Biztosítási tartamon azt az időszakot értjük, amelyre a biztosító kockázatvállalása kiterjed. Ennek része a díjfizetési tartam, de annál esetleg tovább tarthat, egészen a biztosítás megszűnéséig (többnyire a biztosítási esemény bekövetkezéséig).

Egy életbiztosítás tartama lehet határozott vagy határozatlan. Utóbbi esetben a szerződésben nem jelölünk meg konkrét időtartamot, hanem csak azt, hogy a biztosítás tartama a biztosított élete végéig tart (úgynevezett egész életre szóló – *whole life* – életbiztosítás). Határozott tartamról akkor beszélünk, ha a szerződésben meg van határozva, hogy a biztosítás meddig tart (például a biztosított 50 éves koráig, vagy 10 éven keresztül).

3.6 Biztosítási összeg

Azt a (szerződésben meghatározott) pénzmennyiséget jelenti, melyet a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor a kedvezményezettnek kifizet.

Kezdeti biztosítási összeg

Az az összeg, amelyről a szerződés (annak megkötése időpontjában) szól. A biztosító ennek az összegnek az alapján számolja ki a kezdeti díjat is. Ez az összeg az idő előrehaladtával emelkedhet az indexálás, a revalorizáció és egyéb díjemelések következtében.

Aktuális biztosítási összeg

Ez a kezdeti biztosítási összeg megnövekedett értéke, az értékkövetés (lásd: infláció kezelésének módjai) és egyéb, az ügyfél által választható díjemelések hatására. Bizonyos életbiztosítások esetében a befektetések hozamának meghatározott mértéke is a biztosítási szolgáltatást növeli.

3.7 Biztosítási díj

A szerződő által a biztosító részére a biztosítási szolgáltatásért fizetett díj, amelyet a biztosító állapít meg. Az ügyfelek által kifizetett díj *kockázati- és vállalkozói díjrészből* tevődik össze.

A *kockázati díjrész*, vagy nettó díj a kockázatokra, károkra ad fedezetet. A biztosítással kapcsolatos szolgáltatásokat (például a biztosítási összeg kifizetése a biztosítási esemény bekövetkeztekor) a biztosító az általa képzett biztosítás-technikai tartalékokból fizeti ki.

A *vállalkozói díjrész* a biztosító díjbevételeinek az a része, amely a működéssel kapcsolatban felmerülő költségeinek (például alkalmazottak bére, iroda bérlése, vagyonkezelők díjai stb.) és profitjának fedezete.

A biztosítási díjat a következő tényezők befolyásolják:

- a biztosítási módozat (csatolt kiegészítő biztosítások, mint például betegség, baleset, rokkantság),
- a biztosítási összeg,
- a biztosítási tartam,
- a díjfizetési tartam,
- a díjfizetés periódusa,
- a biztosított neme,
- a biztosított kora.

Számos egyéb tényező figyelembevételével pontosítható a díjkalkuláció, ezeket azonban a gyakorlatban egyelőre csak ritkán alkalmazzák, mert hatásuk nehezen számszerűsíthető. Ilyenek lehetnek:

- a biztosított egészségi állapota,
- a biztosított foglalkozása,
- a biztosított iskolai végzettsége,
- a biztosított lakóhelye,
- a biztosított sporttevékenysége,
- a biztosított hobbija.

Egyszeri díjas biztosítások

A szolgáltatásért fizetendő teljes díjat az egész időtartamra vonatkozóan a szerződés megkötésekor egy összegben fizeti ki a szerződő, így a továbbiakban nincs fizetési kötelezettsége.

Rendszeres díjfizetésű biztosítások

Rendszeres díjfizetésű biztosítások esetén a szerződő a biztosítás díját a díjfizetési tartam alatt rendszeres időközönként fizeti meg. A díjfizetési gyakoriság lehet havi, negyedéves, féléves, éves.

A szerződő a díjfizetés gyakoriságát biztosítási évfordulóval, illetve gyakorisági fordulóval változtathatja meg. A díjfizetés gyakorisága közül több szempontból az éves, egyösszegű befizetés a legkedvezőbb. Az egyik ilyen szempont, hogy a biztosítótársaságok általában erre kedvezményt adnak.

Díjfizetési mód

A szerződő a biztosítás díját befizetheti készpénz-átutalási megbízással (csekk), rendezheti banki átutalással, vagy adhat csoportos beszédési megbízást (díjlehívás). A banki átutalásos díjfizetést érdemes előnyben részesíteni, mivel az ügyfél, illetve a biztosító számára egyaránt biztonságos és egyszerű.

3.8 Díjtartalék

A díjtartalék (matematikai tartalék) a befizetett díjából felhalmozott összeg, amelyet a biztosító később esedékes kifizetéseire használ fel. Életbiztosítások esetében a szerződő által befizetett biztosítási díjak ugyanis a később esedékes szolgáltatás fedezetéül szolgálnak; amíg a biztosítási esemény nem következik be (azaz amíg a biztosítónak nem kell szolgáltatnia), addig a biztosító a befizetett díjából tartalékot képez. A díjtartalék tehát a biztosítottak csoportjának (a veszélyközösségnek) a pénze, amelyet a biztosító befektet, és amelyre vonatkozóan bizonyos mértékű minimális hozam (*technikai kamatláb*) elérését garantálja.

Bizonyos időszakonként (például havonta) naprakésszé kell tenni a tartalékokat a becsült és a tényleges szolgáltatási kifizetés, illetve káralakulás függvényében.

Technikai kamatláb

A technikai kamatláb a biztosító által a tartalékok befektetésére vonatkozó hozamgarancia, vagyis a biztosító garantálja, hogy minden évben legalább ekkora mértékű hozamot ér el a tartalékok befektetéséből. Az aktuárius ezt már a díjkalkuláció során figyelembe veszi bevételként. Ez azt jelenti, hogy ha magas a technikai kamat (magas a jövőbeni garantált befektetési hozam), akkor alacsonyabb díj is elegendő ugyanakkora biztosítási összeghez.

A technikai kamat mértékét jogszabályban maximalizálták (PM rendelet), ennek mértékéig azonban a biztosító határozza meg a nagyságát.

A modern (unit-linked) életbiztosítások esetében nem beszélhetünk hagyományos értelemben vett díjtartalékról. A modern biztosítások tartalékát unit-linked tartaléknak nevezzük. Ezt a biztosító úgynevezett egységekben tartja nyilván, és a szerződő döntésétől függően különböző eszközalapokba fekteti be. A biztosító nem vállal garanciát e befektetésre, ezért a biztosítás elérési szolgáltatása nincs előre meghatározva, az ugyanis az egységek lejáratkori értékének függvénye.

Automatikus díjkölcsön

A biztosító egyes biztosításoknál élhet az úgynevezett automatikus díjkölcsön intézményével, ennek értelmében díjnemfizetés, illetve a késedelmi határidő lejárta után is életben maradhat a biztosítás. Ebben az esetben a biztosító a díjtartalék terhére számolja el a díjat, de ez természetesen nem tarthat örökké, hiszen a díjtartalék összege véges.

Kötvénykölcsön

Bizonyos idő (többnyire két év) eltelte után a biztosító a meglévő díj bizonyos részének (nagyjából 90 százalék) erejéig kölcsönt folyósíthat a szerződőnek, vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak. A kölcsön után kamatot kell fizetni. A kamat nagyságát mindenkor a biztosító határozza meg. A kölcsöntől függetlenül a biztosítási díjat is folyamatosan kell fizetni. Amennyiben a biztosító szolgáltatási kötelezettsége a kölcsön lejárta előtt bekövetkezne (vagyis a biztosítási esemény bekövetkezik), a biztosító a kölcsöntartozást az esedékes kamatokkal együtt levonja a biztosítási összegből. A kölcsön felvételénél és visszafizetésénél mindenkor figyelembe kell venni a hatályos adótörvényeket.

Ez jó megoldás lehet mind a szerződő, mind a biztosító számára abban az esetben, ha a szerződő életében átmeneti anyagi nehézség merül fel. A szerződő így eléri célját, hiszen pénzhez jut, és a biztosítása sem szűnik meg, de a biztosító is jól jár, hiszen nem veszti el ügyfelét.

3.9 Unit-linked biztosításokkal kapcsolatos legfontosabb fogalmak

A következő alfejezetben a unit-linked biztosításokkal kapcsolatos fogalmakat tisztázzuk, bepillantva a befektetési egységhez kötött életbiztosítások működésébe.

Felhalmozási befektetési egység

A biztosító a befizetett díjakból felhalmozási befektetési egységeket vásárol az ügyfél által választott eszközalap-megoszlás szerint.

Kezdeti befektetési egység

A rendszeres díjas befektetési egységhez kötött biztosítások pénzárama a biztosító szemszögéből nézve nagyon hasonló a hagyományos életbiztosításhoz. Míg a szerződő a biztosítási díjakat a díjfizetés tartama alatt folyamatosan befizeti, a biztosítónál a költségek jelentős része hagyományosan a szerződés létrejöttékor merül fel (például: szerzési jutalék, kötvényesítési költség stb.).

E jelentős kezdeti költségek fedezésére a biztosítók a kezdeti befektetési egységek technikáját használják. Ennek lényege, hogy a biztosító az első egy-két év biztosítási díjaiból nem felhalmozási, hanem kezdeti egységeket vásárol. A kezdeti egységek formálisan a felhalmozási egységeknek megfelelően viselkednek, a biztosító azonban évente (bizonyos időtartamon keresztül) néhány százalékot elvon a szerződés tartamának elején felmerült költségek fedezésére.

Árfolyamrész

A legtöbb biztosító a befektetési egységek (unitok) értékét két árfolyamon tartja nyilván. Az ügyfél befizetett díjait a biztosító eladási árfolyamon váltja egységekre (a biztosító egységeket ad el az ügyfélnek), míg az egységek pénzre váltásakor a vételi árfolyamot használja (a biztosító egységeket vásárol az ügyféltől). Az egységek eladási árfolyama magasabb, mint a vételi árfolyam, az árfolyamkülönbségből a biztosító a költségeit fedezi.

Eszközalap-váltás (switch)

A unit-linked életbiztosítások fontos tulajdonsága (a hagyományos biztosításokkal szemben) rugalmasságuk. A szerződőnek a biztosítás tartama során bármikor lehetősége van meglévő befektetési egységeit más eszközalapokba elhelyezni, vagy az eszközalapok közötti megoszlásukat módosítani.

Díjak átirányítása

Ha a szerződő a már befizetett díjainak eszközalapok közötti megoszlását nem akarja módosítani, de ezt megtenné a jövőben befizetendő díjaival, akkor kezdeményezheti a díjak átirányítását. Ennek hatására a későbbiekben befizetendő díjakat a biztosító a szerződő által kért eszközalapok közötti felosztás szerint fekteti be.

Díjfizetés szüneteltetése

A díjfizetés szüneteltetésének lényege, hogy bizonyos, a szerződésben meghatározott idő elteltével a szerződő kérheti a díjfizetés szüneteltetését. Ebben az esetben a biztosítás további díjfizetés nélkül hatályban maradhat, és a szerződő később bármikor újratekzheti a díjfizetést.

Ez hasznos lehet például abban az esetben, ha a szerződőnek átmeneti anyagi nehézségei vannak, és nem engedheti meg magának, hogy fizesse a biztosítás rendszeres díját, de nem szeretné, ha biztosítása megszűnne.

Rendszeres pénzkivonás

A szerződő rendszeres pénzkivonást kérhet a biztosítótól felhalmozási befektetési egységeinek terhére. Ekkor a biztosító a szerződő által meghatározott rendszerességgel az általa kért összeget kivonja a biztosításból, és ezt szolgáltatásként kifizeti a szerződőnek. Ennek következtében csökken az egységek száma, s természetesen a lejáratkori szolgáltatás is, azonban ettől a termék még rugalmasabbá válik.

A unit-linked biztosítások tipikus költségei

A unit-linked biztosítások abban is eltérnek a hagyományos életbiztosításoktól, hogy költségszerkezetük az ügyfél számára átláthatóbb. A következőkben a befektetési egységhez kötött biztosításoknál tipikusan felmerülő költségekről lesz szó.

A felmerülő költségek egy része a díjak befektetésével kapcsolatos. A legjelentősebb ilyen költség az eszközalap-kezelési díj (mértéke évente a befektetett összeg 1-2 százaléka), a biztosító ezt már az egységek árfolyamának közlésekor levonja. Az árfolyamot tehát az eszközalap-kezelési díjjal csökkentve publikálja.

A biztosítás kapcsán felmerült költségek közé tartozik a biztosítási adminisztráció költségeinek fedezésére szolgáló adminisztrációs díj, a biztosító egyéb folyamatos költségeinek fedezetét képező allokációs költség, illetve a kezdeti költségek csoportja, amelynek forrása a kezdeti egységek elvonása. A haláleseti kockázat fedezésére a biztosítók bizonyos időközönként (például havonta) kockázati díjat vonnak el az egyéni számlán nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek számának csökkentésével. A kockázati díj elvonásának alapja az úgynevezett kockázati összeg, amely a garantált biztosítási összeg és az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek értékének különbsége.

A legtöbb biztosító a felsorolt költségeken kívül díjat von el a szerződőtől az általa kezdeményezett tranzakciók után (eszközalapváltás, díjak átirányítása, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás stb.).

Eseti befizetés

A unit-linked biztosítások kapcsán a szerződőnek bármikor lehetősége van egyszeri vagy rendszeres díján felül eseti díjakat befizetni. Ezeket a biztosító az egyszeri vagy rendszeres díjaktól elkülönülten, egy függő számlán (top-up számla) tartja nyilván. Az eseti befizetésekből a biztosító csak felhalmozási egységeket vásárol, amelyekkel kapcsolatban a szerződőnek az egyszeri és rendszeres díjához hasonlóan joga van az eszközalapváltásra, a díjak átirányítására, rendszeres pénzkivonásra, részleges és teljes visszavásárlásra.

3.10 Az infláció kezelésének módjai

Az életbiztosítások jellemzően hosszú távú megtakarítási formák, ezért esetükben különösen fontos, hogy az ígért szolgáltatás (biztosítási összeg) ne értéktelenedjen el. A biztosítások esetében az infláció kezelésének több módja van.

Többlethozam, többlethozam-visszatérítés

A többlethozam a díjtartalékon elért befektetési hozamnak a technikai kamaton felüli része. A biztosító ennek bizonyos hányadát (legalább 80 százalékát) köteles az ügyfeleknek visszajuttatni. A visszajuttatás módja lehet jóváírás egy kamatozó számlán, de a többlethozam a biztosítási szolgáltatás emelésének forrása is lehet. A többlethozamból egy azonos típusú, egyszeri díjas biztosítást vásárolnak, és az eredeti szolgáltatáshoz kapcsolják az új biztosítás szolgáltatását.

Indexálás, díjemelés – automatikus díjnövelés

Az értékkövetés legelterjedtebb módja, hogy az évfordulón a biztosító díjemelést ajánl fel a szerződőnek, ennek következtében növekszik a biztosítási összeg nagysága is. A díj és a biztosítási összeg nem nő egyenes arányban. Ennek az az oka, hogy a biztosított minden évben egy évvel idősebb, a biztosítás tartama pedig egy évvel rövidebb. A szerződő joga: vagy elfogadja a felajánlott értékkövetést, vagy nem. Amennyiben a szerződő nem akar élni ezzel a lehetőséggel, erről írásban kell nyilatkoznia (általában a biztosító képviselőjével való személyes találkozás alkalmával).

Választható díjemelés, tőkeemelés

A szerződő a biztosítási összeg növelése érdekében a saját maga által meghatározott díjemeléssel élhet minden évfordulón. Ennek következtében az indexálással megegyező módon nő a biztosítás díja és a biztosítási összeg.

Revalorizáció

Ez a technika az indexálás és a többlethozam-visszatérítés kombinációja, azaz a tartalékokon jóváírt többlethozamnak a tartalékhoz viszonyított arányával megegyezően nő a biztosítási díj és a biztosítási összeg is. Csak ebben az esetben oldható meg, hogy a szolgáltatás emelkedésének mértéke megegyezzen a díjemelés mértékével, hiszen ennél a technikánál a díjtartalék is ekkora mértékben növekszik.

Az aktuáriusok és a termékfejlesztők közösen döntenek el, hogy adott biztosítás esetén milyen módon kezelik az inflációt. A biztosításmatematikusok számítják ki, hogy a különböző kezelési módok esetén mennyivel kell növelni a díjat, és ennek hatására milyen mértékben nő a szolgáltatás mértéke.

3.11 Maradékjogok

A biztosító azért képezi a díjtartalékot, hogy később ebből adja a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást. Ha a szerződés a lejárat előtt felbomlik, akkor a biztosítónak el kell számolnia az ügyféllel a díjtartalékot illetően, hiszen az a veszélyközösség, az ügyfelek pénze (ahogy korábban már volt róla szó). Ezt az elszámolási kötelezettséget hívjuk (az ügyfelek szempontjából) maradékjognak.

A maradékjogok érvényesítésének formáit és a biztosítási szerződés felmondásának módját a biztosítók előre rögzítik a biztosítási módozatok feltételeiben. Ez azt is jelenti, hogy nem minden szerződéshez járul maradékjog.

Visszavásárlás

Ebben az esetben a szerződő felmondja a szerződést, és ezt bejelenti a biztosítónak. A biztosító kiszámolja az aktuális állapot szerinti díjtartalék mértékét, amely tartalmazza a díjtartalékon képződött hozamot is, és ezt az összeget, vagy ennek egy előre meghatározott részét visszafizeti a szerződőnek (ezt az összeget nevezzük visszavásárlási értékének). Ezzel együtt a biztosítási szerződés megszűnik. Visszavásárlásra olyan esetben lehet szükség, ha az ügyfélnek anyagi gondjai támadnak, és nem csak a díjat nem tudja fizetni a továbbiakban, de az eddig befizetett tőkéjére is szüksége van. A visszavásárlás kizárólag szükségmegoldásként jöhet szóba, mivel az addig befizetett díjnak csak egy arányos részét téríti vissza a biztosító, függően a visszavásárlásig eltelt díjfizetési tartamtól.

Részleges visszavásárlás

Bizonyos szerződések esetében lehetőség van részleges visszavásárlásra is. Ebben az esetben a szerződő pénzt von ki a biztosításból, nem vásárolja azonban vissza az egészet csak egy részét, így nem szűnik meg a biztosítása, hanem csökkentett biztosítási szolgáltatással él tovább.

Díjmentes leszállítás

Rendszeres díjfizetésű biztosításoknál van mód a biztosítás díjmentes leszállítására. Ebben az esetben a szerződő nem fizeti tovább a biztosítás díját, a biztosító pedig a tartam változtatása nélkül (vagyis az eredeti szerződésben foglalt lejáratú időpont megtartásával) a meglévő díjtartalékból, mint egyszeri díjból egy alacsonyabb biztosítási összegű egyszeri díjas biztosítást ad a szerződőnek. A biztosítási összeg nagysága függ az addig befizetett díjaktól, a biztosított korától, nemétől, a hátralévő futamidőtől.

A díjmentes leszállítás jó megoldás lehet, ha az ügyfél nem szeretné meg-

szüntetni a biztosítását, azonban valamilyen oknál fogva a továbbiakban nem tudja tovább fizetni a díjakat.

A maradékjogok korlátozó tényezői

Általában a folyamatos díjú biztosítás tartamának minimum második éve után lehet érvényesíteni a maradékjogokat. Ennek oka, hogy a biztosításnak az első két évben nincs olyan mértékű díjtartaléka, amely meghaladná a kezdeti költségeket, hiszen lassú tőkefelhalmozásról van szó. Természetesen a biztosítási szolgáltatást ez nem befolyásolja, mert a veszélyközösség jótáll a kifizetésért. Így az ekkor megszűnő szerződéseknél nem várható visszafizetés, ugyanis a felhalmozás negatív értékkel indul. Miért? Azért, mert a biztosítónál felmerülő kezdeti költségek meghaladják az első egy-két évben befizetett díjak mértékét.

Ellenőrző kérdések

Mit nevezünk kezdeti biztosítási összegnek?

Miért léteznek maradékjogok, milyen maradékjogokat ismerünk?

Milyen biztosítás az elérési biztosítás?

Mi a különbség a biztosítási díj és összeg között?

Mi az automatikus díjkölcsön?

Kik az életbiztosítási szerződés szereplői?

Mi a többlethozam-visszatérítés?

Mi az azonnal induló járadék lényege?

Mit nevezünk vállalkozói díjrésznek?

Ki a biztosítás szerződője?

4. Biztosításmatematika

A legfontosabb biztosításmatematikával kapcsolatos fogalmak megismerésével még jobban elmélyíthetjük az életbiztosításokkal kapcsolatos ismereteinket, megérthetjük a konstrukciók működését, a díjak kialakítása során figyelembe vett szempontokat. A fejezet segítséget ad ahhoz is, hogy leendő ügyfeleink minden felmerülő kérdésére kellő mélységű szakmai magyarázattal szolgálhassunk, ezzel is professzionálisabbá téve értékesítési képességeinket, technikánkat.

Az aktuáriusok tevékenysége

Aktuáriusokat, más néven biztosításmatematikusokat elsősorban biztosítónál alkalmaznak. Fő tevékenységük a termékfejlesztők által megálmodott termékek beárazása, díjainak kialakítása. A biztosításmatematikusok emellett meghatározzák, hogy mekkora tartalékkal kell rendelkeznie a biztosítónak ahhoz, hogy ügyfeleivel kapcsolatban valamennyi szerződéses kötelezettségének folyamatosan eleget tudjon tenni. Végül nyomon követik a tartalékok változását, összevetik, hogy a szerződések tényleges alakulása hogyan viszonyul a feltételezésekhez, és ezek alapján módosítják a tartalékokat, sőt indokolt esetben újraárazzák a termékeket a biztonságos működés érdekében.

Az aktuáriusoknak folyamatosan kapcsolatot kell tartaniuk a termékfejlesztőkkel és a menedzsmenttel, hiszen a termékfejlesztőkkel közösen alkotják meg az új termékeket, és mindenekelőtt a menedzsmentnek kell házon belül eladni egy-egy új termékötletet, majd jelenteni az eredményeket. Az aktuáriusok törvényi kötelessége az aktuáriusi jelentés időszakonkénti elkészítése a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete számára.

4.1 Főbb biztosításmatematikai fogalmak

Biztosított kora (belépési kor)

Belépési kor: a biztosított életkora a kockázatviselés kezdetekor. Erre egyebek közt a biztosítás díjának meghatározásához van szükség. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a kockázatviselés kezdetének évéből levonja a biztosított születési évét.

Példa:

A biztosított 1983-ban született és 2008 októberében köti a szerződést. $2008 - 1983 = 25$, azaz a biztosítás szempontjából 25 éves, bár a példabeli ügyfél valójában, csak december 28-án tölti be a 25. életévét.

Halandósági tábla

A halandósági tábla a népszámlálás adataiból készített táblázat, amelyet a népszámlálás adatainak arányosításával hoznak létre. Azt mutatja meg, hogy 100 ezer újszülött közül hányan érik el a különböző életkorokat. Külön halandósági táblát készítenek a női és a férfi lakosságra vonatkozóan, hiszen a két nem halálozási adatai nagymértékben eltérnek egymástól. A halandósági tábla felhasználásával kiszámítható, hogy milyen valószínűséggel hal meg valaki bizonyos életkorokban: ezt halálozási valószínűségnek hívjuk. Azt is ki tudjuk számítani, hogy milyen valószínűséggel él túl valaki egy bizonyos életkort: ezt a túlélési valószínűségnek nevezzük.

A halálozási és túlélési valószínűség, továbbá a várható hátralévő élettartam az aktuáriusok fő kiindulópontja a biztosítások díjainak kalkulálása során.

Alább a 2005-ös magyar halandósági táblát láthatjuk:

kor	férfi	nő	kor	férfi	nő	kor	férfi	nő
0	100 000	100 000	34	97 294	98 558	68	57 045	79 895
1	99 293	99 462	35	97 122	98 489	69	54 685	78 387
2	99 227	99 429	36	96 926	98 409	70	52 263	76 756
3	99 186	99 386	37	96 706	98 316	71	49 779	74 981
4	99 160	99 375	38	96 460	98 205	72	47 242	73 054
5	99 145	99 357	39	96 182	98 075	73	44 666	70 973
6	99 130	99 342	40	95 863	97 924	74	42 055	68 728
7	99 112	99 327	41	95 489	97 751	75	39 412	66 302
8	99 092	99 313	42	95 041	97 555	76	36 736	63 674
9	99 072	99 299	43	94 504	97 334	77	33 827	60 643
10	99 055	99 286	44	93 869	97 086	78	31 009	57 506
11	99 041	99 275	45	93 139	96 811	79	28 276	54 251
12	99 032	99 266	46	92 321	96 505	80	25 623	50 872
13	99 023	99 257	47	91 425	96 166	81	23 048	47 365
14	99 011	99 247	48	90 457	95 792	82	20 552	43 731
15	98 983	99 230	49	89 419	95 381	83	18 140	39 977
16	98 952	99 210	50	88 313	94 933	84	15 819	36 122
17	98 914	99 189	51	87 137	94 448	85	13 599	32 193
18	98 866	99 165	52	85 890	93 927	86	11 496	28 231
19	98 808	99 138	53	84 574	93 370	87	9 528	24 288
20	98 740	99 108	54	83 190	92 777	88	7 714	20 430
21	98 665	99 078	55	81 737	92 149	89	6 076	16 736
22	98 586	99 047	56	80 218	91 487	90	4 633	13 287
23	98 502	99 018	57	78 635	90 795	91	3 400	10 168
24	98 416	98 989	58	76 991	90 081	92	2 385	7 451
25	98 327	98 962	59	75 288	89 342	93	1 586	5 187
26	98 235	98 934	60	73 524	88 570	94	991	3 400
27	98 139	98 903	61	71 695	87 751	95	575	2 076
28	98 040	98 868	62	69 800	86 873	96	305	1 165
29	97 938	98 828	63	67 841	85 927	97	146	593
30	97 830	98 783	64	65 818	84 905	98	62	269
31	97 714	98 733	65	63 729	83 797	99	23	106
32	97 587	98 679	66	61 570	82 595	100	7	36
33	97 448	98 621	67	59 341	81 295			

Példa:

A halandósági táblából látható, hogy 2005-ben 100 000 újszülött lányra 97 924 40 éves nő jut, míg a 41 éves kort már csak 97 751-en érik el. Tehát példánkban 40 éves korában 174 nő hal meg ($97\,751 - 97\,924 = 174$). Azaz annak valószínűsége, hogy egy nő 40 éves korában meghal: 0,18%. Azaz: betölti a 40. életévét, de nem éri el a 41-et. ($174/97\,924 = 0,0018$) (Ez a 40 éves nők halálozási valószínűsége.)

Ez a valószínűség természetesen a kor előrehaladtával egyre jobban nő, ugyanaz a szám egy 41 éves nőre vonatkozóan 0,2% ($(97\,751 - 97\,555)/97\,751 = 0,0020$). Annak valószínűsége, hogy egy magyar nő megéli a 42 éves kort (41 éves korhoz tartozó túlélési valószínűség) 99,8% ($100\% - 0,2\% = 99,8\%$).

A magyar férfiakat tekintve a 40 éves korhoz tartozó halálozási valószínűség 0,39% ($(95\,863 - 95\,489)/95\,863 = 0,0039$), a 41 éves férfiak halálozási valószínűsége pedig 0,47% ($(95\,489 - 95\,041)/95\,489 = 0,0047$).

Az előbbi példából is látható tehát, hogy jogos a nemi megkülönböztetés az életbiztosítások díjkalkulációja során, hiszen például 40 éves korban a férfiak halálozási valószínűsége több mint kétszerese a nők megfelelő mutatójának.

Kockázatviselés kezdete

Az az időpont, amelytől a biztosító kockázatban áll. Ez általában a biztosítási ajánlat aláírását követő nap nulladik órája. A kockázatviselés az első díj beérkezéséhez van kötve, a díj beérkezését követően azonban visszamenőleges hatályú. Ha például az ajánlat felvétele és az első díj megfizetése január 20-án történik, akkor a biztosító január 21-e éjféltől kockázatban áll.

Autoszelekció (önkiválasztás)

Az embereknek az a szándéka, hogy fokozott veszélyeztetettségük vagy veszélyérzetük esetén mihamarabb, és minél teljesebb körű biztosítási védelmet teremtsenek maguknak.

Antiszelekció (ellenkiválasztás)

Az embereknek az a szándéka, amikor a biztosított a biztosító elől tudatosan eltitkolja saját kockázatával összefüggő bizonyos tényezőket azért, hogy a nagy valószínűséggel bekövetkező kockázataira fedezetet teremtsen.

Példa:

Ha valakinek volt már szívinfarktus, akkor egy átlagos biztosítotthoz képest valószínűsíthetően sokkal nagyobb a kockázata annak, hogy korábban fog meghalni. Amennyiben ezt eltitkolja a biztosító elől, akkor a biztosító nem képes teljes mértékben felmérni a kockázatokat.

E kockázatok eltitkolásának veszélyét hívják antiszelekciónak, ami adott esetben a közlési kötelezettség megsértésének minősülhet, így a biztosító kizárólag a díjtartalékot fizeti ki a kedvezményezettnek.

Kockázatelbírálás

A valós, tényleges, egyedi kockázat meghatározása és összevetése a kalkulált, átlagos kockázattal. Célja az antiszelekció csökkentése, megszüntetése. A kockázatelbírálás során a biztosító igyekszik minden olyan körülményről tájékozódni, amely befolyásolhatja a biztosító kockázatát. (A kockázatelbírálásról részletesen az *Igényfelméréstől a biztosítási szolgáltatásig* című fejezetben lesz szó.)

Zillmerezés

A zillmerezésre (a módszert August Zillmer német matematikus dolgozta ki) azért van szükség, mert a biztosításkötéssel kapcsolatos költségek jelentős része csak egyszer, a szerződés megkötésekor jelentkezik (szerzési jutalék, orvosi vizsgálat, kötvényesítési költség). Ezt a biztosítónak kellene megelőlegeznie addig, amíg a folyamatos díjfizetés során a biztosítás díjának vállalkozói díjrésze nem fedezné ezeket a magas kezdeti költségeket. Problémát okozhatna az is, ha a szerződő felmondaná a biztosítást a tartam elején, hiszen a biztosító nagy kezdeti költségei így sohasem térülnének meg.

A zillmerezési technika azt jelenti, hogy a biztosító mintegy kölcsönveszi az ügyféltől az első 0,5-2,5 év díjtartalékát. Ez olyan kölcsön, amit később a biztosító a vállalkozói díjrészből fokozatosan visszatörleszt az ügyfélnek. Fontos megjegyezni, hogy a zillmerezés miatt az ügyfél nem jár rosszabbul.

A zillmerezési technikát a díjtartalékkal rendelkező (hagyományos) biztosítások esetén lehet alkalmazni.

4.2 Díjkalkuláció

A biztosítási termékek díjainak kialakítása során az ügyfelek számára is elfogadható, versenyképes díjakat kell megállapítani. A díjkalkulációnál tekintettel kell lenni továbbá a biztonságos működésre, megfelelő módon kell meghatározni a díjakat, hogy az abból képzett tartalékok fedezzék a biztosító által vállalt szolgáltatásokat. A díjak meghatározásánál figyelembe kell venni a biztosító profitját és költségeit (akár közvetlenül a biztosítási szolgáltatással, akár a biztosító adminisztratív típusú költségeivel kapcsolatosan), hiszen ezeknek is a díj a forrása.

A biztosító egy veszélyközösség tagjaiként kezeli a biztosítottakat. Ez nagyban segíti az aktuáriusokat, hiszen ha elég nagy a veszélyközösség, akkor nagy pontossággal meg tudják határozni a káralakulást, és ennek révén a díjak nagyságát. A veszélyközösség tagjai között lehetőség van az úgynevezett kockázatporlasztásra, vagyis arra, hogy az egyes biztosítottak kockázatait ne külön-külön kezeljük, hanem a veszélyközösség szintjén megosszuk. Így a kockázatok jobban kalkulálhatók, és az egyén szintjén olcsóbb és hatékonyabb a kockázatkezelés.

Ekvivalencia elv

A biztosítási díjkalkuláció alapelve az úgynevezett ekvivalencia elv, amely így szól: a bevételek jelenértékének várható értéke egyenlő a kiadások jelenértékének várható értékével.

A *várható érték* azt jelenti, hogy nagyszámú, azonos paraméterekkel megkötött szerződésre érvényes, hogy a bevételek jelenértékének meg kell egyeznie a kiadások jelenértékével. A jelenérték azért fontos, mert az ajánlat felvételekor meghatározott biztosítási összeg kifizetése egy távoli, nem pontosan meghatározott időben következik majd be, az ennek megfelelő díjat pedig már az ajánlat felvételekor ismerni kell. Az azonos típusú életbiztosítások jelenleg fizetendő biztosítási díját úgy kell meghatározni, hogy a befizetett díjak fedezzék a jövőben kifizetendő biztosítási szolgáltatásokat.

Díjszámítás

A biztosítás díjainak meghatározását díjkalkulációnak hívjuk. A díjkalkuláció során lehet meghatározni, hogy a különböző biztosításoknak mekkora lesz a díja adott nemű és korú biztosított, adott tartam és egyéb paraméterek (például egészségi állapot) mellett. Például: mennyi lesz egy vegyes biztosítás díja egy 50 éves férfi esetében, ha a biztosítás tartama 20 év, a díjfizetés tartama 12 év, és havonta fizeti a díjat.

Nettó díj (kockázati díj)

Ennek nagyságát úgy határozzák meg, hogy az pontosan egyenlő legyen a biztosítás várható szolgáltatásainak jelenértékével, tehát akkora díjat határoznak meg, amekkora várhatóan pontosan fedezni fogja a biztosító által vállalt szolgáltatásokat.

Példa:

Egy 30 éves nő 10 éves tartamú, 10 millió forintos biztosítási összegű kockázati biztosítása esetén kiszámolják, hogy mikor és milyen valószínűséggel következik be 10 éven belül a biztosított halála (hiszen ekkor kell kifizetni a szolgáltatást), ennek az

értéknek veszik a jelenértékét, és ez adja meg a várható kiadások jelenértékét. A bevételek jelenértékét pedig a beszedett díjak diszkontált összege adja. Az aktuáriusok a tervezésnél ezeket a díjakat a halálozási valószínűségekkel korrigálják, hiszen csak addig lehet díjat beszedni, amíg a biztosított életben van.

Bruttó díj

Ennek fizetésére a szerződő kötelezettséget vállal. A bruttó díj (életbiztosítások esetén a kockázati és a vállalkozói díjrész összege) kiszámítása a nettó díj alapján történik. Ahogy a nettó díj leírásánál láttuk, az csak a biztosítások által ígért szolgáltatásokra nyújt fedezetet, a biztosító egyéb költségeire és profitjára nem. A bruttó díj a nettó díjon felül már ezeknek a költségeknek és a nyereségnek a fedezetét (vállalkozói díjrész) is magában foglalja.

Tarifatábla

Az üzletkötők a biztosítási szerződések díjainak kiszámításához úgynevezett tarifátáblát használnak. A táblázat a kiszámított bruttó díjakat tartalmazza biztosítási típusonként kor, tartam, nemi megoszlás és egyéb jellemzők (például dohányzási szokások) szerint csoportosítva. A táblázatban található érték egyéni (például ezer forint) biztosítási összeg bizonyos időszaki (például éves) díját mutatja adott belépési korú és nemű biztosítottra, meghatározott tartamú biztosításra.

4.3 Hagyományos életbiztosítások díjtartalékai

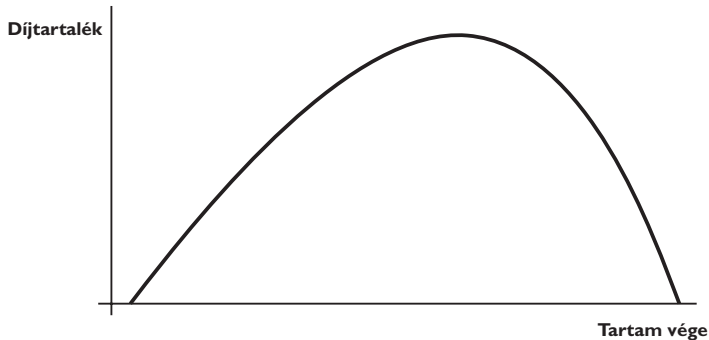
Az életbiztosítók a hagyományos életbiztosítások esetében az ügyfelek által befizetett díjakból díjtartalékot, a unit-linked életbiztosítások esetén unit-linked tartalékot képeznek. A díjtartalék a biztosító később esedékes, szerződésben vállalt szolgáltatásainak fedezetét képezi. A díjtartalék a veszélyközösség pénze, így elsősorban az egész veszélyközösségre értelmezendő fogalom, felosztható azonban az egyéni szerződésekre is. A következőkben a különböző hagyományos életbiztosítási módozatokhoz tartozó tartalékok alakulását követjük nyomon.

Kockázati életbiztosítás díjtartaléka

A kockázati életbiztosítások tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezésének valószínűsége növekvő tendenciát mutat, mivel – ahogy a halandósági táblából láttuk – idősebb korhoz nagyobb halálozási valószínűség tartozik. A biztosító az ügyfelektől minden évben azonos díjakat szed be, így a biztosítási tartam elején a befizetett díjak meghaladják a biztosító szolgáltatásainak össze-

gét (a biztosítónak díjtöbblete keletkezik). A tartam vége felé pontosan fordított a helyzet, a halálozási valószínűségek növekedésével a biztosító fizetendő szolgáltatásainak várható értéke is nő, így az adott évben befizetett díjak már nem adnak elegendő fedezetet a biztosító szerződésekben vállalt kötelezettségeire (díjelégtelenség). Ezért az életbiztosító a tartam első felében felhalmozódó díjtöbbletből tartalékot képez, s a tartam második felében ezt a tartalékot használja fel a díjelégtelenség fedezésére.

Kockázati biztosítás díjtartaléka



A tartalék a befizetett díjak és a vállalt szolgáltatások időbeli alakulásának eltérése következtében körülbelül a tartam közepéig emelkedik, majd csökken, és a tartam végére pontosan nulla lesz, hiszen a nettó díj kalkulálásakor az aktuáriusok úgy állapították meg a díjat, hogy az pontosan elegendő legyen a biztosító felmerülő kockázatainak fedezésére.

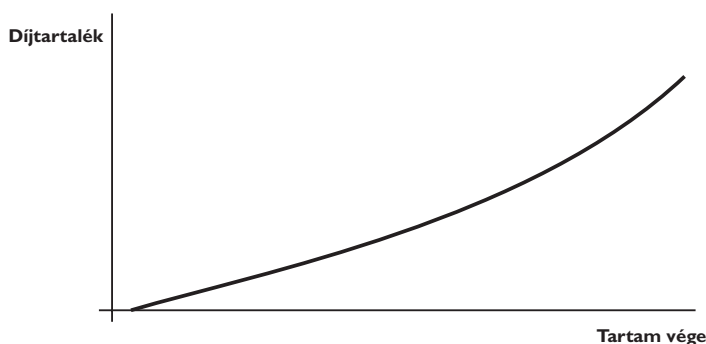
Elérési életbiztosítás díjtartaléka

Az elérési életbiztosítások esetén a biztosító az elérési szolgáltatás teljesítéséhez szükséges tőkét a tartam során fokozatosan gyűjti össze (a befizetett díjakból). A díjtartalék összege gyorsulva nő, amely több tényező együttes hatásának következménye:

- a szerződők folyamatosan fizetik a biztosítási díjakat,
- a már meghalt biztosítottak díjtartalékát a biztosító az élő szerződésekre csoportosítja át,
- a biztosító befekteti a tartalékokat, és hozamot ér el rajtuk.

Az ekvivalencia elv alapján kalkulált nettó díjak révén lejáratkor a tartalék nagysága pontosan egyenlő a vállalt szolgáltatások összegével.

Elérési biztosítás díjtartaléka

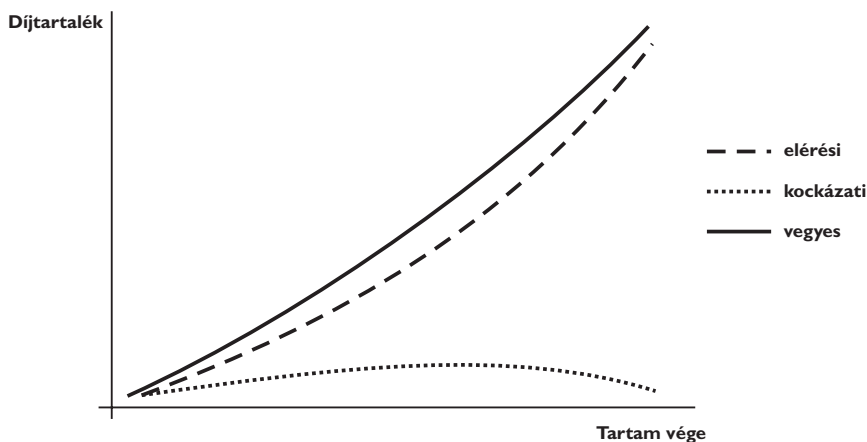


Vegyes életbiztosítás díjtartaléka

A vegyes életbiztosításokat felfoghatjuk egy elérési és egy kockázati biztosítás összegeként. A biztosítás elérési jellegéből fakadóan a díjtartalék a tartam alatt folyamatosan nő, a haláleseti szolgáltatások miatt azonban ez a növekedés lassabb ütemű, mint a tisztán elérési biztosítások esetén.

A következő ábrán egy vegyes életbiztosítás díjtartalék-görbéjét láthatjuk, amelyet önmagában, illetve egy elérési és egy kockázati biztosítás tartalékainak összegzésével is ábrázolhatunk.

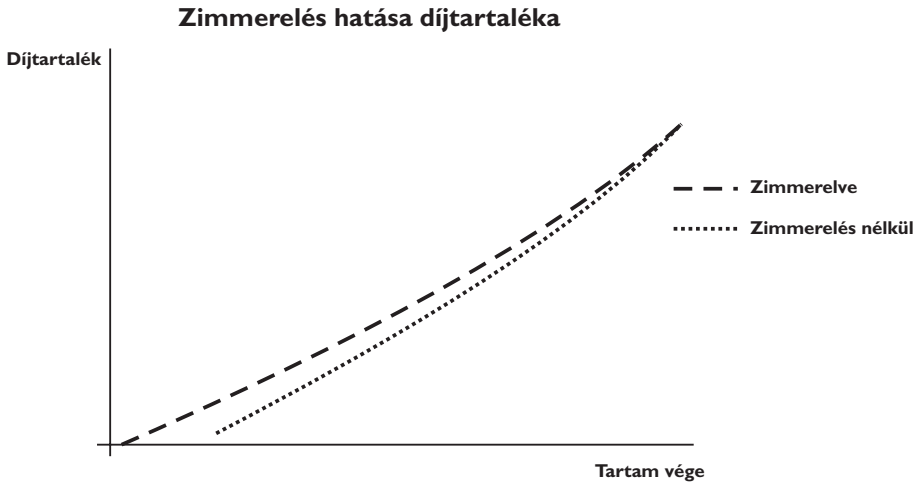
Vegyes biztosítás díjtartaléka



Zillmerezés hatása a díjtartaléokra

A zillmerezés tartalékképzési technikáját a biztosítók a felmerülő magas kezdeti költségek fedezésére használják. Ahogy már volt szó róla, a biztosító az első 1–3 év díjának haláleseti kifizetések fedezéséhez nem szükséges részét ezekre a magas kezdeti költségekre fordítja (azaz ebben az időszakban a be-

fizetett díjak nagy részéből nem képez díjtartalékot, azt „kölcsonveszi” az ügyfélől). A tartam további évei alatt a vállalkozói díjrészből fokozatosan kipótolja a nettó díjtartalékot, így a tartam végére a zillmerezett és a zillmerezetlen tartalék nagysága megegyezik, tehát az ügyfél nem jár rosszul a zillmerezés hatására.



Ellenőrző kérdések

- Mi a különbség az autoszelekció és az antiszelekció között?
- Miért alkalmaznak a biztosítótársaságok biztosításmatematikusokat?
- Mire használják a halandósági táblát?
- Miért van szükség zillmerezésre?
- Mit jelent az ekvivalencia elv?
- Mi a bruttó díj?
- Mit jelent az ügyfél belépési kora?