

TÓTH GÁBOR

**BIZTOSÍTÁSI ISMERETEK -
VÁLLALKOZÁSOK BIZTOSÍTÁSA**

2007.

TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés	3.
2. A biztosítási tevékenység kialakulása	6.
3. Gazdálkodás, kockázat, kockázatkezelés	13.
4. A biztosítás, mint szolgáltatás	19.
5. A biztosítási piac	22.
6. A biztosítás jogi szabályozása	26.
7. Kockázatelbírálás és kárrendezés a nem-élet biztosításban	30.
8. A biztosítási díjszámítás alapjai	34.
9. Vállalkozások biztosítása: vagyon-, felelősség- és személybiztosítások	39.
9.1 Általános vagyonbiztosítás	39.
9.2 Vagyonkárok térítése	41.
9.3 Kiegészítő vagyonbiztosítások	45.
9.4 A felelősségbiztosítás	58.
9.5 Nemzetközi szállítmánybiztosítás	66.
9.6 A vagyonbiztosítási vonzatú személybiztosítások	75.
10. Fontosabb biztosítási fogalmak	77.
Melléklet	96.
Irodalomjegyzék	104.

1. BEVEZETÉS

Az ember szükségletei között alapvető jelentőséggel bír a biztonság iránti szükséglet, hiszen olyan események kellemetlen, illetve káros következményei ellen kell védekeznie, melyek időről időre veszélyeztetik egzisztenciáját, életét, egészségét és vagyonát.

A veszélyek és kockázatok az ember életének és gazdálkodásának nem óhajtott, de legtöbb esetben elkerülhetetlen kísérői.

A biztosítás alapvető célja a jövő bizonytalanságai ellen összefogással védekezni, azaz az emberi szolidaritáson alapuló közös kockázatviselés.

A biztosításgazdaság intézetei átveszik a jövőtől való félelem terhét /vagy legalább megosztják azt/ a magán és vállalkozó ügyfelek válláról.

Hozzájárulnak ahhoz, hogy az anyagi szükség a vállalkozási- és gazdálkodási folyamatokat ne zavarja lényegesen. A pénzveszteségeket az elviselhetőség határán belül tartja, illetve kiszámíthatóvá, tervezhetővé teszi.

A biztosítás alap gondolata abban áll, hogy több, gyakran sok természetes, vagy jogi személy, akiket ugyanaz, vagy hasonló veszély fenyeget /egy veszélyközösség tagjai/, a veszély bekövetkezésének kockázatát a biztosítóra hárítja át, és ennek fejében neki díjazást, biztosítási díjat fizet.

Mivel a biztosított veszély a valószínűség törvényei értelmében, egy bizonyos időszakon belül nem az összes, hanem csak bizonyos személyeknél valósul meg, a biztosítás sokak díjfizetésének köszönhetően egyedi esetben magas minőségű /összegű/ szolgáltatásokat is nyújthat.

A biztosítással a veszélyek az egyén, vagy vállalkozó számára előre kiszámíthatóvá válnak. A bizonytalanság elviselhető szintre csökkenthető lesz. Aki kellőképpen biztosított bizonyos veszélyekkel, kockázatokkal szemben, az könnyebben, szabadabban vállalhatja az üzleti élettel együttjáró kockázatokat. Cselekvési köre, mozgási szabadsága megnövekszik.

A biztosító, mint intézet, azon gazdasági szereplők, emberek sokaságát, akik ugyanazon problémának, vagy veszélynek vannak kitéve, veszélyközösséggé, vagy kockázati csoporttá fogja össze. A veszélyközösség minden tagja, minden biztosított számíthat arra, hogy a kivédni kívánt veszély bekövetkezése esetén anyagi, vagy nem anyagi veszteségeire kárpótlást nyer.

A leginkább kockázatos az lenne, ha a biztosító csak egy házat, vagy csak egy vállalkozást, egyetlen ember életét kívánná biztosítani. Előfordulhatna, hogy nagyon hamar a kapott biztosítási díj sokszorosát kellene szolgáltatásként kifizetnie. Ez a tevékenység semmiben sem különbözne attól, amikor valaki saját maga tartalékol későbbi várható veszélyekre készülve, de rögtön az elhatározás megszületése után a veszély be is következne. Így a tartalékolás éppen az eredeti célját nem érhetné el. A biztosítási tevékenység alapvető sajátossága, és a kockázatmegosztás lehetőségének meghatározó feltétele, hogy csak számos egyedi eset feldolgozásával lehet előre kiszámítani bizonyos események bekövetkezését.

A biztosítás lényege, hogy a biztosított, ha az első díjat befizette, kár esetén /például tűz/ teljes kártérítést kap. Alapgondolata pedig a jövő bizonytalanságai ellen összefogással védekezni, vagyis az emberi szolidaritáson alapuló közös kockázatviselés.

A biztosítás gazdasági szerepével és jelentőségével a biztosításelmélet /vagy ahogy gyakran említik: a biztosítástudomány/ foglalkozik.

Fontosabb területei:

a./ A biztosítás közgazdaságtana, általános elmélete, története, valamint a biztosításpolitika.

b./ A biztosítás tartalma, fogalma, feladatai, módszertana és ágai /biztosítási módszertan, vagy biztosítástechnika/.

c./ A biztosítás jogi alapjai /a biztosításügy állami és jogi szabályozása/.

d./ Biztosításgazdaságtan /lebonyolítás, költségelmélet. A biztosítás gazdaságossága, eredményessége, jövedelmezősége, pénzügyi szerkezete, biztosításgazdasági mutatók, elemzés/.

A biztosítás gazdasági szükségességét és jelentőségét a biztosítás alábbi legáltalánosabb funkciói, hatásai jellemzik:

a./ A biztosítás a biztosított vállalkozás, egyén, vagy csoport munkájába biztonságot, nyugalmat visz, amennyiben váratlan csapás esetén nem semmisül meg a gazdasági tevékenység eredménye.

b./ A biztosítás a termelés menetét egyenletessé teszi, mert természetesen a biztosított vállalkozás termelésének folyamatosságát is megszakíthatják a véletlen káresemények, de a biztosítás révén ennek következményei (például a helyreállítás költségei, a termelésekiesés veszteségei, stb.) kevésbé terhelik a vállalkozást.

c./ A biztosítás a nemzeti jövedelemelosztás, illetve újraelosztás területén a véletlen káresemények kártalanításához szükséges összegeket igen sok gazdasági szereplő között osztja meg. A biztosított egyének és vállalkozások

nem kénytelenek a gazdálkodásra szolgáló eszközök nagy részét felhalmozni, mert ezt a tartalékolást lényegesen kisebb áldozattal, kollektív tartalékolással: a biztosítással oldhatják meg. A gazdaság vérkeringésébe tehát több eszköz jut, a biztosítás ily módon relatíve emeli a fizetőképes fogyasztóképességet is. Ugyanakkor a biztosítási alapok képzésével nagyösszegű, ideiglenesen felesleges vásárlóerőt köt le, és ezzel is hozzájárul a termelés és fogyasztás összehangolásához.

Közgazdaságilag nagy jelentősége a biztosításnak, hogy jelentős összegű pénzeszközöket gyűjt össze, melyek rövidebb, vagy hosszabb időre a gazdaság rendelkezésére állnak, azaz a biztosítási üzletág fontos szerepet játszik a tőkeallokációban. A biztosítótársaságok egyre nagyobb hányadát kezelik a megtakarításoknak, amelyeket intézményi befektetőként a pénz- és tőkepiacon fektetnek be.

d./ A biztosítás csökkenti az állam, illetve az államháztartás terheit, azzal, hogy nagyobb kiterjedésű elemi csapás esetén nem kell a károsultakat külön állami segítségben részesíteni, ha az ilyen csapások ellen megvolt a biztosítás lehetősége.

e./ A biztosítás a lakosság pénztakarékosságának egyik eszköze. Különösen fontos szerepe van az életbiztosításnak. A biztosítottak kollektív és az egyén egyéni pénztakarékossága között fontos különbség, hogy az egyéni takarékoskodó biztosítás jellegű célját önmaga, mások segítségével nélkül akarja megvalósítani /ami vagy sikerül, vagy nem/, míg a kollektíven takarékoskodó biztosított mások segítségével, a kölcsönösség révén igyekszik különleges célját elérni, és ezt teljes bizonyossággal a biztosítás segítségével el is éri. A biztosítással mindig csak előre meghatározott esemény ellen kapunk védelmet, az egyéni takarékoságnak meghatározatlan célja is lehet.

f./ A biztosítás behatóan támogatja az anyagi károk megelőzéséért folytatott állandó harcot is. Kárhányadának csökkentése érdekében is kármegelőzéssel igyekszik megóvni az eszközöket az elemi csapások, károk következményeitől és ezzel anyagi értékek pusztulását előzi meg. Jelentős eszközöket fordít a biztosítási alpból a kármegelőzésre, mely az anyagi javak megmaradása folytán előbb-utóbb a gazdaság egészének megtérül. A nemzeti vagyon megvédésére közvetlenül befolyást gyakorol az is, hogy a biztosítás szabályainak, feltételeinek jelentős a kárcsökkentő hatása /biztonsági előírások, szankciók/.

A következőkben áttekintjük a biztosításhoz kapcsolódó alapfogalmakat és a legfontosabb biztosítási fedezetek fő jellemzőit. Célunk nem lehet az egyes konkrét esetekben esetlegesen felmerülő összes lehetséges igény teljes felsorolása. Csak arra vállalkozhatunk, hogy egyfajta áttekintést adjunk, hogyan lehet eligazodni a biztosításokkal összefüggő fogalmak és teendők

útvesztőjében, hogy könnyebben tudja a leendő vállalkozó megfogalmazni saját vállalkozása biztosítási szükségletét.

Ugyanakkor állíthatjuk, hogy ma már a biztosítótársaságok közötti versenynek, a valóban létrejött és működő biztosítási piacnak /biztosítók, biztosításközvetítők és biztosítottak együttműködésének/ köszönhetően egyedi igényeket kielégítő, sajátos feltételű biztosításokat is lehet kötni.

2. A biztosítási tevékenység kialakulása

A biztonság iránti igény, valamint a biztonságra törekvés valószínűleg egyidős az emberiséggel. Ez az igény egyrészt mindenkor vonatkozott az ember testi épségének, javainak megőrzésére vagy legalább az esetleges károk és veszteségek utáni helyreállításra. Az emberi közösségek és egyének a történelem minden korszakában igyekeztek megfelelő hajlékokat építeni, gátakat emelni az árvizek ellen, hogy a természet erőivel, vagy az emberi károkozásokkal szemben védjék önmagukat és megtermelt javaikat. A technika fejlődésével megjelentek a károk megelőzésére szolgáló eszközök, berendezések és szervezetek, de az esetleges károk kialakulását teljesen megakadályozni nem lehet. Az is egyértelművé vált, hogy esetenként az egyes emberek vagy családok bármilyen alapos előrelátása és felkészülése sem teszi lehetővé a károk terheinek vállalását. Amennyiben a károk ilyen mikroszintű kezelése az adott szinten rendelkezésre álló technikai és gazdasági erőforrásokkal nem megoldható, olyan társadalmi, gazdasági és jogi megoldásokat kell létrehozni, amelyekkel a károk kompenzációja a veszteségek megosztásával az egyén számára kezelhető mértékűre csökkenthető.

A történelmi tapasztalatok szerint már viszonylag korán megjelentek a kockázat (a kár, veszteség lehetősége) kezelésének olyan formái, amelyek egy adott közösség által felismert kockázatok kezelésére szolgáltak. Már az ókorból vannak adatok arra vonatkozóan, hogy a távolsági kereskedelemben, hajózásban, karavánokban részt vevők, vagy egyes helyi közösségekben élők kötelezettséget vállaltak arra, hogy az esetleges veszteségeket közösen viselik. Ha például egy halászközösség 30 bárkával halászva előre megbeszéli, hogy ha bármelyikük hajója a tengeren elvész, akkor a kárt együtt fogják viselni, ez azt jelenti, hogy a károsult (mint mindegyikükre) csak a kár harmincad része jut. Ez elviselhetőbb teher, mintha a károsultnak egyedül kellene kifizetnie a kárt. A teher megoszlik a megállapodás résztvevői között, amely lehetővé teszi a bárka pótlását (az eredeti helyzet helyreállítását), a tevékenység folytatását anélkül, hogy megakadályozná a többiek tevékenységét. A megoldás tehát az utólagos

kárfelosztással való kárpótlás volt.

Az ilyen megállapodás lényegében a biztosítás egy kezdetleges formája, amely - bár primitív módon magában hordozza a mai biztosítás sok meghatározó elemét - legalább annyi problémát vet fel, mint amennyi előnyt ígér:

- gondot jelenthet, hogy csak 30 résztvevőre vonatkozik, így a kár bekövetkezésekor még mindig viszonylag nagy az egy-egy résztvevőre jutó kárösszeg;
- kezdetleges a dolog abban is, hogy azt feltételezi, hogy a kár értéke mindenkire nézve egyforma, pedig a valóságban a hajók értéke biztosan nem egyenlő, mert vannak közöttük újabb és régebbi, jobban és kevésbé jól felszerelt hajók;
- primitív a megoldás azért is, mert a résztvevők a környező vizeken halászva ugyanazoknak a veszélyeknek vannak kitéve, egy viharban tehát több hajó is elpusztulhat, így az egy tagra jutó kár összege könnyen meghaladhatja az elviselhető mértéket, elveszítve ezzel a kár megosztásából adódó előnyöket;
- figyelembe kell venni, hogy a károk közös és utólagos viselése azt jelenti, hogy a tagoknak a káresemény bekövetkezése után kell befizetniük hozzájárulásukat. Ezért a károsult csak abban az esetben jut hozzá a kártérítéshez a befizetések teljesítéséhez szükséges idő után, ha minden érintett fizetőképes és fizetőkész;
- végül, de nem utolsósorban ez a megoldás arra sincs tekintettel, hogy a résztvevők személyisége, magatartása is különböző, vannak akik merészebbek másoknál, így veszélyesebb vizekre is hajóznak, nagyobb kockázatokat vállalva.

A felsorolt problémák tették szükségessé, hogy a kártérítés (biztosítás) a hasonló veszélyek által fenyegetett emberek minél nagyobb körére, illetve minél nagyobb területre kiterjedő legyen; valamint az, hogy az egyes érintettek hozzájárulásait nem utólag, hanem előre fizetik be egy közös pénztárba, és nem egyenlően, hanem olyan arányban teljesítik, amilyen arányban és valószínűséggel várhatóan a kár érinti őket.

Bár vannak bizonyos ókori előzményei, a mai értelemben vett biztosítás a X-XIV. századra vezethető vissza. A középkorban a germán gildékben (egyfajta a kereskedők és az iparosok által saját érdekeik védelme érdekében létrehozott szövetségek vagy szövetkezetekhez hasonló szerveződések) és céhekben bukkanhatunk a biztosítás elemeire. Ezek szabályzataiban található olyan rendelkezések, amelyek célja a tagoknak halál (temetkezési segély), tűz, hajótörés vagy más hasonló veszélyek, károk esetén való segélyezése, előbb a gildéken belül. Később önálló pénztárak formájában, rendszeres járulékok beszedése ellenében már egyfajta külső szolgáltatásra is vállalkoznak. Tudunk

olyan gildékről is, amelyek tagjaikat rablás, stb. esetében is kárpótolták. Vannak adatok önálló biztosítási pénztárak alakulásáról a X. századi Angliából, illetve a XIII. századi Izlandról. Ezek a szervezetek azonban nem tekinthetők a mai biztosítók "egyenesági" elődeinek, csupán arról van szó, hogy a kockázatok felismerését és az igények megfogalmazódását követően hasonló célra hasonló elveken alapuló megoldások születtek.

A modern biztosítás lényegében az olasz városokban a XIV. században gyors fejlődésnek indult tengeri szállítmánybiztosításból ered, amelynek jellemző formája az volt, hogy egy valamely tőkeerős kereskedő meghatározott díjnak előre történő lefizetése ellenében vállalkozott arra, hogy a tengeri hajó, illetve szállítmány tulajdonosának megtéríti azt a kárt, amelyet a hajó vagy rakomány elpusztulása esetén elszenvedne. Fennmaradt egy 1347. évi genovai, egy 1384. évi pízai és egy 1397. évi firenzei tengeri biztosítási szerződés egy-egy példánya, amelyeknek tartalma a mai tengeri biztosítással lényegében megegyező. Megfigyelhető az is, hogy a biztosító (biztosítási szolgáltatásra vállalkozó) már ebben az időben is igyekezett minél több szerződés megkötésével a kockázatát megosztani.

Itáliából a tengeri biztosítás gyakorlata hamarosan elterjedt Franciaországba, Portugáliába, valamint Spanyolországba. Így 1435-ben Barcelonában már törvényt is hoztak a tengeri biztosításról. A kereskedelmi kapcsolatokon keresztül a biztosítás ismertté vált Angliában és Hollandiában is. Az angol tengeri kereskedelemnek a XVI-XVII. századi fellendülése az angol tengeri biztosításnak is nagy lendületet adott, míg a Hanza-városokban már a XVI. század végén működtek biztosítók.

Ebben az időben valamennyi említett országban kizárólag magánemberek foglalkoztak tengeri biztosítással, akik a kikötői negyedekben lévő kocsmákban, fogadóknak (például Londonban Edward Lloyd kávéházában alakult ki egy olyan társaság, amelynek tagjaiból jött létre a mindmáig létező Lloyd's elődje) kötötték meg üzleteiket. Ezek a vállalkozók (általában kereskedők) közösen gyakorlatilag részvénytársasági formában vállalták át a szállítmány kockázatát díj ellenében. Az eseti (adott hajó, adott útvonalára, adott szállítmányára) vonatkozó biztosítási kötvényen feltüntették a részt vállaló kereskedők (részvényesek) nevét és részesedési arányát is. Jellemzően tehát nem csak a biztosítás szólt egy konkrét szállítmányra, hanem az a társulat is egy adott biztosításra szerveződött (mai kifejezéssel élve: együttbiztosítást végző konzorcium), amely a szolgáltatást nyújtotta. A tengeri biztosítótársulatok a XVIII. század elején kezdtek megalakulni Angliában, majd valamivel később a kontinensen is (például 1765-től Hamburgban) elterjedtek.

A biztosítás más ágai, jellemzően valamely nagy katasztrófát követően kezdenek kialakulni, így 1696-ban Londonban (az 1666-os nagy tűzvész után)

tűzbiztosító társulat, illetve 1677-ben Hamburgban (a várost szinte teljesen elpusztító 1676-os tűzvész után) állami tűzbiztosító pénztár alakul. Ezeket a társulatokat előbb Poroszországban, majd valamennyi német államban hasonló állami tűzbiztosító társulat alapítása követi, ahol a házak tűzbiztosítása kötelező volt. Megfigyelhető tehát, hogy már a kezdeti időszakban a piaci (üzleti) alapon működő magánbiztosítók mellett léteztek állami ösztönzésre létrejött kötelező biztosítási formák is.

A kialakult biztosító (akár állami, akár piaci) szervezetek a korai felosztó-kirovó rendszerű megoldások (az utólag vagy előre befizetett díjak kártérítésre való kifizetése tökeképzés nélkül) helyett ebben az időszakban már a kockázatokat osztályozták, a díjakat e kockázatok arányában differenciálták, önrészesedést írtak elő és a károsultakat kötelezték a károk helyreállítására. Az életbiztosítás első nyomait az újkorban a francia tontinák jelentik, amelyeket egy Tonti nevű olasz származású orvos javaslatára először 1689-ben létesítettek. Lényegük az volt, hogy egy-egy meghatározott csoporton belül a tagok befizetésekkel teljesítettek és a befizetések kamatjövedelméből járadékot élveztek úgy, hogy a járadékalapot a még életben lévők között osztották szét. Így a járadék összege évről évre növekedett. Ha a társaság utolsó tagja is meghalt, az örökös a francia állam lett. A modern biztosítások között ilyen jellegű megoldásokkal már nem lehet találkozni, bár meg kell jegyezni, hogy Magyarországon még a XIX. század végén is előfordultak ehhez nagyon hasonló konstrukciók.

A statisztikai alapokon nyugvó halálozási táblák kialakítója Halley neves angol csillagász volt, aki halandósági tábláit 1693-ban tette közzé és ezzel megadta a lehetőséget az életbiztosítás korrekt művelésére. Ezzel együtt csak a 1761-ben alakult meg Angliában az első életbiztosítással foglalkozó biztosító társulat, amelyet csak 1797-ben követett a második.

Az állatbiztosítás első újkori nyomát az 1765-ben alakult sziléziai kényszerbiztosító intézetben (kényszervágás, lopás, stb. miatti veszteségek kompenzálása céljából) találjuk, míg a jégkár biztosítások a XVIII. század végén jelennek meg Franciaországban.

A biztosítók és a biztosítási tevékenység mint üzleti alapon végzett szolgáltatás igazi fejlődése és fellendülése azonban a XIX. században következett be. A modern piacgazdaságok iparosodása, pénzpiacainak kialakulása, a városiasodás, a technika és technológia rohamos fejlődése, valamint a gazdasági kapcsolatok addig nem látott bonyolultsága sajátos új kockázatokat hozott magával. Ezek kezelésének egyik meghatározó módja a biztosítás, és ennek különböző megoldásai között kialakultak a biztosítások speciális formái az együttbiztosítás és a viszontbiztosítás is. A viszontbiztosítás a "biztosítók biztosítása" egy olyan

speciális biztosítási forma, amelynek célja a biztosító kockázatának csökkentése. Lényegében a biztosítók egy biztosítási szerződés segítségével "átadják" kockázatuk egy részét egy másik biztosítónak. A viszontbiztosítás tovább "porlasztja" a kockázatot (kiterjeszti a kockázatviselők körét), növeli az érintettek (veszélyközösség tagjainak) számát, így csökkenti az átlagos kárkockázatot.

A biztosítási üzletág fejlődéshez nagyban hozzájárult az a fejlődés, amely a XVII.-XVIII. századtól kezdődően a matematikában, a statisztikában és a közigazgatásban (a felhasználható statisztikai adatbázisok kialakítása révén) lezajlott.

A XX. században társadalom és gazdaság igényeinek megfelelően számtalan új tevékenységre kiterjedően megszerveződött a magán- (piaci) és egyre nagyobb társadalmi csoportokat érintett a társadalombiztosítás, valamint egyes területeken (jellemzően a nyugdíj- és egészségbiztosításban) a kettő kombinációja, illetve a biztosítások önkéntes és/vagy kötelező formái. A kezdetben egy-egy biztosítási üzletágra szakosodott társaságok tevékenységüket kiterjesztve általános biztosítókká alakultak és jellemzővé váltak a többkockázatú biztosítók.

A XX. század második felében a gépjármű-közlekedési, az üzemi baleseti és a felelősségi kockázatokra fedezetet nyújtó biztosítások gyors fejlődése a meghatározó. Ezeknek a kockázatoknak a kezelése felgyorsította a nemzetközi biztosítási kapcsolatok fejlődését is, egyrészt a nemzetközi áru- és munkaerőmozgás növekedése, másrészt az ezzel összefüggésben megjelenő globális jellegű (pl. nagy területekre kiterjedő környezetterhelési, környezetszennyezési) kockázatok kezelése érdekében.

A fejlett országokban a gazdasági fejlettséggel összefüggésben a biztosítási ágazat forgalma lényegesen nagyobb, mint a kevésbé fejlett térségekben. A biztosítási megtakarítások jelentős szerepet kapnak az egyéb megtakarítások között (például a XX. század utolsó negyedében Franciaországban 10 %-ról több, mint 25 %-ra nőtt a biztosítások részaránya).

Hazánkban a biztosítás a XIX. században a nyugat-európai előfutárok mintájára a nálunk is meginduló gazdasági fejlődés igényeinek megfelelően szerveződött. Mint más országokban voltak nálunk is bizonyos középkori előzmények (például a szepességi és erdélyi szászoknál községi segélyező szövetkezetek, tűzkár esetén a károsultak természetbeni támogatása érdekében stb.), de az első valódi biztosító az 1807-ben megalapított Komáromi cs. és kir. privilegizált Assekuráns Társaság. A társaság az ebben az időben a napóleoni háborúknak köszönhetően felvirágzó dunai gabonakereskedelem céljait (hajó- és rakomány biztosítás) szolgálta. Az 1830-as években alakult a tengeri szállítás, illetve tengeren túli gabonaszállítás igényeinek kiszolgálására a Trieszti Általános

Biztosító-Társulat, valamint az Adriai Biztosító-Társulat, amelyek meghatározó szerepüket a szállítmány-, tűz- és életbiztosítás terén egészen 1857-ig az Első Magyar Általános Biztosító-Társaság megalapításáig megtartották. Az 1860-as években már viszontbiztosító társaság is működik Magyarországon, valamint megjelennek a külföldi társaságok, melyek a gazdaság más ágaihoz hasonlóan ebben az ágazatban is jelentős befektetésekkel vállalnak szerepet.

A XX. századra tehát a kor színvonalának megfelelő, jó nemzetközi kapcsolatokkal rendelkező biztosítási tevékenység jellemezte a magyar gazdaságot. Az első világháborút követően komoly nehézséget okozott a biztosítási szerződések valorizációja (értékmegőrzése), mint minden inflációs időszakban. Ezek a problémák hosszú távon is befolyásolják a biztosító társaságok lehetőségeit, hiszen a megrendült bizalom jelentősen és hosszú távon korlátozza tevékenységüket. Az 1930-as években konszolidálódott biztosítási piacot alapjaiban rendítette meg a második világháború, az azt követő infláció, valamint a társadalmi rendszer változását követő államosítás.

A biztosító társaságok korábbi területi és ágazati sokszínűsége, differenciált kínálata helyébe 1949-től gyakorlatilag az "egyetlen" Állami Biztosító lépett, amely mesterséges monopolhelyzetben a belföldi "piacon" egyedül nyújtotta szolgáltatásait a fogyasztói (lakossági) és szervezeti piacon egyaránt. Mai kifejezéssel élve kompozit biztosítóként működött, mert helyzetéből adódóan élet- és nem-élet biztosításokkal egyaránt foglalkozott. Sajátos volt a helyzete abban a tekintetben is, hogy államilag szabályozott (bürokratikus) gazdaságban állami tulajdonban lévő biztosítóként nagyrészt állami vállalatok és intézmények biztosításával foglalkozott. Meghatározta működési filozófiáját a "tulajdonos" államnak (illetve képviselőinek) az a gyakori megközelítése, hogy "felesleges az állami tulajdonban lévő vagyon biztosítása az állami tulajdonú biztosítónál, hiszen úgyis az állam fizeti meg a károkat. Csak egyik zsebből a másikba kerül a pénz!" Részben erre a megközelítésre vezethető vissza az a helyzet, hogy az állami intézmények, műkincsek, stb. jelentős része nem volt és ma sincs (például a Budapest Sportcsarnok) biztosítva. A másik probléma, amely a gazdaság államosítására, a piac kikapcsolására és a bürokratikus gazdaságirányítási modellre vezethető vissza, hogy a biztosítási érték fogalma és mértéke nehezen meghatározható, esetenként lehetetlen éppen a piac hiánya miatt.

Az Állami Biztosító (ÁB) sajátos helyzete - kvázi-piaci monopolhelyzet a lakossági biztosítások, és bürokratikus (tervutasításos) irányítás a szervezeti biztosítások területén - egészen az 1980-as évekig tartott. Ebben a periódusban csak a nemzetközi kapcsolatokban (külkereskedelem, szállítmányozás, idegenforgalom, stb.) érvényesültek bizonyos mértékig a piaci viszonyok.

A rendszerváltást megelőzően a pénzügyi reform és az állami vállalatok átalakítása (vállalati törvény) keretében több szervezeti változtatásra került sor, mintegy a piaci feltételek és egyfajta versenyhelyzet kialakítása érdekében. Az ÁB-t 1986-ban többé-kevésbé tiszta profilú két biztosítóvá (Állami Biztosító, és Hungária Biztosító) bontották. Ezek az átalakítások jellemzően állami utasításra (bürokratikusán) történtek, nem értékelhetők a piaci helyzetre adott válaszként, de meghatározó jelentőségűek voltak a valódi piaci feltételek kialakítása és a biztosítási rendszer megújítása szempontjából. Alapvető probléma maradt mindkét biztosító esetében, hogy az átszervezés után a két utód "örökölte" az előd ügyfélállományát anélkül, hogy valóban tiszta profilok jöttek, jöhettek volna létre (nagyon hasonló következményekkel járt a bankrendszer átalakítása is!). Ugyanakkor lehetőség nyílt a továbblépésre a szolgáltatások fejlesztése terén, a megváltozott szervezeti forma révén külföldi tőke bevonására, a szakosodás folytatására, egyes területeken (például a gépjármű-biztosítások) a valódi verseny kezdeteire.

A folyamat a rendszerváltást követően a privatizációnak köszönhetően felgyorsult, illetve a külföldi nagy társaságok megjelenésével - a kilencvenes évek gazdasági és politikai nyitásának köszönhetően - valódi piaci feltételek jöttek létre a gazdaságnak ebben a szektorában is.

A biztosítási tevékenység jogi szabályozására a Polgári Törvénykönyv mellett (amely a kezdetektől fogva tartalmazott a biztosításra vonatkozó jogszabályokat) 1995-ben elfogadásra került az úgynevezett Biztosítási Törvény, amely hosszú idő után először szabályozta részletesen a biztosítási tevékenységeket, a biztosítási piac működési feltételeit, stb.

A XXI. század elejére a magyar biztosítási piac a nemzetközi biztosítási tevékenység integráns része lett, ahol meghatározó szerepet játszanak a legnagyobb multinacionális cégek. Ebben az esetben a biztosítási szolgáltatás biztonságának növekedése, a nemzetközi gyakorlat és tapasztalatok alkalmazása valószínűleg több előnnyel, mint hátránnyal jár az ügyfelek számára. A biztosító társaságok száma 24, és ezek közül egy van kizárólagos magyar tulajdonban (OTP Garancia Biztosító). A magyar biztosítási piacon jelen van a német, osztrák, holland, olasz, amerikai (USA), svájci, olasz, angol, de az ausztrál tőke is. A XXI. század elejére az ágazat bevételei lassú (de az inflációt jelentősen meghaladó) növekedést mutatnak, a növekedési trend azonban várhatóan hosszú távon fenntartható, hiszen a telítettség (az ezer főre jutó biztosítások száma) meg sem közelíti az OECD-átlagot. A díjbevételek növekedése várható azért is, mert a gazdasági fejlődés hatására valószínűleg növekvő jövedelmek és egyre nagyobb értékű vagyontárgyak, illetve vállalkozások biztosítása a biztosítási díjak emelkedését is maga után vonja.

Összehasonlításként: az OECD-országokban átlagosan 1816 dollárt költöttek 1999-ben a lakosok biztosításra, miközben Magyarországon ez az érték ekkor 124,7 dollár volt. A biztosítási kultúra, egyáltalán a biztosításhoz való viszony is változóban van. Az eddigiek alapján valószínűsíthető, hogy Magyarországon is hasonló tendenciák érvényesülnek, mint a fejlett országokban.

3. Gazdálkodás, kockázat, kockázatkezelés

A gazdaság szereplői a korlátozottan rendelkezésre álló erőforrásokat meghatározott célok elérése érdekében használják fel. Az erőforrások korlátozott volta teszi szükségessé a velük való gazdálkodást. A gazdálkodás során gyakran bizonytalan körülmények között, hiányos információk birtokában kell döntéseket hozni. Az erőforrások célszerű, hatékony felhasználása, a gazdaság működtetése jellemzően bizonytalan, kockázatokat rejtő feltételek mellett valósul meg.

A kockázat tágan értelmezve annak a lehetősége, hogy a gazdasági események eredménye eltér a várt, illetve kitűzött céltól. A napi gyakorlatban azonban a kockázatot szűkebb értelemben a veszteség vagy érdeksérelem lehetőségeként szoktuk értelmezni. A veszteség fogalmán anyagi jellegű károkra gondolunk, amely jelenthet tényleges károkat (házak, anyagi javak, termelési eszközök sérülését, használhatóságának valamilyen hirtelen, előre nem látható és kiszámítható romlása, stb.) vagy elmaradt hasznot (például az árfolyamváltozása miatt a tervezettől elmaradó nyereség, géptörés miatt elmaradó árbevétel és nyereség, stb.).

A kockázatokat sok szempontból csoportosíthatjuk:

- a./ a döntéshozatal szempontjából a felismert kockázatok között vannak
- a lehetséges pozitív eredmények reményében tudatosan vállalt, aktív,
 - valamely döntés esetleges velejárójaként előforduló, de elkerülhetetlen (vis major) ezért passzív (például az elemi károk),
 - valamint az egyik csoportba sem besorolható, előre nem látható jelentős negatív hatással járó (például a környezetszennyezés).

b./ okok, illetve okozat szerint :

- természeti
- társadalmi
- gazdasági
- műszaki, technikai természetű kockázatok.

Meg kell jegyezni, hogy a különböző okokra visszavezethető kockázatok és következményeik nagyon gyakran összefüggésben, kölcsönhatásban vannak egymással, ezért legtöbbször egymást erősítő hatásuk van.

c./ a veszélyeztetettek, érintettek köre szerint:

- mikroszintű : - egyéni (család, háztartás), vállalati

- makroszintű : - társadalmi, állami kockázatokról beszélhetünk.

d./ iránya szerint megkülönböztethető:

- saját érdekre irányuló (vagyon, jövedelem, stb.)
- harmadik személyre irányuló (felelősség).

e./ időhorizontja szerint léteznek rövid - közép - és hosszútávú kockázatok.

f./ káresély jellege szerint megkülönböztethető a kár- és nyereség (például az aktív gazdasági kockázatok) esélyét egyaránt magába foglaló, illetve a kizárólagos kárkockázatokat.

g./ a kár mértéke szerint beszélhetünk

- katasztrofális,
- nagy, illetve közepes
- kis (bagatell) károkkal járó kockázatokról.

Meg kell jegyezni, hogy ez a fajta megkülönböztetés erősen relatív. Az érintett gazdasági szereplő méretétől, gazdasági erejétől függően egy adott kárösszeg az egyik vállalkozás számára bagatell kár, míg egy másik számára akár katasztrofális lehet.

h./ a károk gyakorisága alapján

- gyakori, de egyenként kis értékű, összességében azonban súlyos;
- ritkán bekövetkező, de akkor tömegesen előforduló kis vagy közepes méretű, összességében azonban súlyos;
- ritkán előforduló, de akkor katasztrofális következményekkel járó

kockázatok.

i./ a kockázat tartalma alapján beszélhetünk

- spekulatív kockázatokról (amelyek létrejötte függ az érintett akaratától, jellemzően ilyenek a vállalkozói döntések),
- tiszta kockázatokról (amelyek az érintett akaratától, magatartásától függetlenül léteznek, és mindig a veszteség és kár lehetőségét jelentik). A biztosítás tárgya csak a tiszta kockázat lehet. A tiszta kockázaton

belül

megkülönböztethető a relatív (amikor a káresemény bekövetkezésének lehetősége és a bekövetkezés időpontja egyaránt ismeretlen, például villámcsapás, árvíz, stb.), valamint az abszolút kockázat (amikor a káresemény biztosan bekövetkezik, csak az időpontja bizonytalan, például a halál).

A kockázatok kialakulása szempontjából nem csak a fent említett okok játszanak szerepet, hanem a néhány olyan tényező is, amelyek egyrészt a

kockázat létrejöttének környezetét jelentik, más részt pedig befolyásolják a kár alakulását, illetve a kockázat következményeit.

A kockázati tényezők két meghatározó csoportba sorolhatók:

a./ az objektív tényezők csoportjába olyan természeti, technikai, gazdasági körülmények, adottságok tartoznak, amelyek az érintettől függetlenül befolyásolják a kockázat következtében kialakuló kár nagyságát, terjedelmét, stb.

(például az időjárás változása, vagy egy baleset egy adott útvonalon, stb).

b./ a szubjektív tényezők csoportja tulajdonképpen mindazon pszichológiai (személyiségből, magatartásból adódó) okokra visszavezethető tényezőket jelenti, amelyek az érintettek viselkedésén, magatartásán, kockázathoz való viszonyán keresztül befolyásolják a kockázati helyzet kialakulását, illetve következményeit.

A biztosítási tevékenység (kockázátvállalás, -felmérés) szempontjából fontos lehet:

- erkölcsi tényező a sokszor fel nem ismert, esetleg önmaga előtt is titkolt (akarat)gyengeség, befolyásolhatóság, amely növelheti bizonyos típusú kockázatok valószínűségét;
- ennél súlyosabb következményekkel járhat az erkölcstelenségi tényező, ami egyfajta nem mindig tudatos olyan (többlet) kockázátvállaló vagy figyelmetlen magatartást jelent, amely gyakran a biztosítás meglétének tudatából, a felelősségérzet csökkenéséből ered.
- sajátos szubjektív kockázatot jelent a az előzőeken túl a tudatos biztosítási csalás, amelynek célja a kár bekövetkezésének "elősegítése" vagy a bekövetkezett kár értékének eltúlzása.

A szubjektív kockázati tényezők következménye és a biztosítási tevékenység szempontjából fontos a biztosítottak körében megfigyelhető két "kiválogatódási" folyamat:

- az autoszelekció az a jelenség, amikor a kockázatot felismerő és azt esetleg túlértékelő érintettek igyekeznek biztosítást kötni, illetve így azokat áthárítani. Ennek következtében a valós (átlagos) kockázati viszonyoktól eltérő összetételű lesz a biztosítottak csoportja;

- antiszelekció akkor alakulhat ki, amikor olyan érintettek kötnek biztosítást, akik felismerték kockázataikat, de magatartásukkal, esetleg bizonyos adatok eltitkolásával befolyásolják a kár bekövetkezését vagy mértékét.

A kockázat kezelése (Risk Management) a társadalom és a gazdaság szereplői számára mindennapos feladat, akkor is, ha a társadalmi, gazdasági változásokra adott válaszok során nem is így nevezik. A gazdálkodó szervezetek esetében a

gyakorlatban egy olyan vállalati funkcióról van szó, amely számbaveszi és összefogja a vállalat valamennyi kockázatát. Lényege, hogy a lehetséges (elsősorban gazdasági és pénzügyi) kockázatokat azok következményeivel együtt komplex módon tekinti át. Megvizsgálja a különböző típusú kockázatok várható következményeit és összefüggéseit. Elemzi a különböző kezelési módokat és azok megvalósítási lehetőségeit és feltételeit (személyi, dologi, pénzügyi, stb.).

A kockázatok kezelésének alapvető célja, hogy a vállalkozás működésének biztonsága érdekében megfelelően felkészítse a szervezetet a kockázati helyzetre, valamint a káresemények következményeinek csökkentésére, illetve a károk helyrehozatalára, kompenzálására.

A kockázatkezelés tehát jellemzően három tevékenységet jelent:

a./ a prevenció célja a kár megelőzése. A prevenciónak magának is több lehetséges formája van, amelyek megfelelő megválasztásával vagy kombinációjával jelentős mértékben csökkenthető, esetleg megszüntethető az adott kockázat.

A kockázatkezelés lehetséges módja a

- kockázat elkerülése, például a veszélyes tevékenység (pl.: bizonyos vegyszerekkel végzett robbanásveszélyes műveletek) abbahagyása, megszüntetése. A vállalkozások számára ez a megoldás esetleg más célokról való lemondást jelenthetne (pl.: az adott piaci pozíció, árbevétel, nyereség).

- kockázat átadása szerződés segítségével egy másik gazdasági szereplőnek. A gyakorlatban ezt teszi a vállalat akkor, amikor bizonyos tevékenységeket az adott műveletekre szakosodott alvállalkozóra bíz, de akkor is, amikor az adott tevékenységre (vagyis a tevékenységgel járó kockázatra) biztosítást köt.

- kockázat megtartása mellett jobb felkészüléssel, oktatással, jobb technikai megoldásokkal, biztonsági intézkedésekkel csökkenti a kockázatot. A prevenció minden formája végső soron arra irányul, hogy csökkenjen a káresemény bekövetkezésének valószínűsége, illetve a mégis bekövetkező károk értéke (a veszteség nagysága). A megfelelő megelőző tevékenység feltétele a folyamatos és részletes kár-ok kutatás, a kármentesítés megfelelő megszervezése és felszerelése (pl.: tűz-, balesetvédelem, stb.) valamint a kármegelőzést szolgáló képzés, felkészítés.

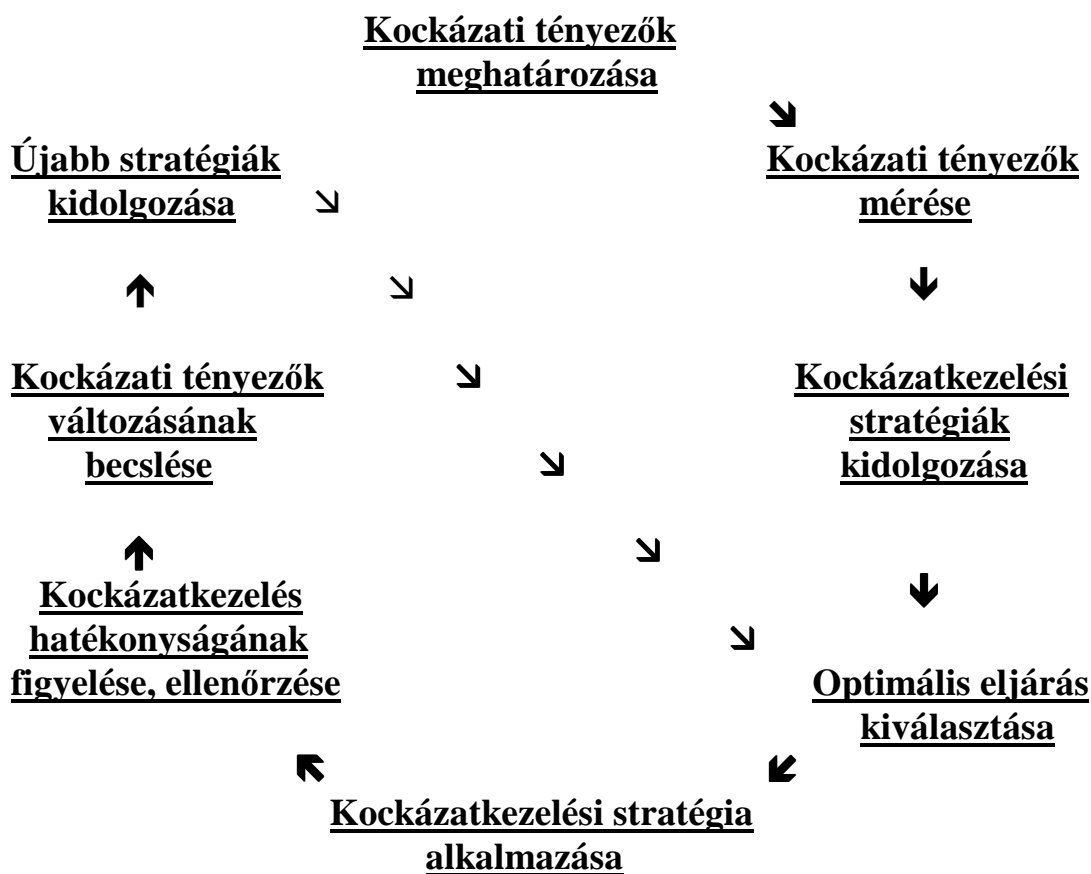
b./ A kompenzáció a káresemények utáni kárpótlásra, elsősorban pénzügyi értelemben a kár előtti állapot helyreállítására irányul. Alapjában véve olyan magatartásról van szó, amikor az érintettek "tudomásul veszik" az adott kockázat következtében várható károkat, "megtanulnak" a kockázattal együtt élni és anyagi értelemben felkészülnek a kockázatos tevékenység folytatására. Mint a biztosítás kialakulása mutatja, a biztosítási szolgáltatás célja a kezdetektől a kompenzációs jellegű szolgáltatás.

c./ A kárenyhítés tulajdonképpen a káresemény közben, azzal párhuzamosan végzett tevékenység, amely a kár értékének mérséklésére, a károk továbbterjedésének megakadályozására irányul. A kárenyhítésre vonatkozó kötelezettségeket törvény (PTK) írja elő, de természetesen alapvető érdeke a károsultnak is.

A kockázatkezelés folyamatának három meghatározó szakasza van:

- a kockázatok felmérése,
- a kockázatelemzés és értékelés,
- a kockázatcsökkentés lehetőségeinek kiválasztását, végrehajtását és ellenőrzését.

A gyakorlatban azonban ezek a szakaszok egy ciklikus döntési és tevékenységi folyamatként valósulnak meg:



A vállalatok, kockázataik kezelése során leggyakrabban a pénzügyi szempontok alapján, az adott kockázat finanszírozhatóságát mérlegelik. A különböző típusú kockázatok közül a kis kárértékű (bagatell), szokásszerű kockázatok az árbevételből finanszírozhatók. Az ilyen kockázatok általában nem biztosíthatók, az önfinanszírozás ebben az esetben egyfajta tervezhető veszteség, többletköltség. A ritkábban, véletlenszerűen előforduló, nagy összegű károk

általában biztosítható kockázatot jelentenek. Így nem kell jelentős eszközöket tartalékolni a kompenzációra, amely rontja a vállalkozás hatékonyságát. A biztosíthatóság feltétele, hogy a kár véletlenszerű, gyakorisága felmérhető, nagysága felbecsülhető, statisztikai módszerekkel elemezhető legyen. A biztosító szempontjából természetesen elegendően nagy számban előfordulónak, az érintettek nagy csoportjára vonatkozóan homogénnek, tehát gazdaságosan kezelhetőnek kell lennie. -

4. A biztosítás, mint szolgáltatás

A biztosítás a szolgáltatási piac speciális területe.

A biztosítás tulajdonképpen

- egyrészt "garantált" pénzügyi ígérvény (ha bekövetkezik a biztosítási esemény, a biztosító előre meghatározott pénzüsszeggel [biztosítási összeg] kompenzálja a kárt),
- másrészt pénzügyi szolgáltatás (befektetési tanácsadás a díjbefizetések kezelésére, a díjalap portfóliójára vonatkozóan),
- harmadrészt pedig olyan kiegészítő szolgáltatás, amelynek célja a kockázat megelőzésére, kockázatkezelésre való felkészítés, tanácsadás formájában, illetve a kompenzációhoz kapcsolódó (például a különböző biztosítási formáknak megfelelően szállás, szállítás, orvos, kórház, cserekesi, stb. formájában) közvetlen szükségletkielégítés.

A szolgáltatás olyan cselekvés vagy tevékenység, amely adásvétel tárgya, de lényegét tekintve nem tárgyasult és nem eredményez tulajdonjogot.

Kapcsolódhat termékhez, de ez nem szükségszerű. Fajtái:

- termékhasználathoz kapcsolódó szolgáltatás, például a karbantartás;
- hibrid szolgáltatás, például az éttermi szolgáltatás;
- tiszta szolgáltatás, például az oktatás, vagy a pénzügyi tanácsadás.

A biztosítás jellemzően a tiszta szolgáltatások körébe tartozik, bizonyos megkülönböztető tulajdonságokkal.

A tiszta szolgáltatás jellemzői:

- a megfoghatatlanság (nem kapcsolódik még közvetett módon sem valamely kézzelfogható termékhez);
- elválaszthatatlanság (a szolgáltatás előállítása és felhasználása egy helyen és egy időben történik);
- tárolhatatlanság (az előző két tulajdonságból adódóan a tiszta szolgáltatás nem készletezhető, nem lehet "raktárra gyártani", és nem lehet a meglévő készletekből kielégíteni a vevő igényeit);
- ingadozás (a szolgáltatás iránti igény térben és időben jelentős mértékben ingadozik részben külső, előre nem látható okok miatt, például a biztosítás esetén egy árvíz a normális időszakhoz képest nagyságrendekkel növelheti a kártérítés összegét egy adott területen).

A tiszta szolgáltatások gazdasági sajátosságaiból adódik, hogy a szolgáltatás előállítása és értékesítése az egyéb árupiacoktól részben eltérő marketing eszközöket igényel az ezeken a piacokon megjelenő vállalatoktól.

A modern gazdaságokban a marketing-tevékenység olyan, a vállalat egészét átfogó funkció, amelyet általában piacra irányult szemlélet, módszer és tevékenység egységeként értelmeznek. A marketing tehát minden alkalmazottra és vezetőre érvényes magatartásmód, melynek középpontjában a vevő áll. Célja, hogy a versenytársaknál jobb minőségben elégítse ki a vevők igényeit. A marketing eszköze a marketingmix.

P. Kotler és mások szerint a klasszikus marketingmix 4P-je (**P**roduct/termék - **P**rice/ár - **P**lace/eladási hely - **P**romotion/értékesítés-ösztönzés) a szolgáltatások piacán három további eszközzel bővül:

- **P**eople (munkatársak, személyes kapcsolatok);
- **P**hysical evidences (az ügyfeleket szolgáló tárgyi környezet);
- **P**rocess (az alkalmazott módszerek, stílus),

ezért beszélünk gyakran a szolgáltatások marketingje kapcsán 7P-ről.

A tiszta szolgáltatások marketingje abban is sajátos, hogy az ügyfelekkel fenntartott közvetlen kapcsolatok ("frontemberek") felértékelik a külső (a szolgáltató vállalkozás környezetével érintkező) marketing mellett a belső marketinget. A belső marketing a cég saját belső környezetére, saját munkatársaira irányuló olyan tevékenység, amelynek célja a munkatársak megaláztatásának, lojalitásának megszerzése és elkötelezettségük erősítése. Az alkalmazottak megaláztatása visszatükröződik magatartásukban, viselkedésükben amelyet az ügyfelek is érzékelnek a szolgáltatás légkörében, a velük való együttműködésben (egyfajta interaktív marketing), amely komoly versenyelőny a nyújtott szolgáltatás érzékelt minőségében.

Marketing szempontból kulcskérdés a szolgáltatások minőségének megítélése, illetve értelmezése. A szolgáltatások különböző csoportjai esetén a vásárló számára különbözőképpen értelmezhető a minőség:

- a termékhez kapcsolódó szolgáltatások esetében értelmezhető a keresett minőség fogalma, hiszen ekkor a vevő képes értékelni a termék használhatóságát, van előzetes elképzelése annak tulajdonságairól, valamint képes ellenőrizni a szolgáltatás megfelelőségét (például egy gép rendszeres karbantartása, vagy javító szervíze a felhasználó számára kézzelfogható eredménnyel jár);

- a hibrid szolgáltatásokhoz általában a tapasztalati minőség fogalma kapcsolódik, mivel ezek esetében a szolgáltatás egyes elemei csak a fogyasztás, felhasználás után értékelhetők a vevő számára (például egy éttermi szolgáltatás egyes elemei a vevő/vendég számára azonnal megítélhető [berendezés, tisztaság, ételkínálat, személyzet megjelenése, viselkedése, stb.] sok olyan elemet tartalmaz, amelyet csak a fogyasztás után [kiszolgálás módja, az ételek illata, íze, stb.] lehet értékelni).

- a tiszta szolgáltatások minőségének megállapítása viszont a vevő számára gyakran még a szolgáltatás igénybevétele után is nehézségeket okoz, illetve sok esetben nem rendelkezik olyan információkkal, tapasztalatokkal vagy mérési módszerekkel amelyek segítségével képes lenne a szolgáltatás minőségének meghatározására. A tiszta szolgáltatások esetében ezért bizalmi minőségről beszélhetünk, azaz a tiszta szolgáltatások minőségét legtöbbször még a fogyasztás/felhasználás után sem képes a vevő egyértelműen értékelni. Tipikusan ebbe csoportba tartoznak a pénzügyi tanácsadó, az ovosi szolgáltatások, vagy például a biztosítások.

A biztosításnak, mint szolgáltatásnak további sajátosságai vannak, amelyek jelentősen befolyásolják a biztosítási piac helyzetét, a piaci szereplők interakcióit:

- jellemzően az ügyfél negatív helyzetéhez kötött szolgáltatás (a biztosító mindig a biztosítási eseményt /káreseményt követően jelenik meg);

- pénzügyi szolgáltatás (egyfajta önkéntes vagy kényszerű [a kötelező biztosítások] megtakarításnak tekinthető, amelynek folyamatosan erősödnek a más pénzpiaci szolgáltatásokhoz, befektetésekhez hasonló elemei, lényeges eltérés azonban a "garantált" jelleg);

- veszélyközösség szervezése (a hasonló vagy azonos kockázat által veszélyeztetettek köréből a biztosító által szervezett olyan csoport, akiknek díjfizetése nyújt fedezetet a biztosítási szolgáltatásokra, így az egyéni szükségletek konvertálásával valósul meg a kockázat-kiegyenlítés, a veszélyközösség szintjén teljesül az egyenértékűség elve, illetve a kockázatarányosság a díjfizetésben);

- a piac kínálati jellege (minthogy a potenciális vevők egy része még nem ismerte fel saját kockázatait, illetve ezen kockázatok biztosíthatóságát, jellemzően a biztosítók tevékenységének egyik meghatározó eleme a veszélyközösség szervezése részeként a kockázatok tudatosítása felvilágosítással, képzéssel, stb.);

- az involvement (a vevő/biztosított igényeire való ráhangolódás, elkötelezettség, egy-egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás olyan megszervezése, amely nagyfokú empátiával társul);

- specifikus szervezet (egyrészt a szolidaritás elve alapján működő társadalombiztosítás és annak szervezetei, valamint a biztosítási törvény 6.§ (1) pontjában felsorolt, a tőkefedezeti elv alapján működő piaci szervezetek

5. A biztosítási piac

A biztosítási piac szereplői a **kínálati oldalon** a

- szolgáltató szervezetek:
 - Rt,
 - külföldi székhelyű biztosító magyarországi fióktelepe,
 - egyesület,
 - szövetkezet (jelenleg Magyarországon nem működik).

- közvetítők:
 - biztosítási alkusz (bróker),
 - biztosítási ügynök,
 - vezérügynök,
 - biztosítási szaktanácsadó.

- szakmai érdekképviseleti szervek:
 - Magyar Biztosítók Szövetsége (MABISZ),
 - Magyarországi Nonprofit Biztosító Egyesületek Szövetsége,
 - Független Biztosítási Alkuszok Szövetsége,
 - Biztosítási Szaktanácsadók Szövetsége,
 - Magyar Aktuáriusok Társasága.

a **keresleti oldalon** a

- biztosítási szolgáltatás vevői (biztosított, szerződő, kedvezményezett):
 - magánszemélyek (háztartások),
 - profitorientált szervezetek (vállalkozások),
 - non-profit szervezetek:
 - kormányzati,
 - önkormányzati,
 - civil.

- vevők érdekképviseleti szervezetei:
 - INDRA,
 - Magyar Autóklub,

- felügyeleti szervezetek:
 - Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
 - Versenyhivatal,

- Fogyasztó Védelmi Főfelügyelőség (biztonyos konkrét esetekben).

A biztosítási piac kínálati oldalán található biztosítók a biztosítási tevékenységről szóló törvény (az 1995. évi XCVI. törvény , az azóta elfogadott módosításokkal együtt) értelmében jellemzően részvénytársasági formában működnek.

Profiljukat tekintve lehetnek

- élet (life),
- nem-élet (non-life),
- vegyes (composit)

tipusú biztosítók.

A life ágazat jellemzői:

- abszolút és relatív kockázatra szól,
- összegbiztosítás,
- túlbiztosítás nem lehetséges,
- hosszú időtartamú (általában 5-10 év, de gyakran több évtized) szerződés, amelyen belül hosszú időn keresztül történnek a befizetések, így azok akkumulálhatók,
- díjtartalék képződik.

A non-life ágazat jellemzői:

- abszolút kockázatra szól,
- jellemzően kár- és összegbiztosítás,
- túl- és alulbiztosítás lehetséges,
- rövid távú szerződés (jellemzően 1 év, de a gyakori az a megoldás, hogy a vállalat és a biztosító több éves szerződését keretszerződésként évente aktualizálják), amely a fordulónapon módosítható és meghosszabbítható,
- díjtartalék általában nem képződik, illetve annak nagysága hektikusan ingadozik.

A jogharmonizáció keretében (az EU-s szabályozásnak megfelelően) a biztosítási törvény nem teszi lehetővé új kompozit biztosító alapítását. A meglévő biztosítók közül többsége rendelkezik olyan engedéllyel, amelynek alapján mindkét biztosítási ágban működhet, de jól megfigyelhetően a két terület a cégen belül tevékenységében és szervezetileg is elkülönítetten működik. A tiszta profil kialakításának előírására annak érdekében került sor, hogy kizárják a kereszt-finanszírozást. A vegyes profilú biztosítók esetében a keresztfinanszírozás lehetősége azt jelenti, hogy a life ágazatban képződő

tartalékok (legalábbis elvileg) felhasználhatók a non-life ágazat esetleges (például rendkívüli kárösszegek, természeti katasztrófa következtében tömegesen jelentkező kifizetések, stb.) finanszírozási problémáinak átmeneti rendezésére. Ez praktikus azt jelentené, hogy a life ágazat díjalapja fedezi a non-life ágazat kárait, tehát az egyik kockázati csoport (veszélyközösség) befizetéseiből elégítenék ki (legalább részben) egy másik kockázati csoport kárigényét.

A biztosító társaságok száma Magyarországon a 2002. év elején huszonnégy volt, amely részben a kilencvenes évek privatizációjának, részben a külföldi társaságok megjelenésének és befektetéseinek, részben pedig a piacon lévő társaságok fúzióinak és átalakulásainak köszönhető. Az elmúlt tíz évben a biztosítási piac kínálati oldalán a társaságok egy kivétellel (OTP Garancia Biztosító) vegyes tulajdonba, vagy száz százalékban külföldi tulajdonba kerültek.

A biztosítási piac forgalma (a társaságok díjbevétele) dinamikusan nőtt az elmúlt tíz évben. A növekedés dinamikája társaságonként jelentős eltérést mutat (6 %-tól 600 %-ot meghaladó ütemig terjed), amelyben több tényező is, például a stratégiaváltás, tulajdonosváltás, piaci szegmensek telítődése, stb. játszanak szerepet. A piac bővülésének dinamikája az elmúlt években csökkenő, amely minden valószínűség szerint az elérhető szegmensek telítődésére vezethető vissza.

Az élet ág szerződésszámának növekedése megállt, miközben a szerződéseken belül folyamatosan növekszik az eléréses (megtakarítási típusú) biztosítások aránya. Az új szerződések magasabb díjainak köszönhetően az ágazat díjbevétele (ha a korábbiaknál kisebb ütemben is) folyamatosan emelkedik.

A nem-élet ágban a szerződések száma és a díjbevételek összege (a biztosítási díjbevételek mintegy 60 %-a) egyaránt folyamatosan növekszik.

A biztosítási piacon az elmúlt években jelentős koncentráció figyelhető meg. A díjbevételek mintegy 85 %-án öt biztosítótársaság osztozik.

A biztosítási piacra lépés (akár biztosítási szolgáltatóról, akár közvetítőről van szó) csak a piac felügyeletét ellátó Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PÁSZF) engedélyével történhet.

A Felügyelet tevékenységében jelentős szervezeti és koncepcionális változások történtek az elmúlt években. A biztosítók állami felügyeletét elsősorban a vevők érdekeinek védelme, valamint makrogazdasági, pénzügyi érdekek indokolják.

Történetileg az állami felügyelet intézménye a biztosítási piac XIX. századi kialakulásával együtt jött létre.

A felügyelet lehet:

- kontinentális (német) típusú, amikor felügyelet jellemzően bürokratikus jellegű, a biztosítási tevékenység minden területére kiterjed, az előzetes feltételek ellenőrzése mellett rendszeresen ellenőrzi a működés körülményeit, folyamatát, szervezeti, személyi és pénzügyi elemeit egyaránt;
- angolszász típusú, amikor felügyelet célja a biztosító fizetőképességének vizsgálata, amely jellemzően utólagosan a biztosító pénzügyi kondícióit, mindenkori szolgáltatóképességét (szolvencia) vizsgálja.

Magyarországon a biztosítás államosítása (1949, illetve 1950-52.) után a Biztosítási Főigazgatóság, majd 1986-tól az Állami Biztosítási Felügyelet látta el a biztosítási tevékenységek felügyeletét. Mindkét intézményre (az adott időszakban a gazdaság más területeihez hasonlóan) a bürokratikus megközelítés volt jellemző, tehát a kontinentális típusú ellenőrzés. A biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény azonban változtatott a korábbi szemléleten, és az uniós irányelveknek megfelelő angolszász típusú felügyelet irányába mozdult el.

Az Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) 2000. április 1-től a megszűnő Állami Biztosítás Felügyelet és más pénzügyi felügyeleti szervezetek utódként már ebben a szellemben látja el a pénzügyi területen működő szervezetek felügyeletét.

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

- a mindenkori kormány irányítása alatt működő országos hatáskörű szerv, amelynek felügyeletét a pénzügyminiszter látja el;
- jogi személyiséggel rendelkező költségvetési szervezet;

A Felügyelet tevékenységének célja

- a pénz- és tőkepiac zavartalan működésének,
- a pénzügyi szervezetek ügyfelei érdekei védelmének,
- a piaci viszonyok átláthatóságának,
- a tisztességes és szabályozott piaci verseny fenntartásának elősegítése.

A Felügyelet biztosítókat érintő ellenőrzésének típusai:

- a) a folyamatos ellenőrzés,
- b) az átfogó ellenőrzés,
- c) a rendkívüli ellenőrzés,
- d) a felügyeleti biztos kirendelése.

6. A biztosítás jogi szabályozása

A biztosítási jogviszony alapján véve szerződéses jogviszony, általában a biztosított és a biztosító között. Mint minden szerződéses kapcsolat jellemzően a felek önkéntes megállapodását jelenti valamely szolgáltatás nyújtására megfelelő ellenszolgáltatás (díj) fizetése ellenében. Ha a valós helyzetet vizsgáljuk, akkor az egyszerű alaphelyzettel szemben sokkal változatosabb a kép.

A biztosítás lehet a két fél - a biztosított és a biztosító - közötti

- önkéntes biztosítás, amikor valóban a két fél szabad akaratán alapuló szerződésről van szó. A biztosítási szerződés többnyire meghatározott formában, írásban jön létre. Egyes esetekben előre nyomtatott, tipizált (pl. tanuló biztosítás) formában, esetleg bélyeg (pl. a korábbi bérlettel együtt megvásárolható tömegközlekedési balesetbiztosítás);

- vagy törvény által előírt kötelező biztosítás, amikor a biztosítás valamely közérdek. Ilyen a kötelező gépjármű felelősségbiztosítás, amelyet a közlekedésben érintettek széles köre, valamint az előforduló károk (dologi és személyi egyaránt) jellege (terjedelme, gyakorisága, értéke, stb.) indokol.

Bármilyen biztosításról legyen szó, a biztosítás lényege, hogy a biztosítási szerződés segítségével a biztosított "átadja" jövőbeni kockázatait a biztosítónak, és ennek fejében vállalja a biztosítási díj fizetését. A biztosítási szerződés csak a szerződésben meghatározott biztosítási eseményekre (kockázatokra) és csak a jövőbeni (a szerződés keletkezése utáni) károk megtérítésére vonatkozik. A biztosítási esemény olyan előre nem látható, a biztosított akaratán kívüli, véletlen esemény, amelynek

- vagy a bekövetkezése (például géptörés),
- vagy a bekövetkezés időpontja (például a halál),
- vagy a kár mértéke (például a termelés kiesés következtében elmaradó jövedelem)
- vagy ezek mindegyike

bizonytalan.

A biztosítási esemény meghatározása a mindenkor biztosítási szerződésben kerül meghatározásra (elméletben bármilyen esemény biztosítható - természetesen amennyiben az előbbieken felsorolt általános feltételek valamelyike fennáll - amelyet a biztosító "bevállal"), az alábbi különböző formákban:

- a biztosítási esemény megnevezésével, például jégverés okozta üvegkár,
- a biztosítási eseménynek a szerződésben való pontos leírásával, például az üzemi baleset meghatározásával,

- valamely jogszabályra való hivatkozással.

A biztosítási szerződés olyan szerződés, amelyben a biztosító vállalja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén kifizeti a biztosítási összeget és/vagy meghatározott egyéb szolgáltatásokat teljesít a kedvezményezett (vagy a biztosított vagy harmadik személy) részére, a szerződő (lehet a biztosított, vagy harmadik személy) pedig a biztosítási díj fizetését.

A biztosítási szerződés a szolgáltatás speciális volta miatt rendelkezik bizonyos sajátosságokkal:

- a szerződő felek, egyrészt a biztosító csak olyan vállalkozás lehet, amely megfelel a biztosítási törvényben foglaltaknak, valamint rendelkezik a biztosítási Felügyelet engedélyével, másrészt a szerződő olyan személy, aki érdekelt a kockázat, illetve a káresemény elkerülésében (ez lehet maga a biztosított, de lehet például egy adott ingatlan potenciális örököse, vagy valamely termék gyártója, aki felelősséggel tartozik termékéért);

- a szerződés formája meghatározott és jellemzően írásbeli. A törvényben /Ptk. 537. § (2) / meghatározott módon, ha az ajánlattétel átadását követő tizenöt napon belül a biztosító nem nyilatkozik, akkor a szerződés visszamenőleges hatállyal az átadás időpontjától jön létre;

- a szerződés tárgyának, illetve tartalmának általában vett szabadságával szemben a biztosítási szerződés, a biztosítási szabályzat és a szerződésben meghatározott feltételeket a törvény szabályozza, ettől a kedvezményezett hátrányára nem lehet eltérni;

- a nem-élet biztosítások esetében értelmezhető túlbiztosítás tilalma a kárpótlás (kompenzáció) elvén alapul. Ez azt jelenti, hogy a szerződés alapján kifizetésre kerülő biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosítás tárgyának értékét, azaz nem lehet "gazdagodás" alapja. A kártérítés célja tehát minden esetben a káridőponti érték megtérítése.

A biztosítási szerződések sajátos és egyre nagyobb jelentőségű csoportja a felelősségbiztosítási szerződés. Ebben a szerződésben a biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított (szerződő) által harmadik személynek okozott károkat a szerződésben meghatározott feltételek mellett megtéríti. A biztosítási esemény tehát a biztosított károkozása. A károsult, a biztosítási szerződés kedvezményezettje a szerződés megkötésekor még ismeretlen személy, aki ezért nincs szerződéses viszonyban önkéntes szerződőként sem a biztosítóval, sem a biztosítottal. Miután azonban a károsult a szenvedő fél, a szerződés célja éppen az ő kártalanítása. A biztosító a kárt okozó szerződő helyett közvetlenül a károsultnak fizeti a kárösszeget. A felelősségbiztosítás keretében a biztosító akkor fizet, ha a biztosítási szerződésben foglaltaknak megfelelően a biztosítottat felelősség terheli az okozott kárért. Ebből természetesen az is következik, hogy az esetleg adódó egyéb károkért (a szakmai

felelősségbiztosítással össze nem függő esetleges egyéb károkért, például egy ügyvédi irodában történő elcsúszásos baleseti kárért) a biztosító nem felel (legalábbis az adott felelősségbiztosítási szerződés keretein belül).

Összefoglalva elmondható, hogy a felelősségbiztosítás azon károkra vonatkozik, amelyeknél nem csak a károkozás ténye, hanem a biztosított felelőssége is megállapítható.

A biztosítási törvény 48. §- sa értelmében a biztosítási szerződésnek feltétlenül tartalmaznia kell:

- a biztosító intézet nevét,
- a szerződő, a biztosított nevét, címét, személyi adatait, aláírását,
- a biztosítási esemény meghatározását,
- a biztosítási esemény bejelentésének módját, határidejét,
- a díjfizetésre kötelezettnek, illetve a biztosítottnak, szerződő félnek, kedvezményezettnek a szerződésből származó jogaira és kötelezettségeire, azok teljesítésének módjára, idejére, teljesítésük elmaradásának következményeire vonatkozó rendelkezéseket,
- a biztosító szolgáltatásának megjelölését, a teljesítés módját, idejét a biztosító mentesülésének vagy szolgáltatása korlátozásának feltételeit,
- értékkövetés esetén annak részletes szabályait,
- a szerződés megszűnése esetére a biztosított, a szerződő, illetve a kedvezményezett jogainak (maradék jogok) és a biztosító kötelezettségeinek ismertetését,
- felelősségbiztosítás esetén az esetleges járadék tőkésítésére vonatkozó szabályokat,
- az egyes igények elévülési idejét.

A biztosító és a biztosított között alapvetően jellemző az információs aszimmetria. A biztosító az a biztosítási törvény feltételeinek megfelelő biztosításra szakosodott, megfelelő adatbázissal és felkészült, profi szakemberekkel rendelkező vállalkozás, amely vállalkozik a biztosítási szolgáltatás nyújtására. Felkészültségénél fogva, működése során gyűjtött adataiból adódóan a helyzeti előnyben van, ezért a törvény tájékoztatási kötelezettséget ír elő számára. A biztosítónak kötelessége a szerződés megkötése előtt írásban, a szerződő számára közérthető módon, részletesen és egyértelműen tájékoztatást adni arról, hogy melyek a számára elérhető szerződés jellemzői, feltételei.

A biztosítási szerződés kezdeményezője (ajánlattevő) ezért a szerződő, aki a biztosítási szerződést megkötö, általában vállalja a díjfizetést és megnevezheti a szerződés kedvezményezettjét, illetve megváltoztathatja annak személyét.

A biztosított az a természetes vagy jogi személy, akinek vagyontárgya, egészsége vagy munkaképessége, stb. elvesztésének, károsodásának veszélyére a biztosítást megkötik, és akinek javára a biztosítás szól.

A biztosítási szerződés harmadik érintettje a kedvezményezett, az a természetes vagy jogi személy, akinek javára a biztosítást megkötik, akinek tehát a biztosító a biztosítási összeget (vagy egyéb szolgáltatást) teljesíti. Személye a felelősségbiztosítások esetében a szerződés megkötésekor, illetve tartama alatt egészen a biztosítási esemény bekövetkezéséig ismeretlen.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatban a biztosítottnak, illetve a szerződőnek is vannak kötelezettségei:

- díjfizetési,
- közlési,
- változásbejelentési,
- bejelentési

kötelezettség.

A biztosítási szerződés létét, hatályát és megszűnését tekintve sok hasonlóságot mutat más szerződésekhez.

A biztosítási szerződés létrejön, ha

- a felek írásban megállapodnak,
- a biztosító a biztosítási ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik,
- az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadással, az időpontjában.

A biztosítás hatálybalépése általában azt az időpontot jelenti, amikortól a biztosító a kockázatot átvállalja, azaz amikortól "kockázatban áll". Ez az időpont a Ptkban foglaltak szerint a díj megfizetéséhez kötődik. A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő fél a biztosítási díjat, vagy annak első részletét a biztosító számlájára (esetleg a biztosító képviselőjének) befizette vagy a díj későbbi, halasztott megfizetéséről megállapodtak.

A biztosítási szerződés hatálybalépését a szerződésben rögzített módon várakozási idő előzheti meg (például életbiztosítás esetén). A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási eseményre a biztosító csak a befizetett díj meghatározott részét köteles kifizetni.

A biztosítási szerződés módosítására (az általános szerződési szabályoknak megfelelően) a felek közös megegyezésével van lehetőség. Általában akkor kerülhet erre sor, ha a felek valamelyike a szerződéskötés után lényeges változásokról szerez tudomást.

A biztosítási szerződés megszűnésének okai ugyancsak a más szerződésekhez hasonló okai lehetnek:

- a felek közös megegyezése,
- egyoldalú felmondás,
- a biztosítási díjfizetés elmulasztása,
- a biztosítási esemény bekövetkezése,
- a biztosítási érdek megszűnése, stb.

7. A kockázatbírálás és kárrendezés a nem-élet biztosításban

A nem-élet biztosítási ág biztosítási gyakorlatában a biztosító és a biztosított együttműködése akkor veszi kezdetét, amikor a leendő szerződő áttekintve kockázatait eldönti, hogy mely kockázatait tartja meg és melyeket adja át. Az átadni tervezett kockázatok esetében meg kell vizsgálnia, hogy melyek a véleménye szerint biztosítható kockázatok. Ezek ismeretében veheti fel a kapcsolatot a biztosítóval, hogy a biztosítóval közösen döntsék el, hogy a kockázatkezelés milyen biztosítási szolgáltatásokkal valósítható meg.

A gazdálkodó szervezetek által a biztosítótól igényelt biztosítási védelem általában kétféle lehet:

- veszélynem biztosítás, amikor a szerződő egy általa (fel)ismert konkrét veszély elleni fedezetet vásárol, a biztosítási esemény megnevezésével például utas-, vagy szállítmánybiztosítás,
- All risk biztosítás, amikor a teljes körű biztosítási fedezet "minden" kárra fedezetet nyújt, kivéve a szerződésben megnevezett kizárásokat.

A biztosítási folyamat kezdő lépése, hogy a vállalkozás felismerje meglévő vagy várható kockázatait A felismert kockázatokkal kapcsolatban el kell döntenie, hogy melyeket tart meg és melyeket ad át. A felismert és megtartott kockázatok kezelésével kapcsolatban fogalmazható meg a vállalkozás biztosítási igénye (azaz annak meghatározása, hogy mely kockázatait kívánja biztosítani).

A folyamat következő lépése egy biztosítási brókerrel vagy egy biztosító képviselőjével való kapcsolatfelvétel. A biztosított és a biztosítás-közvetítő, illetve biztosító együttműködése tulajdonképpen ezen a ponton kezdődik. A biztosítási bróker, mint biztosítás-közvetítő azt vállalja, hogy megkeresi a vállalkozás biztosítási igényeinek legjobban megfelelő biztosítási terméket (módozatot), illetve termékeket, esetleg több biztosító ajánlataiból válogatva "testre szabott" szolgáltatást kínál.

A biztosító képviselője a vállalkozás biztosítási igényeinek ismeretében az általa képviselt biztosító termékeiből állítja össze ajánlatát.

Bármelyik megoldásról legyen szó, az együttműködés alapja a bizalom, a kockázatok közös felmérése, elemzése és értékelése. Ennek a közös munkának szerves része a lehetséges, illetve biztosítandó kockázatokra vonatkozó minél teljesebb adatközlés (a törvényben meghatározott adatközlési kötelezettség alapján).

A folyamat harmadik lépése a kockázatok felmérését követően, hogy a biztosítási bróker, illetve a biztosító felméri és eldönti, hogy az adott kockázat vállalható-e egyedül (képes és hajlandó-e) vagy a kockázat "bevállalása" célszerűbb (akár gazdasági, akár üzletpolitikai megfontolások alapján) más biztosítókkal együtt (például viszontbiztosító). Ennek mérlegelése után kerülhet sor az ajánlatkészítésre.

Amennyiben az ajánlat megfelel a vállalkozás igényeinek, a negyedik lépésben megtörténhet a biztosítási szerződés megkötése, a biztosítás kötvényesítése. A biztosítási szerződés értelmében és feltételei mellett a biztosított átadja meghatározott kockázatait a biztosítónak, de a szerződők közös tevékenysége ezzel természetesen nem fejeződik be, hanem új formában folytatódik.

A biztosított és a biztosító együttműködésnek folyamatát mutatja a következő ábra:



A szerződés időtartama alatt a biztosított érdeke és feladata (a törvényben előírt módon) az esetleges káreseményektől függetlenül a szerződéses feltételek változásának (tevékenység, technológia, eszközrendszer, stb.) regisztrálása és jelzése a biztosító felé, illetve a biztosító bevonása a kockázatok menedzselésébe. Természetesen a biztosított jelenti be az esetleges biztosítási eseményt, meg kell akadályoznia a kár továbbterjedését, valamint együtt kell működnie a biztosítóval a kárrendezés folyamatában.

A biztosító a szerződés időtartama alatt együttműködik a biztosítóval a kármegelőzésben, a kockázatok csökkentésében (prevenció) és a kockázatkezelésben (Risk management). Az esetleges káreseményt követően pedig a megfelelő ellenőrzés mellett teljesíti a biztosítási szerződésben vállalt szolgáltatásokat (kárenyhítés, stb), valamint a kárrendezés keretében kifizeti a biztosítási összeget (kompenzáció).

A kockázatelemzés és -elemzés három fő területre bontható a kockázatok jellege, illetve az érintettek gazdasági sajátosságai alapján:

a./ Tömegszerű kockázatokra: matematikai, statisztikai módszerek segítségével, adatlap kitöltése alapján, például Casco, kötelező gépjármű, lakásbiztosítás.

b./ Kisvállalkozói kockázatokra: egyszerűsített kockázatelemzés adatlap segítségével, a lehetséges kárkeletkezési okok (tevékenység, forgalom, telephelyek száma, igényelt biztosítási fedezet, igényelt önrész, stb.) feltárása.

c./ Egyedi nagyipari kockázatokra: részletes kockázatelemzés, -elemzés, folyamatos kockázatkezelés.

A kockázatelemzés elemei az ipari kockázatokra:

1. Előzetes egyeztetés (mire, milyen mértékben terjedjen ki a felmérés, az ügyfél elvárásai, a két felet képviselő szakemberek megnevezése)

2. A felmérés kiterjedése (kockázatelemzés, kármegelőzés, kárenyhítés, üzemszüneti veszteségek)

3. A kockázatok feltárása:

- alapdokumentációk bekérése,

- helyszíni szemle, bejárás (résztevők: gazdasági, tűzvédelmi, vagyonvédelmi, technológiai szakember, belső auditor),

4. Objektív és szubjektív kockázati elemek feltárása,

5. Szakértői vélemény készítése (kockázatok felsorolása, kiemelt kockázati egységek, hiányosságok, problémák, kockázatcsökkentési lehetőségek ismertetése).

A biztosító és a biztosított kapcsolatában a szerződés (kötvény) létrejötte után a kölcsönös bejelentési kötelezettségeket figyelembe véve a szerződés karbantartása a fordulónapi (évenkénti) megújítással, az esetleges változások átvezetésével megvalósul. A megfelelő szolgáltatás része a folyamatos kapcsolattartás (kapcsolati marketing), de a vállalt szolgáltatásra csak a biztosítási esemény bekövetkezésekor kerül sor.

A kárrendezés folyamata az ipari biztosításban:

1. Kárbejelentés (a biztosított):

- a feltételekben részletezett tartalmi követelmények szerint (mi, mikor, becsült összege, szerződés (kötvény) adatai, ügyintéző adatai, elérhetősége, stb.),
- a Ptk-nak megfelelő kárenyhítés és kármegelőzés.

2. Kárbejelentés előzetes elbírálása (jogalapvizsgálat a biztosítónál):

- szerződés érvényességének vizsgálata,
- díjfizetés igazolása,
- kockázatviselésvizsgálat (kezdete, vége),
- káresemény biztosítási esemény voltának vizsgálata,
- kárukta "szerelése".

3. Előzetes kárszakértői elemzés (a biztosítónál):

- szerződés feltételeinek (bevallások, kizárások, záradékok, különfeltételek) vizsgálata, limitek tisztázása (kártérítési, költségtérítési, felelősségi),
- önrészesedés.
- kárelőzmények (kárhányad),
- milyen értékre szól a biztosítás,
- a károsultra vonatkozó adatok (kockázatelbírálás, tervek, gazdasági információk) vizsgálata,
- várhatóan milyen hatósági vizsgálat szükséges (például tűzvizsgálat),
- belső jelentés a kár várható értékéről és súlyosságáról a szakfőosztály és viszontbiztosítási osztály felé).

4. Helyszíni szemle (káreseményt követő legfeljebb 5 napon belül):

- időpontegyeztetés, kiértésítés,
- részletes helyszíni bejárás,
- kár-ok vizsgálat,
- jogalap elbírálás, az esetleges visszkereset feltételeinek tisztázása,
- a kár kiterjedésének behatárolása,
- fotózás, helyszínrajz készítése,
- kármegelőzés vizsgálata és a kárenyhítési feladatok meghatározása

A helyszíni szemlén

- technológiai kárnál vizsgálendő: tervezés, gyártás, raktározás, telepítés, üzemeltetés színvonala, felügyelet és dokumentáltsága, karbantartás módja, rendszeressége, felújítás időpontja, az elektromos hálózat állapota, stb.

- épület kárnál vizsgálendő: tervezés, építési technológia, épületgépészet, a villám- és tűzvédelem színvonala, az elektromos hálózat állapota, a karbantartás, felújítás időpontja.

- készlet kárnál vizsgálendő: anyagi tulajdonságok elemzése, tárolás módja és színvonala, mennyiségek és a károsodás mértékének meghatározása.

5. Kárfelvételi jegyzőkönyv(ek) felvétele a helyszíni szemlén:

- készítés időpontja,

- a jegyzőkönyv tárgya (káresemény helye, időpontja, kárszám),

- szemle résztvevőinek felsorolása,

- rögzíteni kell:

- a kárbejelentés körülményei,

- a szerződés fontosabb adatai (módozat, veszélynem, érvényesség, érték, biztosítási összeg),

- a vagyontárgyak tulajdonos(ai)nak adatai,

- a károsodott vagyontárgynak volt-e biztosítási fedezete.

- részletesen ismertetni kell:

- a helyszíni szemle megállapításait,

- a kár leírását és rögzíteni kell a mértékét,

- a hatósági és szakértői vizsgálatok állását, további vizsgálatok elrendelését,

- a károsult feladatát a visszkeresetelésre irányuló követelések érvényesítésének elősegítésében.

6. Ellenőrzés, utalványozás (a biztosítónál): előleg, kárelőleg kifizetése.

7. Kárlezáró jegyzőkönyv elkészítése (a biztosítónál)

8. Végellenőrzés, utalványozás, kifizetés (a biztosítónál)

8. A biztosítási díjszámítás alapjai

A biztosítási díj a

- biztosítási védelem ára,
- veszélyközösség tagjainak hozzájárulása a biztosítási pénzalaphoz,
- biztosítási pénzalap egyetlen forrása.

Ahhoz, hogy a biztosítási díj a fenti alapvető elvárásoknak megfeleljen, meg kell határozni a szükséges alapadatokat, a felhasználásukkal képezhető biztonságtechnikai mutatókat, valamint a köztük lévő lényegi összefüggéseket, kölcsönhatásokat.

A biztosítási szolgáltatás célja a kár bekövetkezése utáni kompenzáció. A károk hatása a károk számában és összegében fejeződik ki. A kár-okok közül ki kell választani azt, amelyik a károk számát, illetve összegét a legjobban befolyásolja, ez a kockázati tényező.

A díjszámítások alapjává az adott biztosítástechnikai egység (a homogén kockázati csoportok egységére jutó kockázat) káralakulását leginkább befolyásoló kockázati tényező válik. Ilyen lehet például tűzbiztosításnál az épület építési módja, a felhasznált építési anyagok, az épület használati módja, a tűzvédelmi berendezések jellege, állapota, stb.

A díjszámításhoz szükséges mutatók kialakításához az alábbi alapadatok szükségesek:

- a károk száma,
- a globális kárösszeg.
- a biztosítástechnikai egységek (kockázatok, kötvények) száma,
- a globális biztosítási díj,
- a globális biztosítási összeg.

Az alapadatok felhasználásával képezhetők a biztosítástechnikai mutatók, amelyek a káralakulásról, a kárszám és kárösszeg ingadozásának jellemzésére szolgálnak, illetve az állomány összetételéről és az átlagos díjról ad képet.

A jól megválasztott kockázati tényezők segítségével határozhatók meg a viszonylag homogén kockázati csoportok, amelyeket az alábbi mutatókkal jellemezhetünk:

a./ átlagos kárnagyság = Globális kárösszeg/Károk száma;

b./ Kárgyakoriság = Károk száma/kockázatok (kötvények) száma;

c./ Kárhányad vagy kárarány = Globális kárösszeg/Globális biztosítási díj;

d./ Kárfok = Átlagos kárnagyság/Átlagos biztosítási összeg;

e./ Kárszükséglet = Globális kárösszeg/Kockázatok (kötvények) száma.

Az állományösszetételt jellemző mutatók:

a./ Átlagos biztosítási összeg = Globális biztosítási összeg/ Kockázatok
(kötvények) száma;

b./ Átlagos díjtétel = Globális díj/Globális biztosítási összeg.

A kárarány és a kárszükséglet a biztosítási formától függően a kockázati díj számításának alpját képezik.

A díjszámításhoz nem elegendő a különböző átlagadatok figyelembe vétele, hanem a jövőbeni várható káralakulás előrejelzéséhez a múltbeli *káringadozás*, tehát káreloszlás ismerete is szükséges.

Az infláció a biztosítási szolgáltatásnak (a szolgáltatás értékállóságának) és a biztosító gazdálkodásának egyaránt kockázati eleme. Oka alapvetően abból következik, hogy a biztosító a szerződés megkötésekor egy későbbi időpontban esedékes pénzbéli szolgáltatásra vállal kötelezettséget, a biztosított által előre fizetett díj ellenében.

Az szolgáltatások infláció következtében való elértéktelenedése közvetlenül a biztosítottakat sújtja (különösen az összegbiztosításoknál), míg a díjelégtelenség direkt módon a biztosító kockázataként jelenik meg (különösen a kárbiztosításoknál).

Az infláció kezelése, mint a saját kockázatok kezelésének egyik területe, elengedhetetlen, ugyanakkor a dolog természetéből adódóan csak utólagosan lehetséges, általában a következő módszerekkel:

a./ Az összegbiztosítások értékállóságának megőrzésére a nemzetközi gyakorlatban elterjedt megoldások:

- rövid, általában egy éves időtartamú biztosítások;
- a fix díja és változó mértékben emelkedő teljesítésű biztosítások;
- a fix díjjal összekapcsolt növekvő összegű biztosítások

alkalmazása.

b./ A kárbiztosítások esetében a nemzetközi gyakorlat az értékállóság megőrzésére:

- rövid, általában egy éves időtartamú biztosítások;
- a díj és a teljesítés indexelését együttesen alkalmazó biztosítások;
- a díjindexelésre épülő biztosítások.

A gyakorlati díjszámítás, a díjkalkuláció alapját a fentiekben vázolt összefüggések, illetve ezen összefüggéseket kifejező mutatók képezik. A biztosítási díjjal kapcsolatban, mint a biztosítási szolgáltatás árával szemben ugyanakkor érvényesülnek mindkét fél (biztosító és biztosított) azon elvárásai, mint bármely más áru (termék) esetében.

Egyrészt teljesülnie kell az egyenértékűség (ekvivalencia) elvének, másrészt érvényesülnie kell az önfinanszírozás elvének. Mindkét elvárás teljesülése vizsgálható a veszélyközösség szintjén, azaz az adott veszélyközösséghez tartozó biztosítottak díjfizetéseinek és a biztosító ugyanilyen szinten értelmezett teljesítéseinek globális egyezősége (úgynevezett kollektív egyenértékűség). Ez egyúttal mindig az úgynevezett elégséges díjat is jelenti. Általában ezt nevezik a gyakorlatban önfinanszírozó díjpolitikának.

Ugyanakkor a fenti elvek teljesülése értelmezhető az úgynevezett egyedi (szerződésenkénti) egyenértékűségként is. Ilyenkor a kárfedezeti célú nettó (kockázati) díj, mint kockázatarányos díj és a biztosított által ténylegesen fizetett, a költségeket és az esetleges nyereséget is tartalmazó díj ekvivalenciájáról van szó. Ebben az esetben tehát az önfinanszírozás az egyes szerződések esetében teljesül, és még a veszélyközösségen belül sincs keresztfinanszírozás.

Gyakorlatilag a biztosító feladata egy olyan kompromisszum megtalálása, amelynek révén a biztosítottak az általuk fizetett díj ellenében megfelelő és elvárt minőségű szolgáltatást kapnak, illetve a biztosító költségei a díjból megtérülnek úgy, hogy piaci teljesítményével arányos nyereséghez is jut.

A biztosítási díj funkciója az, hogy a biztosítási védelem megteremtésével összefüggő valamennyi a biztosítónál felmerülő ráfordításra fedezetet nyújtson. A biztosított szemszögéből a díj a biztosítási védelem ára.

A biztosítási díj mindig adott (úgynevezett biztosítási) időszakra vonatkozik. Ez az időszak lehet azonos a biztosítás tényleges időtartamával, de attól el is térhet. Ha biztosítási időszak és a biztosítási tartam egybeesik (például egy utazási, vagy rendezvénybiztosítás) és a tartam egészére szóló díj egy összegben kifizetésre kerül, akkor úgynevezett egyszeri díjról van szó. A biztosítási

időszaknál hosszabb biztosítási tartam során azonos időközönként fizetett díj esetében visszatérő vagy időszaki díjról beszélünk.

A több éves tartamú biztosításoknál megkülönböztetjük az első éves díjat, illetve az azt követő úgynevezett folytatólagos díjat.

Az egységnyi biztosítási időszakra megállapított díj oszthatatlan.

A visszatérő díj a díjfizetési tartam alatt megállapodástól függően lehet állandó, vagy változó.

A díjfizetési időszak fogalma a biztosító által engedélyezett részfizetéssel függ össze, a két részlet esedékessége közötti időszakot (általában egy hónap vagy egy negyedév) jelöli.

Több éves vagy határozatlan tartamú biztosításoknál a díjfizetési tartam a biztosítási tartamnál (külön megállapodás alapján) rövidebb is lehet (például életbiztosítások).

Nyilvántartási valamint gazdálkodási szempontból fontos különbséget tenni az úgynevezett előírt (az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett), és a ténylegesen befolyt, illetve realizált díj között.

A bruttó biztosítási díj általában a következő elemkből épül fel:

$$\begin{aligned} & \text{Nettó kockázati díj} \\ & + \text{Biztonsági pótlék} \\ & = \text{Bruttó kockázati díj (kárszükségleti, nettó díj)} \\ & + \text{Költségpótlék } (\alpha + \beta + \gamma \text{ költség tényezők)} \\ & + \text{Nyereségpótlék} \\ & + \text{Biztosítási adó pótléka (jelenleg nem alakmazzák)} \\ & = \text{Bruttó biztosítási díj} \end{aligned}$$

A nettó kockázati díj a várható kárszükséglet egyenértéke, a káreloszlás statisztikai sajátosságainak figyelembevételével.

A biztonsági pótlék a biztosítási üzlet jellegéből, kockázati tartalmából következik, tényleges mértéke az egyes biztosítók kockázat-érzékenységével, kockázatvállaló képességével és hajlandóságával van összefüggésben.

Számításának kiinduló pontja az, hogy a biztosítástechnikai kockázat mértékét a biztosítástechnikai kockázat eloszlásának szórása határozza meg, amelynek számítása több módszerrel is lehetséges. Ez, valamint a biztosítók saját adatbázisainak (kár- és halandósági tábláinak) eltéréséből adódik, hogy míg rövid távon a biztonságtechnikai pótlék a biztosító biztonsági eszközeinek forrása, a vártnál nagyobb káralakulás fedezete, addig hosszú távon a tapasztalatok szerint nyereségforrásnak tekinthető.

A költségpótlék, amelynek alapvető funkciója, hogy fedezetet nyújtson a biztosító működési költségeire, általában három költségcsoportra bontható:

- α -költségek: a kezdeti, döntően egyszeri, szervezéssel kapcsolatos költségek:
 - ügynöki jutalék,
 - nyilvántartás, adminisztráció,
 - kockázatelbírálás.
- β -költségek: a díjbeszedés költségei:
 - csekk, átutalás,
 - késlekedők keresése, regisztrálása,
 - felszólítások.
- γ -költségek: a biztosító, mint vállalkozás működési költségei:
 - rezsi,
 - alkalmazottak bére és közterhei,
 - beruházások, stb.

9. Vállalkozások biztosítása: vagyon-, felelősség- és személybiztosítások

9.1 Általános vagyonbiztosítás

A vállalkozói vagyonbiztosítás alapmódzata az általános vagyonbiztosítás, amely a vállalkozók álló- és forgóeszközeit különböző elemi csapások ellen biztosítja.

A vállalkozók vagyonbiztosításával olyan magyar és külföldi biztosítótársaságok foglalkoznak, mint például az Argosz Biztosító Rt, a Colonia Biztosító Rt, a Garancia Biztosító Rt, a Garancia Budapest Biztosító Rt, a Generáli Biztosító Rt, a Hungária Biztosító Rt, vagy a Providencia Biztosító Rt, stb.

Az általános vagyonbiztosítás feltételei valamennyi biztosítónál nagyon hasonlóak. Érzékelhető eltérések az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosításokban és a díjszínvonalban figyelhetők meg.

Az alapbiztosítás tehát fő vonásait tekintve megegyezik, csak az egyes biztosítók módzatainak elnevezései eltérőek. Például ami a Hungáriánál MVB /magánvállalkozók biztosítása/, a Coloniánál önálló magánvállalkozók biztosítása, vagy magánvállalkozók összetett vagyonbiztosítása.

A biztosítási fedezetbe bevonható saját vagyontárgyak a biztosított számviteli nyilvántartásában kimutatott állóeszközök, készletek és pénzkészlet. A pénzkészletre vonatkozó fedezet a biztosításra feladott, pánccsaszekrényben tárolt készpénzkészletet biztosítja. Abban az esetben, ha a létesítményben pénz tárolására rendszeresített pánccsaszekrény nincs, de a pénzt az érvényes előírások szerint kezelték, illetve tárolták, akkor a biztosítási fedezet 50.000 forintos értékhatárig érvényes.

Bevonhatók még a biztosítási fedezetbe egyéb vagyontárgyak is, úgymint:

- a biztosított számviteli nyilvántartásában nem szereplő saját, vagy idegen tulajdont képező vagyontárgyak /a biztosítási adatközlőn, vagy külön listán feltüntetve, azonosítási jellel és értékösszeg feltüntetésével/,
- a munkavállalóknak a munkahelyen elhelyezett ruházati és egyéb használati tárgyai /káreseményenként és személyenként 15 ezer forint értékhatárig/.

A biztosítás a következő veszélynek által a Magyarországon lévő biztosított vagyontárgyakban okozott károokra terjed ki:

- tűzkárok,
- robbanás- és összeroppanás-károk,

- villámcsapáskárok,
- viharkárok,
- vízvezetéktréséből eredő károk,
- technológiai csővezetékek tréséből eredő károk,
- földmozgáskárok,
- általános felelősség körében okozott károk.

A kötvényfeltételek részletesen, precízen, szinte tudományos alapossággal megfogalmazott formában tartalmazzák ezen károk meghatározásait. Például a földmozgáskár akkor biztosítási esemény, ha a földmozgás, földcsuszamlás, föld- és kőomlás, valamint ismeretlen üregek beomlása, továbbá az ezekkel összefüggő talajsüllyedés a biztosított vagyontárgyakban károkat okoz.

A felsorolt elemi /természeti/ veszélynemek értelmezése általában megfelel a hétköznapi használatban elfogadottaknak, részletesebb kifejtést igényel azonban az általános felelősség körében okozott károk értelmezése. Az erre szóló biztosítás azt jelenti, hogy a biztosítás alapján megtérülnek a károsultnak a biztosított által okozott személysérüléses és szerződésen kívüli tárgyrongálási kárai, amelyekért a biztosított a polgári jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik.

A felelősségbiztosítás sajátossága, hogy a kedvezményezett nem azonos a szerződéssel /biztosítóval/, és személye a szerződéskötéskor ismeretlen, csak a biztosítási esemény bekövetkezésekor válik ismertté.

Ebben a körben - káreseményként és biztosítási eseményként a biztosított által választott összeghatárig - a biztosítók megtérítik a környezetszennyezéssel okozott károkat is abban az esetben, ha a károk a szennyezés elhárítására szolgáló vagy technológiai rendeltetésű berendezések baleseti eredetű, hirtelen bekövetkező, véletlenszerű meghibásodása következtében keletkeztek. Eltérő megállapodás hiányában a környezetszennyezéssel okozott károkat káreseményként és évenként egy millió forint összeghatárig térítik meg a biztosítók.

A biztosítók a kármegelőzésre történő ösztönzés, a gondatlanság kiküszöbölése, mérséklése és saját felelősségük ésszerű korlátozása érdekében különféle kockázati kizárásokat alkalmaznak. Ezek ismerete minden szerződő számára zsebbevágóan fontos, ezért érdemes gondosan tanulmányozni a kötvényfeltételeket.

A legjelentősebb, leggyakoribb kockázati kizárások - a teljesség igénye nélkül - a következők:

- tűzkárok esetében azok, amelyek csak a gyulladási hőmérséklet alatti erjedésben, befülledésben stb. nyilvánulnak meg, vagy a rendeltetésszerűen tűznek kitett vagyontárgyakban /például kazánok/ elhasználódás következtében állnak elő,

- a robbanások körében azok, amelyek tervszerű robbantás eredményeként keletkeztek, vagy természetes nyomás miatt álltak elő, vagy hangrobbanástól származtak,

- a viharkárok körében azok, amelyek közlekedő járműben, épületek üvegezésében, fóliával fedett építményekben keletkeztek,

- az általános felelősség körében azok, amelyek Magyarország területén kívül keletkeztek, vagy a biztosított szerződésszegése, hibás teljesítése okozta, vagy a forgalomba hozott termék hibájából, illetve a lassú, folyamatos környezetszennyezés hatására keletkeztek.

Kizárják a biztosítók a kártérítésből továbbá azokat a károkat is,

- amelyeknél a káresemény kapcsán a biztosítófizetési kötelezettsége nem éri el a biztosított által vállalt önrészesedés értékét /kivéve például az általános felelősség körében felmerült károkat, ahol nincs önrészesedés/,

- amely büntető jellegű többletköltség, a termelési folyamat leállításából, szüneteltetéséből származó gazdasági hátrány /erre az utóbbira az úgynevezett üzemszünet-biztosítás megkötésével lehet fedezetet szerezni/,

- amely a károsodott vagyontárgy értékcsökkenéséből származik,

- amit normalizált hiányként /káló/ elszámolnak,

- amely az épületek, gépek avultságával, a karbantartás elmulasztásával, vagy az üzemeltetési szabályok be nem tartásával okozati összefüggésben következett be.

9.2 Vagyonkárok térítése

A biztosított káresemények bekövetkezése során előállott veszteségeket a biztosító a következők szerint téríti:

- A biztosított tulajdonát képező állóeszközök esetén a le nem írt állóeszközök javítással, a károsodott részek pótlásával helyreállítható kárai esetén a ténylegesen felmerült teljes javítási költséget kifizeti a könyv szerinti bruttó érték erejéig. Ha nem az eredeti állapot helyreállítása történik, akkor csak az eredeti állapotnak megfelelő helyreállítási költség igényelhető a könyv szerinti bruttó érték erejéig. A le nem írt állóeszközök teljes megsemmisülése, vagy

teljes kár esetén az állóeszköz könyv szerinti bruttó értéke a térítendő kárösszeg.

- A nem a biztosított tulajdonában lévő állóeszközökben előállott károkat a biztosítók a káridőponti /avult/ értéken térítik meg. Javítással helyreállítható károk esetében, amennyiben a helyreállítás értékemeléssel jár, az értékemelkedés összege a kártérítés során levonandó.

- A biztosított tulajdonát képező készletekben előállott károk esetén a vásárolt anyagok kártérítése káridőponti beszerzési áron történik. A saját tulajdont képező fogyóeszközökben, gyártóeszközökben és göngyölegekben bekövetkezett olyan károk esetében, amikor az eszközök a károsodott részek pótlásával, vagy javítással helyreállíthatók, a tényleges helyreállítási költség nem haladhatja meg a használatba vett eszközök esetén az újrabeszerzési árat, a használatba vett eszközök esetén pedig a beszerzési ár 50 %-át. Teljes kárnál a használatba nem vett eszközök esetén újrabeszerzési áron, használatba vett eszközök esetén a beszerzési ár 50 %-ában térítik meg a biztosítók. A műértéket képező vagyontárgyak /képző- és iparművészeti alkotások/ kárai a tényleges restaurálási költség mértékéig térülnek meg.

- A saját előállítású kész- és félkész termékek, vagy befejezetlen termelés kárait a tényleges önköltség alapján térítik meg.

- Kereskedelmi árukárokat a biztosítók nagykereskedelem esetén a káridőponti beszerzési áron, kiskereskedelmi áruk, vagy készletek esetén a haszonnal csökkentett eladási áron, vendéglátó-ipari nyersanyag és áruk esetében a káridőponti újrabeszerzési áron, felvásárolt termékek esetében felvásárlási áron térítik meg.

- A biztosított tulajdonát képező, de számviteli nyilvántartásában nem szereplő vagyontárgyakban keletkezett tárgyakban keletkezett károkat a biztosítók avult értéken térítik meg. Nem térítik meg viszont a biztosítók a gépi adathordozókon tárolt dokumentációk, tervek, szellemi termékek újraelőállítási költségét.

- A teljesen megsemmisült, selejtezett, továbbá a javítással helyreállítható álló- és forgóeszközök károk megállapításakor az értékesíthető maradványok értékét a biztosítók a kártérítés összegéből levonják.

A kárbejelentés és a kárrendezés fő vonalaiban ismertetett szabályai természetesen nemcsak az általános vagyonszámítás módját, hanem minden egyéb vagyonszámítás esetében alkalmazandók.

a./ A biztosított vállalkozónak a biztosítási káreseményt annak bekövetkezése után haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított két munkanapon belül írásban be kell jelentenie a biztosítóhoz. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell

- a káresemény rövid leírását, időpontját,
- a károsodott létesítmények, vagy eszközök megnevezését, helyét,
- a károsodás mértékét /a megállapított, vagy becsült értékét/.

b./ A biztosító köteles a kárbejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül a kárrendezést megkezdeni.

c./ A kár összegszerűségét hitelt érdemlően bizonyító terveket, számlákat és egyéb bizonylatokat a biztosító képviselője rendelkezésére kell bocsátani.

d./ A károk mennyiségi és összegszerű megállapítása a biztosító helyszíni vizsgálata során a károsulttal közösen készített tételes felsorolású jegyzőkönyvben foglaltak alapján történik.

e./ Ha a felek a biztosítással fedezett kár mértéke /összegszerűsége/ tekintetében megállapodni nem tudnak, úgy a biztosított igényelheti, hogy a kár mértékét és a kártérítés összegét háromtagú szakbizottság állapítsa meg. A szakbizottság szótöbbséggel határoz. A szakbizottság egyik szakértője a biztosított, a másikat a biztosító jelöli ki, akik a szakbizottság elnökével közösen választják meg a harmadik szakértőt.

f./ A káreseménnyel kapcsolatban idegen vagyont, vagy személyt ért, valamint más felelősséget terhelő károk kivizsgálását és összegszerű megállapítását a szerződő felek csak a károsult, illetve a károkozó megbízottjának bevonásával közösen végezhetik.

g./ A károsult a bekövetkezett tűz- és robbanáskár esetén köteles tűzvizsgálati jegyzőkönyvi kivonatot kérni az I. fokú tűzrendészeti hatóságtól, és azt a biztosító részére megküldeni.

h./ A biztosító a megállapított kártérítési összeget annak megállapításától számított 60 napon belül a biztosított bankszámlájára /elszámolási betétszámla, folyószámla, stb./ forintban utalja át.

i./ Amennyiben a kárrendezési eljárás során megállapították, hogy biztosítási káresemény történt, a károsult kérésére, a várható kártérítési összeg terhére, annak 80 %-a erejéig a biztosító előleget folyósít, amelyet a végleges kártérítési összeg kifizetésekor számolnak el /vonnak le a kifizetésből/.

A biztosítási szerződés /kötvény/ tartalmazza a biztosított által vállalt önrészesedés összegét. Külön megállapodás hiányában az önrészesedés mértéke 5000 Ft. Ez az önrészesedés nem abszolút jellegű, azaz egy káresemény kapcsán, amikor a kár értéke nem haladja meg a vállalt önrészesedés mértékét, a biztosítónak nincs fizetési kötelezettsége, viszont - mint már szó volt róla - az ezt meghaladó károk esetén a teljes kárösszeget kifizeti. Biztosítási évfordulókor az önrészesedés összege - a biztosított és a biztosító megállapodása alapján - a biztosítás felmondása és új szerződés kötése nélkül is megváltoztatható. A biztosítást egyébként a biztosított és a biztosító is bármikor írásbeli nyilatkozattal felmondhatja.

A határozatlan időtartamra kötött alap- és kiegészítő biztosítások megkötésük évében a kötvény kiállítását követő nap 0 órájától a tárgyév december 31-e 24 óráig, a következő években pedig január 1-je 0 órától december 31-e 24 óráig érvényesek.

A biztosítási díj megállapításának szabályai a következők:

a./ A biztosítási díjalap meghatározásához szükséges adatokat a szerződés megkötésekor a biztosítási ajánlat mellékleteként szolgáló adatlapokon kell a

biztosítottak megadnia. A szerződéskötést követő években a következő évi biztosítás érvényességének fenntartásához a tárgyév november 10-ig kell megküldeni a cégszerűen aláírt adatlapokat.

b./ Az adatlapok segítségével a biztosító előzetes biztosítási díjat határoz meg. Az előzetes díj megállapításához a biztosítási évet megelőző év tényadatait használja a biztosító. A végleges biztosítási díj és az előzetes díj különbözetét a biztosítási évet követő év február 20-áig állapítja meg és számolja el a biztosító és a biztosított egymás között.

c./ Az év közben felvett, nem teljes évre vonatkozó biztosításoknál a biztosítási díj

1 hónapig terjedő időre az évi díj 2/10 része

2 hónapig terjedő időre az évi díj 3/10 része

3 hónapig terjedő időre az évi díj 4/10 része

és így tovább, minden megkezdett hónapra 1/10 rész számítandó fel. Nyolc hónapon túli időre a teljes évi díjat kell felszámítani.

d./ Az előzetes díjakat legfeljebb négy negyedévre osztva fizetik fizethetik a biztosítottak.

A vagyonbiztosítások díját több tényező ismerete alapján állapítják meg, a következő fő kritériumokból kiindulva:

- ipari tevékenységet folytat,
- ipari tevékenységet nem folytat,
- veszélyes ipari tevékenységet folytat.

Az első két esetre vonatkozó alapdíjtételeket - példászerűen, a teljesség igénye nélkül - az alábbi összeállításban ismertetjük.

A díjtétel ezrelékben van megadva. Ez azt jelenti, hogy például egy 0,45 ezrelék aránnyal biztosított 1 millió forint értékű vagyon évi biztosítási díja 450 forint.

Az alapdíjat növelheti pótdíj, vagy csökkentheti engedmény. Vagyontárgy-pótdíj számítandó fel azoknál a biztosítottaknál, amelyeknél a mérleg szerinti vagyonnak csak egy részét biztosítják, és ez a következő módon alakul:

A biztosított és a teljes vagyon aránya	A felszámítandó pótdíj
/%/	/%/
80 felett	-
75,1 - 80	2
70,1 - 75	5
65,1 - 70	8
60,1 - 65	12
55,1 - 60	20

50,1 - 55	30
45,1 - 50	40
40,1 - 45	50
35,1 - 40	60
30,1 - 35	80
25,1 - 30	100
20,1 - 25	125
20 alatt	150

A többletkockázat pótdíja akkor merül fel, amikor az alapfeltételeken túl - záradék formájában rögzített - többletkockázatot vállal a biztosító. Különleges korrekciós tényezőt speciális egyedi feltételek esetén alkalmaznak.

A díjkedvezmény lehetősége nagy vagyonérték, illetve teljes körű vagyonbiztosítási szerződés esetén áll fenn. Ennek mértéke 5 - 40 % között lehet /a felső határ egyedi elbírálás szerint, de ez csak a nagyvállalkozások esetében alkalmazható 500 Mft biztosított vagyonérték felett/. Önrészesedési engedmény is adható /0 - 20 %/, aminek az a feltétele, hogy a vállalt önrészesedés értéke magasabb legyen a megadott felső határértéknél.

Önrészesedés /eFt/	Díjengedmény /%/	Biztosított vagyonérték /Mft/
40	2	10 felett
100	3	20 felett
250	4	50 felett
500	5	100 felett
1000	7	200 felett
2500	9	500 felett
5000	12	1000 felett
10000	20	2000 felett

Amennyiben a biztosítási szerződés kockázati viszonyaiban lényeges változás áll be /például technológia-módosítás/, vagy változás történik a biztosított jogállásában /például szétválás, stb./, ezt a biztosítottnak haladéktalanul jelentenie kell a biztosítónak.

9.3 Kiegészítő vagyombiztosítások

Betöréses lopás- és rablásbiztosítás

Ezeket a biztosításokat azért nevezik kiegészítő módozatoknak, mert megkötésük alapfeltétele az alapbiztosítás, az általános vagyombiztosítás megléte. Ugyanakkor az előzőekben ismertetett alapbiztosításban közölt adatok ebben a módozatban is felhasználhatók, természetesen értelemszerűen, azaz például az épületeket szükségtelen lopás ellen biztosítani.

Sajnálatos módon napjainkban hazánkban egyre növekszik a betöréses lopások és rablások száma. Ezért az előrelátó, gondos vállalkozók nemcsak az alap vagyombiztosítást, hanem az ezt kiegészítő módozatot is egyre nagyobb számban veszik igénybe. A biztosítók e módozat keretében a biztosított vállalkozó részére a Magyarország területén lévő saját és idegen tulajdonú vagyontárgyaiban bekövetkező káresemények által okozott károkat térítik meg:

- Betöréses lopáskárról akkor beszélünk, amikor a tettes a lopást úgy követte el, hogy a biztosított vagyontárgyakat magában foglaló lezárt helyiségbe erőszakosan behatolt, vagy bemászott, a lezárt helyiség ajtaját hamis, vagy jogellenesen birtokába vett kulccsal, illetve más eszközzel felnyitotta.

- Rabláskár akkor keletkezik, amikor a biztosított tárgyak jogtalan eltulajdonítása során a tettes a biztosított, vagy alkalmazottja /vagy megbízottja/ ellen erőszakot, életet vagy testi épsége elleni fenyegetést alkalmazott, továbbá, ha a tetten ért tolvaj az eltulajdonított tárgy megtartása végett erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

A biztosítás a biztosított választása szerint az alábbiakban felsorolt bármilyen csoportosításban megköthető:

- A készletek betöréses lopás és rablás elleni biztosítása. Ebben a formában a biztosítás a biztosított által feladott, a mérlegében kimutatott és értékelt vásárolt készletnek minősülő saját vagyontárgyakra, az anyagokra, fogyóeszközökre, gyártóeszközökre, göngyölegekre és árukra terjed ki.

- Saját előállítású készletnek minősülő vagyontárgyakra, a kész- és félkész termékekre, a befejezetlen termelésre egyaránt és együttesen érvényes. Kivételt képeznek a nem lezárt helyen, vagy a szabad ég alatt tárolt készletek és állatok, ezért azok értékét a biztosításra felajánlott készletértékből levonják.

- Ugyancsak a készletekre kötött, de az úgynevezett első kockázatot átvállaló biztosítás. Ez azt jelenti, hogy a biztosítás kiterjed a biztosított által feladott, mérlegében kimutatott és értékelt, készletnek minősülő vagyontárgyakra /a nemesfémek, ékszerek és drágakövek kivételével/, amennyiben az így számított készlet értéke a 2 millió forintot, a telephelyek /egységek/ készletértéke pedig külön-külön 100 ezer forintot meghaladja. A

biztosító az egyes telephelyekre /egységekre/ a káridőponti készletérték figyelembevételével, annak a kötvényben megjelölt - a biztosított által választott - százaléka erejéig nyújt fedezetet oly módon, hogy a felső határig a biztosítással fedezett minden kárt megtéríti. A díj felszámítása ennek megfelelően - a díjszabás előírásai alapján - a biztosított által választott százalék figyelembevételével történik. A biztosítás megköthető a biztosított által bérbe, kezelésbe, át- vagy feldolgozásra, tárolásra, továbbá eladásra /bizományba/ vagy javításra átvett, belföldi jogi vagy természetes személy tulajdonát képező, a biztosított mérlegében nem szereplő vagyontárgyakra.

- A pénz és értékkészlet betöréses lopás és rablás elleni biztosítása, amely módozatban a biztosítás kiterjed a biztosított által megjelölt legmagasabb /csúcs-/ érték figyelembevételével a páncélszekrényben elhelyezett készpénzkészletre /a csúcserőn belül összeg- és időtartam-korlátozás nélkül/, a bérfizetési készpénzkészletre /havonta - a meghatározott alkalmakra - a bérfizetési és az azt megelőző napokra/, az értékkészletre /nemesfémekre, ékszerekre, drágakövekre, vagy egyéb értékcikkekre/. Feltétel, hogy mindezeket a tételeket külön-külön /vagy együttesen/ és pénz- vagy értékkészlet-kezelő egységenként biztosítsák a kiegészítő biztosítás keretében.

- A pénz- és árutovábbítás rablásbiztosítása, amelynél a biztosítás kiterjed a biztosított alkalmazottja /vagy megbízottja/ munkaköri feladatának teljesítése közben történt rablásra, a biztosított által meghatározott összeg erejéig, a gazdálkodó szervezet utasítása alapján a rendeltetési helyére továbbított készpénzre, csekkre, takaréketkönyvre, értékpapírra, értékcikkekre, vagy árura, a továbbítás útvonalára és idejére.

Ezeken túlmenően köthető betöréses lopás- és rablásbiztosítás az irodai berendezésekre és felszerelésekre, valamint a jóléti állóeszközökre és készletekre.

A biztosított vagyontárgyakkal összefüggésben a biztosító bizonyos esetekben többletkockázatot vállal /visel/. Így például a készletekre - a szerződésben meghatározott körben -, külön díj felszámítása nélkül, a biztosítás kiterjed:

- a biztosított által bérelt épületekben /helyiségekben/, azok beépített berendezési és felszerelési tárgyiban a betöréses lopást elkövető tettes által okozott rongálási károokra,

- a betöréses lopásból eredő olyan készpénzkárookra, amelyek a biztosítottnál maradtak, és ezek árueledésből, bizonylatolható ellátmányból származtak, vagy munka-bérfizetésre szolgáltak. Természetesen csak akkor, ha a készpénzt az előírt kötelező biztonsági előírások szerint kezelték és tárolták a következő feltételek és értékhatárok mellett:

a./ amennyiben a készpénzt biztonsági zárral ellátott, elzárt hordozható acéllemez kazettában tárolták, és a kazettát lezárt berendezési tárgyban /íróasztalban, szekrényben, stb./ helyezték el, legfeljebb 10.000 forintig,

b./ amennyiben a készpénztárolás KINIZSI, MAXIM I. vagy MAXIM II. típusú beépített, lezárt acéllemez kazettában történt, legfeljebb 50.000 forintig, - a biztosított által üzemeltetett ruhatárba - ruhatári jegy ellenében - leadott, idegen személy ruházatának /a készpénz-, arany- és ékszertárgyak, valamint zsebtartalom kivételével/, használati tárgyainak /táska, csomag, esernyő/ elvesztésére személyenként és káreseményenként legfeljebb 10.000 forintos értékhatárig, a károkori tényleges értékben,

- a biztosított saját dolgozóinak a munkahelyen lezárt, lelakatolt öltözőszekrényben elhelyezett ruházatában /készpénz-, arany- és ékszertárgyak, valamint zsebtartalom kivételével/, egyéb használati tárgyaiban, megőrzőben elhelyezett, lelakatolt, vagy egyéb módon lezárt, rendszám nélküli járművekben /kerékpár, segédmotoros kerékpár, stb./ keletkezett betöréses lopás- vagy rablaskárra, személyenként és káreseményenként legfeljebb 15.000 forintig, a kár idejekori állapotnak megfelelő értékben.

A pénz- és értékészletre vonatkozó biztosítás alapján külön díj felszámítása nélkül a biztosítás kiterjed

- a biztosított vagyontárgyakban az azok elhelyezésére szolgáló - saját, vagy bérelt - helyiségekben beépített berendezési és felszerelési tárgyakra a tettes által okozott rongálási kárra,

- a pénz- vagy pánccsaszekrény rongálási kárait, még abban az esetben is, ha az eltulajdonítási kísérlet sikertelen volt,

- a betöréses lopásból eredő, 10.000 forintot meg nem haladó olyan készpénzkárokat, amelyek a biztosítottnál visszamaradt bizonylatolható ellátmányokból /például ki nem fizetett munkabérből/ származnak.

A pénz- és árutovábbításra vonatkozó biztosítás, külön díj felszámítása nélkül, kiterjed a munkavállalóra. Személyenként és káreseményenként - függetlenül a társadalombiztosítási szervek megállapításaitól és szolgáltatásaitól - a biztosított munkavállalója /illetve annak halála esetén annak törvényes örököse/ részére, ha munkaköri feladatának végzése közben rablásból eredően az alábbi állapot következett be, balesetbiztosítási szolgáltatások járnak:

- halál esetén 20.000 forint,

- állandó és teljes /100 %-os/ megrokkolás esetén 40.000 forint,

- állandó, de 10 %-ot meghaladó részleges egészségkárosodás esetén a sérülés /testi fogyatkozás/ mérvének megfelelően a 40.000 forint olyan százalékát fizetik ki, a maradandó egészségkárosodás fokának arányában,

- csonttörés, csontrepedés, továbbá olyan sérülés esetén, amely 10 %-on aluli állandó egészségkárosodást, vagy legalább 18 napi táppénzes betegállományt okozott, 400 forint,

- ruhakár esetén, a zsebtartalom kivételével, legfeljebb 5.000 forint.

Ezek az összegek a biztosítási díj emelésével értelemszerűen arányosan többszörözhetők.

A pénz- és árutovábbítással megbízott dolgozók kirablásakor a kártérítés a biztosított által meghatározott biztosítási összeg erejéig terjed, még abban az esetben is, amikor a káresemény alkalmával a kirabolt személynél ezt az összeget meghaladó érték volt.

Betöréses lopás- és rablaskárnál az illetékes rendőrhatóságnál haladéktalanul feljelentést kell tenni, s erről másolattal a biztosítót tájékoztatni. A nyomozást megszüntető határozatot a biztosítónak a kár végleges kifizetéséhez be kell mutatni.

A betöréses lopás- és rablásbiztosítás díjszabásának legjellemzőbb értékei:

- a készletek biztosítási díja 0,6 %,

- az irodai eszközök biztosítási díja /számítógép és tartozékai nélkül/ 0,4 %,

- a jóléti állóeszközök biztosítási díja 0,4 %,

- a készpénzzel kapcsolatos biztosítási díj 2 %.

A különösen nagy értékű tárgyak biztosítása, vagy veszélyes kockázat esetén a biztosítók szakemberei a helyszíni bejárás során az érdekeltekkel együtt állapotodnak meg az esetleg szükséges kiegészítő feltételekben, amit "záradék" formájában rögzítenek.

Szállítmánybiztosítás

A szállítmánybiztosítás alapján a biztosító fedezetet nyújt belföldről belföldi rendeltetési helyre

a./ a vállalkozó veszélyére kiszállított,

b./ a vállalkozó veszélyére érkező,

c./ a visszáruknál a vállalkozó veszélyére visszaszállított,

d./ a vállalkozó telephelyei között átszállított szállítmányok rakományértékében a szállítás tartama alatt - beleértve a fel-, le- és átrakodást, a szükséges, de legfeljebb 15 napig tartó közbeeső tárolásokat is - a következő pontokban meghatározott biztosítási eseményekből bekövetkező károkra. A vállalkozó telephelyei közötti szállításnak az minősül, amikor a szállítás érdekében a szállító járműnek közutat is igénybe kell venni.

Megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyek a biztosított vagyontárgyakban a szállítóeszközt ért baleset, tűz, robbanás, elemi csapás, rablás, csapadékvíz és azzal összefüggő oxidáció, valamint ezen események okozta késedelmes szállítás következtében álltak elő.

Kivételt képeznek azok az esetek, amikor

- a vállalkozó telephelyei közötti szállítás közben szélvihar és csapadékvíz okozta a kárt,
- a szállítóeszközt ért baleset azért következett be, mert az igénybe vett jármű a szállításra alkalmatlan volt.

Megtéríti a biztosító azokat a károkat, amelyek a biztosított vagyontárgyakban törés, rendkívüli csurgás, szivárgás és szóródás következtében keletkeztek.

Természetesen itt is vannak kivételek, például azok a veszteségek, amelyek

- a visszaszállított göngyölegekben,
- ömlesztett és szálas termékekben, terményekben, termésben, takarmányban, a telephelyek közötti szállítmányok rakományértékében,
- nem a kereskedelemben szokásos módon és gondossággal csomagolt árukban,
- a feladáskor már sérült árukban keletkeztek,
- a szállító jármű alkalmatlansága miatt következtek be.

Megtéríti a biztosító a szállítmányban lopás, vagy elvesztés folytán keletkezett károkat, kivéve

- a nyitott járművön szállított vagyontárgyakban keletkezett kárt, amennyiben a szállítmányt a jármű vezetőjén kívül külön személy nem kísérte, aki a küldeményt állandó felügyelet alatt tartotta volna,
- ha azok saját, vagy bérelt járművön történő szállításkor és nem közúti baleset, vagy elemi csapás miatt keletkeztek,
- a lezárt, sértetlenül érkezett konténerben észlelt áruhiányból származó károkat,
- mikor a fuvarozó által szállított olyan vagyontárgyakban keletkezett kár, amely az áru feladásakor és a kiszolgáltatásakor hivatalosan mérlegelve, vagy számlázva nem volt. Abban az esetben azonban, ha a biztosított a hiányt /lopást/ az érvényben lévő fuvarozási feltételek által megjelölt határidőn belül az illetékes személyek bevonásával /MÁV, fuvarozó, helyi önkormányzat, stb./ jegyzőkönyvbe foglalva igazolja, a biztosító a kárt megtéríti.

Nem téríti meg a biztosító a kárt, ha

- a./ azt a fuvarozó vállalkozó a megbízónak, vagy címzettnek okozott kár címén megtéríteni köteles,

b./ a címzett a küldeményt a hiány, vagy a sérülés előzetes hivatalos megállapítása nélkül átvette. Kivétel az az eset, amikor a kár külsőleg nem volt felismerhető, és a biztosított /címzett/ annak megállapítására a fuvarozót az átvételtől számított 72 órán belül felkérte.

A biztosító differenciált önrészesedést állapít meg a szállított áruk érzékenységének függvényében. A díjkivetés alapja a biztosításra feladott ki- és beérkező termékek értékének éves összege. A szállítmánybiztosítás díjszabásában négy díjosztályt alkalmaznak a termékeknek a fuvarozót károsító kárérzékenysége alapján. A díjtételek 0,7 ezreléktől 4,5 ezrelékig terjednek. A negyedik díjfokozatba azok a legveszélyesebb termékek tartoznak, amelyeket csak egyedi elbírálás alapján vesznek biztosításba /például műtárgyat, műértéket, folyadék- és gáz halmazállapotú termékeket, stb./.

Üvegbiztosítás

A biztosítás keretében a biztosító megtéríti azokat a károkat, amelyek a vállalkozó irodahelyiségeinek, kereskedelmi üzlethálózatának, ipartelepeinek, illetve műhelyhálózatának beépített üvegezésében törés, vagy repedés következtében állnak elő.

Az üvegbiztosítás kiterjed

a./ a biztosított épületek és építmények szerkezetileg beépített üvegezésére,

b./ a biztosított üzletek, árudák, bemutatótermek belső üvegezésére /pult, vitrin, kirakatszekrény, üvegfal, stb./,

c./ üveg cégtáblákra.

A biztosítók nem biztosítják a melegágyak és üvegházak üvegezését, az üvegtetőket, neonokat, taposóüvegeket, ólom-, ón- és rézfoglalatokat és az azokban elhelyezett különleges üvegeket, valamint az üveg dísz tárgyakat és csillárokat. A biztosítási díj alapja a biztosított épületek és építmények könyv szerinti bruttó értékének 20 %-a. A biztosítás díjtétele a biztosított által választott kártérítés felső határértékének függvénye. A díjalap és a díjtétel szorzata adja az éves biztosítási díjat. Az önrészesedés az alap-vagyonbiztosítás szerint érvényes.

Az üvegbiztosítás díját - figyelembe véve a biztosítási eseményenként és biztosítási évenként megállapított kártérítés felső határértékét - a biztosított gazdálkodó szervezet határozhatja meg.

A kártérítés felső határértékének függvényében a biztosítás díjtétele:

Kártérítés felső határa /eFt/	Biztosítási díjtétel ezrelékben
50	1,00
100	1,40
200	1,80
400	2,00

Üzemi balesetből származó felelősségi károk biztosítása

Ha az üzemi baleset bekövetkezéséért a munkaadó a felelős, akkor köteles megtéríteni a társadalombiztosítás által kifizetett összegeket. Súlyosabb esetekben, vagy maradandó sérülésnél úgynevezett nem vagyoni kár címén is terhelheti a vállalkozót közvetlen kártérítési kötelezettség. Ezért az előrelátó vállalkozó arra is biztosítást köt, ami nemcsak a saját, hanem a munkatársai biztonságát is szolgálja.

E biztosítás keretében a biztosító azt vállalja, hogy megállapított mértékben fedezetet nyújt azokra a kártérítési követelésekre, amelyeket a biztosított alkalmazottainak, tagjainak, megbízottainak üzemi balesete miatt a biztosítóval szemben támasztanak, és amelyekért a magyar jog szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik.

A biztosítás azokra az üzemi balesetektől származó károkra terjed ki, amelyeknél az üzemi baleset a dolgozót

- a biztosított telephelyén munkaidő alatt, vagy
- a biztosított telephelyén kívül, a biztosított rendelkezése folytán, vagy érdekében végzett munka közben érte, ideértve a kiküldetés, a külszolgálat, stb. alkalmában a munkavégzéssel összefüggésben bekövetkezett baleseteket is.

A biztosító az általa kifizetett összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a kárt szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta. Súlyosan gondatlan a károkozás akkor, ha az üzemi baleset oka a munkavédelmi szabályok súlyos megsértése, s ezt a hatóság határozatával megállapította.

Nem téríti meg a biztosító

- a foglalkozási megbetegedésből eredő, valamint munkahelyi, munkaköri ártalom miatt támasztott igényeket,
- azokat a gépjármű által okozott üzemi baleseti károkat, amelyekért a biztosított, mint munkáltató tartozik felelősséggel / 58/1991.(IV.13.) Korm.sz. rendelet/,
- az alkalmazottakat munkahelyükre menet, vagy onnan távozóban, útközben ért baleset miatti igényeket, továbbá
- a Magyarország területén kívül történt üzemi balesetektől származó károkat.

A biztosítási díj megállapításának alapja a biztosított által éves szinten kifizetett munkabérek és egyéb bérjellegű juttatások összege. A biztosítás díja a munkahely veszélyességétől függően 2 - 5 ezrelék között mozog. Azoknál a vállalkozásoknál, ahol a díjszabásban meghatározott többféle tevékenység alapján kell megállapítani a díjtételt, a legveszélyesebb tevékenység határozza meg az általánosan alkalmazott díjtételt. Szükség szerint egyedi díjtétel is igényelhető. Ha pedig az adott munkahelyen az átlagon felüliek a munkavédelmi körülmények, a biztosító szakemberei egyedi engedményeket is nyújthatnak.

Ez a kiegészítő biztosítás a Hungária, a Garancia és a Providencia Biztosítókkal köthető meg.

Jégverés és hónyomás okozta károk biztosítása

A jégverés, a nagy hó súlyos károkat okozhat az építmények tetőzetében, hideg és melegágyak üvegezésében. Ilyen esetben - megfelelő biztosítás esetén - a biztosító megtéríti az épületekben, építményekben és az azokban elhelyezett ingóságokban keletkezett károkat. A díjalap a vállalkozó összes épületeinek, építményeinek bruttó értéke. A díjtétel egységesen 0,01 ezrelék.

Technikai- és a technikai üzemszünet-biztosítások

Az ipari biztosítások egyik fontos csoportja. Ide soroljuk általában a gép-, a géptörés, az elektronikai berendezések, a szerelési és különböző építési biztosításokat, amelyek az ezekhez kapcsolódó, vagyoni kár vonzatú üzemszünet-biztosításokkal egészülnek ki.

A technikai biztosítások - az ipari fejlődéssel összefüggésben - az utóbbi 150-200 évben indultak fejlődésnek, minden jelentősebb találmányt, technikai újdonstágot új biztosítási formák megjelenése követett.

A technikai biztosítások általában mind a fedezendő tárgyakat, mind a kockázatokat illetően teljes körűsége törekvők. Ilyen értelemben a kötvények átfogó - fajtánként azonban értelemszerűen eltérő - védelmet jelentenek.

A kockázatok sokfélesége jellemzően egyedi feltételeket és jelentős mértékben differenciált díjrendszert indokol. Így a díjrendszer a statisztikai adatokban tükröződő tapasztalatok mellett az innovációs időszak egyre rövidebbé válása által megkövetelt rugalmasságot is kifejezi. Ennek a már ma is érvényesülő tendenciának a jövőben további erősödése várható, kiegészülve a nemzetközi tapasztalatok hasznosításának itt az átlagosnál is nagyobb fontosságával.

A gépbiztosítások

A gépek, gépi berendezések előre nem látható, olyan hirtelen bekövetkező kárait nyújtanak fedezetet, mint a

- kezelési hibák, gondatlanság,
- konstrukciós, anyag-, illetve gyártási hiányosság,
- vízmennyiség elégtelenségével összefüggő károsodás /például kazánoknál/,
- nyomáshibák /alul-, illetve túlnyomás/,
- rövidzárlat, feszültségbeli hiányosságok,

- különböző biztonsági berendezések meghibásodása, tételesen felsorolt elemi károk.

A biztosítás tárgyát általában erő- és munkagépek, egyéb technikai berendezések képezik.

A fedezet a teljes gépparkra, de legalább adott üzemrész valamennyi gépére kiterjed.

A díjszámítás alapja a katalógus-, illetve vételáron nyugvó biztosítási érték, a díjtétel a gép típusának, az üzem, illetve a hasznosítás jellegének függvénye. A kártérítés részleges károknál a helyreállítás költségét, teljes kárnál az időértéken történő pótlást fedezi, figyelembe véve az önrészesedés mértékét.

Számítógépek, számítóközpontok és elektromos berendezések biztosítása

E biztosítás keretében a számítógépek és számítógéprendszerek, akusztikai és képfeldolgozó berendezések, távbeszélő központok és hálózatok, telefax- és teletex-rendszerek, elektromechanikus vezérlésű iroda-berendezések, különféle játék- és áruautomaták, orvosi műszerek és vizsgálóberendezések, valamint a felsorolásban szereplőkhöz hasonló berendezések és készülékek biztosíthatók.

A számítógépek biztosítása mellett lehetőség van a számítógépes adathordozók és az adathordozókon lévő programok, adatsorok biztosítására is.

Az összkockázat /all risk/ vállalása alapján a biztosító a biztosított vagyontárgyban az előre nem látható és hirtelen bekövetkező sérülések, vagy megsemmisülés okozta károkat téríti meg. A kizárások pusztán a szándékos károkozást, a természetes elhasználódást, valamint azokat a káreseteket tartalmazzák, amelyek más módon megtérülnek a biztosított részére /például garancia, jótállás alapján/.

Kár esetén a szolgáltatás a vagyontárgy értéke alapján meghatározott biztosítási összegben belül a teljes helyreállítási költségére, illetve teljes kár esetén a vagyontárgy újrabeszerzési árára terjed ki. Programok /adatsorok/ károsodása esetén a tényleges helyreállítási, illetve adott esetben az újra-előállítási /pótlási/ költségeket fedezi a biztosító.

A szerelésbiztosítás

Kezdetben a szerelésbiztosítás a gépipar területén tevékenykedő szerelő- és szállítócégek igényeit elégítette ki, a későbbiekben megrendelők és vállalkozók /megbízottak/ egyaránt köthetnek biztosítást. Általában az a cél, hogy egy

szerződés keretében valamennyi érdekelt kockázatára hézag-, illetve átfedésmentes fedezet teremődjék.

Fedezete a legkülönbözőbb létesítmények gépi és elektromos berendezések szerelésének, létesítésének tartama alatt bekövetkező dologi károkra /sérülésre, megsemmisülésre, eltűnésre/ terjed ki, ide értve az előtárolás, a szerelés és a próbaüzem tartamát is. A biztosítás kiterjeszhető a szerelési tevékenység tartozékaira /állványzatra, stb./ és idegen tulajdont képező vagyontárgyakra is. A díj a fedezet terjedelmétől - a szerződésben foglalt ártól -, illetve a tevékenység kockázati körülményeitől, tartamától, stb. függ.

Az egyedi és az általányjellegű szerződések gyakorlata egyaránt ismert. Az egyedi szerződés esetén a biztosított vagyontárgyak tételes felsorolása követelmény.

A kártérítés a közvetlen kárt fedezi, a közvetett /vagyoni/ kárt azonban általában nem.

Az építési /építés-szerelési/ biztosítás

Épületek, létesítmények építési folyamatával összefüggő, előre nem látható dologi károk általában valamennyi kockázatát fedezi. A kizárások között szerepelnek, például az építési terület nem ismert kedvezőtlen tulajdonságai, tervezési és anyaghibák stb.

A biztosítást a megbízó vállalkozó /kivitelező/ egyaránt megkötheti

- mind egyedi szerződés,
- mind éves általánybiztosítás

formájában.

A szerződés valamennyi esetben az építési szolgáltatás egészére /annak valamennyi résztvevőjére, eszközökre, építési anyagokra, az építkezés teljes tartamára/ fedezetet nyújt, például

- tűz, robbanás, árvíz, vízelöntés, vagy más elemi károkra,
- betörés, lopás, rablás miatti károkra,
- az építési-szerelési hibákra, ügyetlenség, hanyagság, vagy más emberi hiányosság okozta károkra,
- rövidzárlat, túlfeszültség, vagy más elektromos jelenség meghatározott eseteire,
- az építéshez-szereléshez felhasznált állványok törésére, összeroskadására,
- a biztosított tevékenységi körével összefüggésben a személysérüléssel, tárgyrongálással, vagy környezetszennyezéssel okozott károkra

A biztosítási díj az építkezés /építési szolgáltatás/ jellegétől, illetve annak tartamától függ. A biztosítási érték az építési teljesítmény összértéke.

Az építés, illetve a szerelés kockázatai külön-külön és együtt is megköthetők. Ipari létesítmények úgynevezett kulcsrakész átadásánál ismert a sokféle kockázatot tartalmazó, és a fővállalkozón kívül nagyszámú alvállalkozót érintő folyamat alapvetően egyedi fedezete. Magában foglalja a szállítási, az építési, a szerelési folyamat, a garanciális időszak kockázatait, továbbá gép-, baleset-, felelősségbiztosítási fedezetet is nyújt.

Az állóeszközök pótlási értékére irányuló biztosítás

Az általános vagyonbiztosítás korábban ismertetett feltételei szerint az állóeszközök kárait a biztosító a bruttó nyilvántartási érték erejéig téríti meg. A műszaki fejlődés és az infláció következtében ez a kártérítési összeg nagyon sok esetben nem lenne elegendő a kár helyreállításához, a tönkrement állóeszközök pótlásához. Erre a helyzetre nyújt megoldást az a kiegészítő biztosítási módozat, amely a kártérítést a bruttó érték fölé emeli, s azt az úgynevezett pótlási értékben határozza meg. Ez a biztosítás tehát csak azokra az állóeszközökre köthető, amelyekre alap-vagyonbiztosítás van érvényben. A biztosítás lényeges vonása, hogy a vállalkozó saját maga határozza meg a kártérítés felső határát. Lehetőség van egyes eszközökre is elkülönítetten - tehát nem az összesre vonatkozóan - a kiegészítő biztosítást megkötni.

Előnyt jelent a biztosított számára, hogy amennyiben nem történik helyreállítás, pótlás, vagy nem a korábbi műszaki jellemzőknek megfelelően helyezik az új eszközt, berendezést működésbe, akkor a meghatározott felső értékhatárig az újrabeszerzés értékét /pótlási érték/ tekintik a biztosítók a kártérítés mértékének. Amikor a kár gazdaságosan helyreállítható, de a biztosított nem él ezzel a lehetőséggel, akkor a biztosítók a számított javítási költségeket térítik meg, ugyancsak a választott felső összeghatárig.

Üzemszünet-biztosítás

Ez a biztosítás az álló- és forgóeszközök kiegészítő biztosítása. Az alapbiztosításban meghatározott biztosítási események /tűz, robbanás, stb./ következtében előálló üzemszünet miatti veszteségek pótlására terjed ki.

A biztosítási kárpótlás fedezi

- az elmaradt jövedelmeket,

- az alkalmazott részére kifizetett munkabért, valamint annak tb-járulék vonzatát,

- a bérleti díjat és hitelkamatot,

- a rendszeres fizetési kötelezettségeket /biztosítás, adó, stb./,

- az állandó fenntartási kötelezettségeket /rezsiköltségeket/.

A fizetendő díj nagysága összefügg a kártérítési időtartammal, tehát azzal az időszakkal, amelyre vonatkozóan a biztosító megtéríti az üzemszüneti veszteségeket.

A hitelbiztosítás

A hitelbiztosítást azoknak érdemes megkötni, akik áruikat, terményeiket hitelre, azaz részletfizetéssel adják el, illetve valamilyen módon hitelezői kockázatot vállal. A biztosítás azokra az esetekre nyújt védelmet, amikor a vállalkozó az általa eladott áruk és/vagy szolgáltatások ellenértékéhez a vevő, vagy megrendelő tartós fizetőkép telensége /csődje/ esetén nem jut hozzá. Ezért a hitelbiztosítás célja a hitelnyújtással együttjáró veszteségek megelőzése, mérséklése, illetve a kártalanítás. Alapelveként a következő sajátosságok emelhetők ki:

- a biztosított nem jogosult a fedezetbe adandó hitelügyleteket szelektálni, a kiegyenlítődés érdekében valamennyit biztosítania kell,

- a kockázat egy részét a biztosítottnak minden esetben saját magának kell viselnie,

- a biztosító számára lehetővé kell tenni az ügyfelek kiválasztásának, gazdálkodásuk menetének, a nyújtott hitelek nagyságának folyamatos figyelemmel kísérését, illetve véleményezését,

- a biztosító - a biztosítás más területeihez viszonyítva - lényegesen kevésbé támaszkodhat a jövőre nézve támpontot jelentő statisztikai adatokra.

A hitelbiztosítás főbb fajtái a nemzetközi gyakorlatban a szorosabb értelmezés szerint

a./ áruhitelbiztosítás,

b./ beruházási javak hitelbiztosítása,

c./ exporthitel-biztosítás,

d./ fogyasztói hitel biztosítás.

A tágabb értelemezés szerint még ide tartozik az

e./ óvadékbiztosítás,

f./ hűtlen kezelés biztosítás,

g./ számítógépes visszaélés biztosítás.

A biztosítást bármely természetes, vagy jogi személyiségű gazdálkodó szervezet megkötheti. Ez a biztosítás tehát - a fentiekből adódóan - keretszerződést

igényel, és a hitelező /biztosított/ teljes kereskedelmi hitelállományát felöleli. A biztosítás díjalapja a havi bejelentésben szereplő kinnlevőségek összege, a havi díjtétel a kinnlevőségek 0,15 %-a.

A géptörés-biztosítás

A vállalkozónak jelentős összegű veszteséget okozhat egy-egy nagy értékű gép kiesése a termelésből, ami előállított többek között magának a gépnek, vagy alkatrésznek a töréséből. Ennek a kárnak az egyik része, amikor a gépben keletkezett törést ki kell javítani, azaz a kárt helyre kell állítani. Erre a kárra nyújt fedezetet a géptörés-biztosítás. Ez a biztosítás viszont nem terjed ki a géptörés miatt kieső termelés nyereségének megtérítésére.

A vonatkozó biztosítási szerződés meghatározása szerint a géptörés az állóeszköz részleges, vagy teljes működésképtelenné válása, aminek következtében a kár véletlen, váratlan, előre nem látható formában keletkezik. A biztosítás fedezi azokat az eseteket, amikor a kár oka például anyaghiba, tervezési, vagy kivitelezési hiba, rossz elhelyezés, az olajozás, kenés elmaradása, rövidzárlat, az üzemeltető dolgozó figyelmetlensége, szakmai tévedés, stb.

9.4 A felelősségbiztosítás

A felelősségbiztosítás a kárbiztosítások körén belül a kötelezettségek /érdekek, passzívák/ biztosítási csoportjába tartozik, a különböző típusú felelőségek átvállalására irányuló fedezetek gyűjtőneve. Besorolásának nem mond ellent az, hogy az igények részben személyi sérülésen alapulnak.

A felelősségbiztosítási szerződés a biztosított azon pénzügyi kárának megtérítésére irányul, amely annak egy harmadik személlyel szembeni, jogszabályon alapuló törvényes kártérítési kötelezettségéből következik. Egyrészt védi a biztosított teljes vagyont, hogy ne keletkezessen olyan kötelezettsége, amelynek nem tud megfelelni. Másrészt védi a károsultat, hogy kára mindenképpen megtérüljön. A kötelező felelősségbiztosítás esetében a két fél érdekei közül a károsult védelme került előtérbe. A felelősségbiztosítás három pólusú jogviszonynak tekinthető

Biztosító ↔ **Biztosított** (kárt okozó)



Károsult (kedvezményezett)

A biztosító helytállásának (kárkifizetésének) feltétele, hogy

a./ a biztosított és a károsult közötti megállapodást (amelyben a kárt okozó biztosított elismeri a felelősségét) a biztosító tudomásul vegye, azaz elfogadja, hogy a biztosítási esemény megfelel a szerződésben foglaltaknak (megjegyzendő: a károkozás ténye nem jár együtt szükségszerűen kártérítési felelősséggel, mert például építkezés közben egy kábel elszakításának oka lehet egy rossz közműtérkép, a tervektől eltérő kivitelezés, stb. és ilyenkor a felelősség legalábbis megosztandó. Az egyoldalú felelősségvállalás ilyen esetben minden valószínűség szerint kizárja a biztosító helytállását.);

b./ a biztosító egy esetleges perben vállalja a biztosított képviselőt, illetve ha lemond a képviselőről (általában ilyen esetek az úgynevezett bagatell károk, de gyakran hasonló módon jár el a biztosító a "notórius" pereskedő ügyfelek ügyeivel kapcsolatban is).

A káreseményt a biztosított (szerződő) jelenti be a biztosítónak, a biztosítási szerződésben foglaltaknak megfelelően. A biztosító kárösszeget (illetve a nem pénzbeni biztosítási szolgáltatást) a károsultnak fizeti ki, kivéve, ha a biztosított ezt már előzőleg közvetlenül megtette. Ebben az esetben, ha a biztosítási esemény megfelel a szerződésben foglalt feltételeknek, kivételesen a biztosító közvetlenül a biztosítottnak fizet.

A biztosító szolgáltatása alapvetően megalapozott igények kielégítésére, illetve a megalapozatlanok elhárítására irányul.

A felelősségbiztosítás többféle gazdasági ágazat tevékenységére vonatkozóan kötelező érvénnyel terjed ki.

A kötelező felelősségbiztosítás olyan széleskörű, előre nem látható kockázatok esetében kötelező, amikor a károkozó helytállása korlátozott. Legkiterjedtebb a kötelező gépjármű-, belföldi tömegközlekedési utas-, vadász, utazásszervezési-, egészségügyi-, ügyvéd-, adótanácsadó-, bróker-, stb. szakmai felelősségbiztosítások. A törvény értelmében ezek a tevékenységek csak megfelelő összegű letét vagy felelősségbiztosítás megléte mellett folytathatók. A biztosított felelőssége a szerződésben meghatározott minőségéhez /például gépjármű-üzemeltető, munkáltató, termék előállítója, adott foglalkozást űző, stb./ kapcsolódik. Ennek értelmében megkülönböztethetünk

a./ szerződésen kívüli kapcsolatot (károkozást), amelyben nem egy adott, például szakmai tevékenység gyakorlása (igénybevétele) közben történik a károkozás. Például az orvosi rendelő várójában megcsúszó és lábát törő ügyfél

nem a szakmai felelősségbiztosítás, hanem az általános polgári felelősség, illetve általános felelősségbiztosítás keretében számíthat kárpótlásra.

b./ szerződésen belüli kapcsolat esetén a biztosított a hivatás gyakorlása közben, szakmájának tevékenysége közben okoz kárt ügyfelének, aki ennek következtében kárt szenved.

Mivel a felelősségbiztosítás által fedezett biztosítási események általában szoros összefüggésben állnak a biztosított tevékenységével és magatartásával, ezért a tételes kizárások az alábbiak:

- hatósági engedélyhez kötött tevékenység folytatása az engedély megléte nélkül,
- ittas vagy kábítószeres állapot,
- súlyos gondatlanság,
- szándékosság.

A szakmai felelősségbiztosítás tehát szerződésen belüli kapcsolaton alapul és a biztosított és a károsult közötti szakmai tevékenységen belül okozott károkra vonatkozik.

Mivel azonban

- a károkozás időpontja,
- a kár bekövetkezésének időpontja,
- a kárbejelentés időpontja

eltérő lehet, a biztosítási szolgáltatásnak viszont a szerződésben rögzített időbeni hatálya van.

Ebből a szempontból a biztosító felelősségvállalása két féle lehet

- claims made-típusú, amikor a biztosító csak a szerződés időtartama alatt áll helyt,
- claims occurred basis-típusú, amikor a biztosító helyt állása a szerződés lejárt utáni, meghatározott bekövetkezési és bejelentési időpontra kiterjeszhető.

A felelősségbiztosítás által nyújtott védelem nem egy bizonyos vagyontárgyra, jogra, személyre irányul, hanem a szerződő (biztosított) mindenkori teljes vagyonára. Az üzemszünet-biztosítástól - a gyakran emlegetett hasonlóság ellenére - mégis annyiban tér el, hogy a felelősségbiztosítás a már meglévő vagyon elvesztését, illetve csökkenését, míg az üzemszünet-biztosítás a remélt vagyongyarapodás kiesését fedezi.

A felelősségbiztosítási kockázat tartalmából következően szoros kapcsolat áll fenn a balesetbiztosítással, a szállítmánybiztosítással, a jogvédelem-biztosítással, illetve a hitelbiztosítással. A kötelező baleset-biztosítás és a szállítmánybiztosítás egyaránt felelősségi elemet tartalmaz. Az elhatárolás tekintetében a mindenkori jogi szabályozás irányadó. A

felelősségbiztosításoknál a biztosítási érték nem definiálható, lényegében első kockázatra szóló biztosításokról van szó. Mivel alulbiztosítás nem lehetséges, a ráfordítások mindenfajta emelkedése közvetlenül érinti a biztosítót. A díjak és teljesítések egyensúlyának fenntartása különösen kényes probléma, ezért a nemzetközi gyakorlatban a díjkiigazítási záradékok alkalmazása terjedt el.

A kötelező biztosítások kivételével a biztosítási fedezet összege kötöttségektől mentesen rögzíthető. A nemzetközi gyakorlatban az összeghatár nélküli fedezet lényegében nem fordul elő, e mellett a biztosítók önrészesedés, illetve maximák kikötésével is mérsékelhetik kockázatukat.

A fedezet mértékét a biztosítottal szemben támasztott - jogszabályi alapon nyugvó - igények korlátozzák.

A biztosítási eseménynek /egészségkárosodás, dologi kár/ az általános felelősségbiztosításban a biztosítási tartam alatt kell bekövetkeznie, míg egyes speciális felelősségbiztosításoknál /például szakmai felelősség/ a biztosított által elkövetett vétségnek kell a biztosítási időtartamra esnie. Az első esetben a biztosító terhét jelenthetik olyan károk, melyek kiváltó oka jóval a szerződés megkötése előtt keletkezett /különösen veszélyes ebből a szempontból a környezetszennyezési károk csoportja/, ugyanakkor a biztosítási időszakot követően felelőssége nem áll fenn. Ezzel ellentétes a helyzet a különböző foglalkozások során elkövetett vétségek miatt viselt felelősség biztosítási fedezeténél. Bizonyos ideig a szerződés lejártát követően is fennállhat a biztosító felelőssége. A kártérítési igényt a biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki azzal, hogy harmadik személy a fedezeti körbe tartozó tényállás alapján megalapozott igényt támaszt.

A jogos igények elismerése, a megalapozatlanok elutasítása folyamatában a biztosító a biztosított helyébe lép, annak képviselőjét teljes mértékben ellátja.

A felelősséghez kapcsolódó kockázatok nagy száma a felelősség-biztosítási fajták sokféleségében is visszatükröződik. E fajták alapvetően a vállalkozói és a szakmai /szakmai/ felelősségbiztosítások csoportjaiba mint nagyobb, átfogó egységekbe sorolhatók.

A vállalkozások működésével összefüggő felelősségi kockázatok - alapvetően az alaptevékenység igen sok különböző fajtája miatt - sokrétűek és összetettek. A fedezet terjedelme adott egység /például telephely, üzem/ működésével összefüggő különböző felelősségi kockázatok együttese, mely alapvetően az üzemelés teljes helyszínét, valamint a termékekért vállalat felelősség kockázatát foglalja magában.

Együttbiztosított személynek tekintendők - amennyiben a cég nevében járnak el - annak képviselői és valamennyi alkalmazottja bel- és külföldön.

A hasonló kockázatok megléte alapján határozhatók el a következő főbb tevékenységi körök, illetve ezek felelősségbiztosítási fedezete:

- építőipar,
- gépkocsigyártás és -kereskedelem, valamint kapcsolódó szolgáltatások,
- szálloda- és vendéglátóipar,
- iparszerűen működtetett vízi járművek üzemeltetése,
- kórházak klinikák orvosainak és ápoló személyzetének tevékenysége, stb.

A szakmai /foglalkozási/ felelősségbiztosítások döntően olyan vállalkozók, szabadfoglalkozásúak igényeit elégítik ki, akik nem esnek a munkáltatók által köthető üzemi felelősségbiztosítások körébe, de igénybe vehetik hivatalnokok is az általuk elkövetett kötelességmulasztás esetére. A személyi és a dologi /vagyoni/ károkra egyaránt kiterjedő fedezet lényegét tekintve azonos az üzemi felelősségbiztosítással. Néhány foglalkozási csoportnál - mint például a könyvvizsgáló, adótanácsadó, ügyvéd, stb. - a fedezet a vagyoni károk körére korlátozódik, ez a vagyoni kárfelelősség-biztosítás különleges fajtája.

Orvosok és egészségügyi szolgáltatást nyújtók szakmai felelősségbiztosítása

Kötelező biztosítás, amelynek kockázata és biztosítása attól függően alakul, hogy magánszemély vagy intézmény köti-e.

A díjmeghatározás alapja

- magánpraxisnál : a tevékenység jellege, a praxis nagysága, a becsült kárösszeg
- egészségügyi intézményeknél : a tevékenység jellege, a szakszemélyzet száma, összetétele figyelembe vételével és az év végén az állományváltozás arányában korrigálva.

Ezen a területen a kizárások általában:

- akupunktúra, ha azt nem a Haynal Imre Orvostovábbképző Egyetemen szerzett szakképesítéssel végzik,
- AIDS-szel való bármely vélt vagy valós összefüggés,
- a nem rehabilitációs célú plasztikai (szépség) sebészet.

Ügyvédek és jogtanácsosok szakmai felelősségbiztosítása

A kötelező kamarai tagsághoz kapcsolódó kötelező biztosítás.

Az ügyvédi, illetve jogtanácsosi tevékenység körében megvalósuló

- rossz tanács adásával,
- mulasztással (például bejelentési, fellebbezési, stb. határidő elmulasztása),
- szakmai tévedéssel okozott károk fedezetére.

Időbeli kiterjesztése (claims occurred basis) megfelelő pótdíjak megfizetése mellett lehetséges.

Adótanácsadók, könyvelők és könyvvizsgálók szakmai felelősségbiztosítása

A könyvvizsgálók kötelező kamarai tagságához kötött kötelező felelősségbiztosítás.

Kiterjed a hibás tanácsra, valamint a szakmai tévedéssel (például számszaki elnézés) okozott károkra, de nem nyújt fedezetet az esetleges bírságra.

Tervezői és kivitelezési szakmai felelősségbiztosítás

A tervezési és kivitelezési tevékenységre vonatkozik, beleértve a tervezés során elkövetett számítási hibákra (például statikai számítások, méretezés, stb.) is. Tekintettel arra, hogy ebben a körben a szabálysértés elkövetése és a vagyoni kár bekövetkezése között általában hosszabb idő telik el, ezért fedezetet nyerhetnek a szerződéskötést megelőzően elkövetett, de a szerződő előtt nem ismert hibákra, szabálytalanságokra is.

Ipari felelősségbiztosítások

Az ipari felelősségbiztosítások két csoportja

a./ A munkáltatói felelősségbiztosítás azon az alkalmazottakat érintő károkra vonatkozik, amelyekért a munkáltató a dolgozóval szemben jogszabály szerint felelősséggel tartozik. A munkáltató által a jogszabályban előírtól túl terjedő, külön vállalt kötelezettségekre nem nyújt fedezetet.

Elsősorban a munkahelyi baleset, valamint a dolgozónak a munkahelyen lévő szokásos tárgyaira terjed ki, meghatározott határösszegig (összegbiztosítás).

Minden olyan esetben, amikor társadalombiztosítási szolgáltatásra is sor kerül, kiegészítő biztosításként működik.

Általában az alábbi esetekre vonatkozik

- a munkahelyen a munkavégzés során vagy azon kívül,
- munkahelyen kívül a munkáltató rendelkezése alapján végzett tevékenység során vagy annak kapcsán.

Megfelelő pótdíj fizetése mellett külföldre (területi hatály) is kiterjeszthető, a térítés általában ekkor is fizethető forintban.

b./ A termék-felelősségbiztosítás fedezete alapvetően olyan kárigényekre irányul, amelyek a termékek /gyártmányok, félkész és késztermékek/ gyártási hiányosságaira - eredetileg garantált tulajdonságok hiányára - vezethetők vissza, és kívül esnek a szerződéses felelősség határain.

A termékfelelősség törvényi kereteinek szabályozása - amelyhez igazodik a magyar szabályozás is, az 1993. évi X. törvény - az Európai Unió (akkor még EGK) 1985/374. sz. Irányelveiben került megfogalmazásra. Az Irányelvek szerint a tagállamoknak a hibás termékekért való vagyoni felelősségre vonatkozó jogi és adminisztratív előírásait össze kell hangolni és törvényben kell szabályozni.

Az Irányelvek szerint a termék gyártója - a vétkességre való tekintet nélkül - felelős mindazokért a károkért, amelyeket a termék hibája okoz.

A termék valamely ingó dolog és az elektromos áram, kivéve a mezőgazdasági, halászati és vadászati őstermékeket eredeti(!) állapotában, kivéve, ha az elsődleges feldolgozáson már átesett. A részletes szabályozás a tagországok feladata (kérdés : feldolgozás-e a csomagolás vagy a mélyhűtés?).

A gyártó

- a végtermék, a résztermék és az alapanyag előállítója,
- mindenki, aki magát annak tünteti fel (akár nevének közvetlen megjelölésével, védjegye vagy más ismertetőjegye alkalmazásával, például átcsomagolás után "ráírja" magát),
- importált termékek esetében az importőr (a tényleges előállítóval azonos felelősség terheli!).

A termékhiba: a termék hibás, ha nem nyújtja a tőle jogosan elvárható biztonságot, például a hajszárító ráz. Nem tekinthető a termék hibásnak pusztán azért, mert később nála tökéletesebb termék került forgalomba.

A termékgyártó mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy

- a terméket nem hozta forgalomba,
- a terméket nem üzemzerű forgalmazás céljából állította elő, illetve azt nem üzletszerű gazdasági tevékenysége körében gyártotta vagy forgalmazta,
- a termék az általa történt forgalomba hozatalkor hibátlan volt, és a hiba oka később keletkezett,

- a termék hibáját jogszabály vagy kötelező hatósági előírás alkalmazása okozta (az egyszerű hatósági engedély, például a forgalomba hozatali engedély nem mentesít!),
- a kárt, vagy annak egy részét a károsult vagy olyan személy felróható magatartása okozta, akinek magatartásáért a károsult felelős,

A résztermék vagy alapanyag előállítója mentesül a felelősség alól, ha a hiba - annak a végterméknek a konstrukciójában van, amelybe a részterméket beépítették,

- a késztermék gyártójának utasítása következtében jött létre.

A bizonyítás a gyártót terheli.

A károsultnak kell bizonyítania

- a termék hibáját,
- a kárt (és annak mértékét),
- a hiba és a kár közötti okozati összefüggést,
- hogy a károsultnak vagy annak a személynek a közreható magatartása, akiért felelős, nem róható fel.

Ha bizonyítási eljárás során együttes felelősség állapítható meg, akkor az általános gyakorlat szerint kármegosztásra kerül sor.

A kár lehet anyagi kár, testi sérülés, esetleg halál.

Az anyagi kár esetében a következő korlátozások érvényesülnek:

- csak a hibás terméken kívüli más dologban beállott károsodásra vagy megsemmisülésre (a termékben bekövetkezett kár értelemszerűen nem tartozik bele),
- csak az 500 euro feletti kár esetére,
- csak magánhasználatra, illetve magáncélú fogyasztásra szánt tárgyakra, továbbá feltétel, hogy a károsult is csak ilyen célra használta vagy fogyasztotta.
- a kármaximum 700 millió euro.

Az elévülési idő három év a hiba, illetve a kár felismerésétől vagy amikor a károsultnak fel kellett volna ismernie.

A jogvesztő határidő tíz év a termék forgalombahozatalától, amely az igényérvényesítés lehetőségét teljesen megszünteti.

A termékfelelősségi kockázat - mely a fogyasztói érdekvédelem felerősödésével egyre inkább növekvő jelentőségű - szorosan összefügg a gyártmányfejlesztés színvonalával. A termékek fokozott biztonsága a fejlesztési tevékenység idő- és ráfordításiigényének fokozásával érhető el.

A gépjárművek felelősségbiztosítása

A közlekedés sok társadalmi és gazdasági okra is visszavezethetően, de leginkább a gépjárművek (elsősorban az autók) elterjedésével egyre veszélyesebb "üzemmé" vált. A forgalom növekedésével, a károk összegének rohamos emelkedésével viszonylag hamar kialakult a kötelező biztosítás iránti igény. Magyarországon is a kötelező biztosítási rendszer több évtizedes múltat tekint vissza. Kezdetben az üzembentartók egyénileg fizették a biztosítás díját, majd átmenetileg (1982-től 1991-ig) beépítették az üzemanyag árába. 1991. július 1-től a gépjármű üzembentartója csak akkor vehet részt a közúti forgalomban, ha érvényes gépjármű felelősségbiztosítással rendelkezik.

A biztosítás kötelező. A biztosítási szerződés alapján a biztosító a gépjármű üzemeltetése során okozott kárt megtéríti. A biztosítás fedezetet nyújt azokra a károkra is, amelyekért a biztosított munkaadói minőségében felel, ha üzemi balesetet a gépjármű üzemeltetésével okoztak.

A kötelező gépjárműbiztosítás egyrészt a károsult érdekeit szolgálja, hiszen a biztosító akkor is fizető képes és fizetőkész (helytáll a biztosított helyett), amikor a biztosított (kártokozó) erre esetleg éppen a baleset, a károkozás következtében képtelen. Másrészt a biztosítás védi a biztosítottat is, hiszen elég gyakran olyan összegű károk, illetve egyéb kötelezettségek (például tömeges balesetek anyagi kárai, tartós egészségkárosodáshoz kapcsolódó hosszú idejű kórházi és/vagy rehabilitációs ellátás, járadékfizetési kötelezettség, stb.) keletkeznek, amely nem csak az érintett magánszemélyek egzisztenciáját, de vállalkozások gazdálkodását és fennmaradását is veszélyeztetnék.

Korábban Magyarországon a gépjármű felelősségbiztosításban nem érvényesült összeghatár (maxima), de miután ez nemzetközi téren együttműködési zavarokat okozott, 2001-től a biztosítók által bevállalható maximális kárösszeg 500 millió forint.

A gépjármű felelősségbiztosítás díja egészen 1998-ig hatósági áras szabályozás alá esett, így a díjversenyt a társaságok között kizárta. A Felügyelet jellegének változásával összefüggésben a felügyelet javaslatára 1998-január 1-től a pénzügyminiszter rendeletben állapította meg a gépjármű felelősségbiztosítás - díjkalkulációjának és eredményelszámolásának rendjét, - a biztosítás alapidóját és az attól való eltérés lehetséges szempontjait és mértékét.

A biztosítók által kialakított díjtételek kezdetben legfeljebb 5%-kal, 2000-ben pedig már akár 15 %-kal térhettek el az alapidótól.

A gépjármű felelősségbiztosítás jellemző sajátja az egyedi szerződéssel rendelkezőkkel kapcsolatban érvényesített bonus-malus rendszer. Ennek lényege, hogy bonusban, azaz a díjkedvezményben részesíti a balesetmentesen közlekedőket, míg a halmozottan károkozókat magasabb díj (malus) fizetésével szankcionálják.

9.5 Nemzetközi szállítmánybiztosítás

A szállítmánybiztosítás tárgya szerint két ágra: a cargo és a casco, illetve hull biztosításra osztható. A "cargo" biztosítás a fuvarozás alatt lévő és a fuvarozás közben beraktározott árukra vonatkozik, míg a "casco" biztosítás a kerekeken gördülő fuvarozási eszközökre, a "hull" biztosítás pedig a repülőgépekre és a hajótestekre köthető. A továbbiakban csak a cargo biztosításokkal foglalkozunk. Ez a biztosítás fedezetet nyújt azokra a károkra, amelyek a szállítás /fuvarozás/, a ki- és berakodás, valamint a kapcsolódó tárolás /raktározás/ során következnek be.

A szállítmánybiztosítás keretében biztosítható kockázatokat két nagy csoportra, a fuvarozás veszélyeiből eredő kockázatokra és a politikai kockázatokra oszthatjuk. A biztosítási kockázatok közül kizárt kockázatokra biztosítási szerződés nem köthető. Ezek közül a legjelentősebbek a kereskedelmi kockázatok /például a vevő a szállítmányt nem veszi át, késedelem, kamatvesztés, stb./.

A fedezett kockázatok azonosításakor a biztosítók általában az angol elnevezéseket használják a vonatkozó kockázati záradékok megjelölésére. A biztosító által vállalt kockázati kört meghatározó legismertebb szállítmánybiztosítási feltételek a következők:

- Institute Cargo Clauses /A/. Ez a záradék All Risks /minden veszély ellen/ jellegű, azaz a fuvarozás veszélyeiből eredő kockázatok legszélesebb körére nyújt fedezetet. A károk önrészesedés nélkül térülnek meg, amennyiben a szállítmányt sérülés, vagy veszteség éri.

Az All Risks feltétel azonban az angol Tengeri Biztosítási Törvény előírásai szerint értendő, így ez a kötvény nem nyújt fedezetet a szállítmánybiztosításból kizárt kockázatokra.

A szállítmánybiztosításból általánosan kizártak a következő okokból bekövetkezett károk:

- a./ a biztosított súlyos gondatlansága,
- b./ természetes csurgás, súly- vagy térfogatvesztés, természetes elhasználódás,

- c./ a csomagolás és az előkészítés elégtelensége, vagy alkalmatlansága,
- d./ az áru sajátos természete,
- e./ a késedelem /bár a késedelemből eredő károk kivételes esetben, magas díj mellett biztosíthatók/,
- f./ a hajótulajdonos /bérlő, vagy üzemeltető/ fizetéseképtelensége,
- g./ nukleáris fegyver vagy radioaktív anyag használata,
- h./ a hajó vagy vízijármű tengerképtelensége, a vízi vagy szárazföldi jármű fuvarozásra alkalmatlan volta,
- i./ háborús cselekmények,
- j./ sztrájk /beleértve a terroristák és a politikai indítékból elkövetők által okozott károkat is/.

A biztosítók ugyanakkor a következőkben ismertetett záradékú biztosítási feltételek /tehát az összes biztosítás/ alapján is megtérítik:

a./ az úgynevezett közös károkat és hozzájárulásokat /ez abban az esetben merül fel, amikor például a hajó veszélybe kerül, és a katasztrófa elkerülése érdekében a kapitány rendelkezésére a rakomány egy részét a tengerbe dobják, és az így keletkezett kárt minden érintett biztosítottnak viselnie kell, illetve a veszteség pótlásához mindannyiuknak hozzá kell járulniuk/.

- b./ a mentés és kárelhárítás költségeit,
- c./ a kármegállapítás szükséges költségét.

Institute Cargo Clauses /B/. A magyar feltételek szerint W.A. /With Average/, vagy W.P.A. /With Particular Average/ záradék.

A biztosítók az önrészesedés levonása nélkül /hacsak nincs ezzel ellentétes megállapodás/ megtérítik azokat a teljes és részleges károkat, amelyek a biztosítási feltételekben felsorolt, lényegében "baleseti jellegű" kockázatok következményei. Ezek legfontosabbjai: tűz, villámcsapás, robbanás, elemi csapás, a hajó mozgásképtelensége, felborulása, elsüllyedése, hajótörés, tengervíz okozta sérülés, baleset a be- és kirakodásnál, a hajó üzemanyagfelvétele során, hidak és más építmények beomlása, stb.

Külön megállapodás alapján, pótdíj ellenében, és olykor önrészesedés kikötése mellett a záradék fedezete kiterjeszhető a lopás, elveszés, rozsdásodás, csurgás, szóródás, hajópára, bemelegedés, légköri lecsapódás és egyéb édesvíz okozta nedvesedés, öngyulladás, stb. veszélynemekre is.

Institute Cargo Clauses /C/. Ez az úgynevezett F.P.A. /Free From Particular Average/ záradék, amely nem terjed ki a részkárokra, csupán - a lopási és elvesztési károk kivételével - az egész rakomány, vagy annak egyes csomagolási egységei teljes kárára. Abban az esetben a biztosítók a részleges károkat is megtérítik, ha azok egyes minősített káresemények következményei, így például tűz, villámcsapás, robbanás, elemi csapások, a hajó felborulása, elsüllyedése, ütközés más járművel, vagy jéggel, stb.

A W.A., W.P.A. és az F.P.A. záradék mellé köthető az úgynevezett T.P. and N.D. /Theft, Pilferage and Non-Delivery, azaz lopás, rablás, ki nem szolgáltatás/ záradék, amelynek alapján külön díj ellenében megtérülnek az olyan lopási, dézsmálási, stb. károk, amelyeket az eredeti záradék kizár.

A fuvarozás veszélyeiből eredő kockázatokra kötött biztosítási szerződés tér- és időbeli hatálya - ellenkező megállapodás hiányában - háztól házig terjed, tehát az áru fuvarozás céljából történő elmozdításától a rendeltetési helyen levő tárolási helyre való leszállításig tart. Tengeri fuvarozásnál legkésőbb a tengeri hajóból történő kirakodást követő 60. napon végződik, hacsak a határidő lejártát külön megállapodásban és pótdíj ellenében meg nem hosszabbítják. Meg kell jegyezni, hogy a szállítmánybiztosítási kötvények szabadon forgatható értékpapíroknak minősülnek, akár névre szólóak, akár anonímek.

Az exporthitel-biztosítás

A vállalkozók exporthitelnyújtásuk kockázatai ellen - bankbiztosíték hiányában, vagy azzal párhuzamosan - exporthitel-biztosítással is védekezhetnek. Az exporthitel-biztosítás lényege, hogy az exportőr a hitelbe történő eladásnak, az exportra történő gyártás költségeinek, illetve a /kötelező/ exportáránlatok értékváltozásának a kockázatait a biztosítási szerződés keretében és díjfizetés ellenében áthárítja a biztosítóra /vagy állami garanciainstanzra/.

Az exporthitel-biztosítási szerződés gazdasági, politikai és árfolyam-kockázatokra nyújthat biztosítási fedezetet, ezek a kockázatok tehát lényegében gazdasági, politikai és árfolyam-kockázati elemeket tartalmazhatnak. A gazdasági kockázatok a vevő fizetéseképtelenségével kapcsolatosak, így biztosítási fedezetbe vehetők a vevő nem fizetésével, vagy csak részfizetésével kapcsolatos kockázatok /például azokban az esetekben, amikor a vevő vagyona csődeljárást indítottak, bírói egyezkedési eljárás indult, vagy a fizetés halasztására peren kívüli egyezség született, a bírói végrehajtás eredménytelen volt, az adós ellen fogantatosított intézkedések nem ígérnek eredményt, stb./.

A fizetés elmaradását a vevőn kívül álló okok is előidézhetik, így például a vevő hazájában fogantatosított olyan államhatalmi intézkedések, amelyek államosításra, elkobzásra, átutalási tilalomra, illetve a beviteli engedély visszavonására, vagy a meghosszabbításának megtagadására vonatkoznak.

A politikai kockázatok olyan politikai események, melyek előidézhetik a fizetés, vagy az ügylet lebonyolításának lehetetlenné válását /mint például a háború, polgárháború, forradalom, lázadás, stb./.

Pótkockázatként kiterjeszthető a biztosítás az állami, vagy közületi vevő nem fizetésére is. Áruszállításból és a kapcsolódó szolgáltatásokból eredő - az adott viszonylatban elérhető, a legjobbnak tartott bankári biztosítékokkal fedezett - követelés is e kockázatok keretében fedezhető a bankári biztosíték érvényesíthetlenségének esetére /nem deklarált traszferzárlat/.

Az árfolyamkockázat a követelés pénznemében bekövetkezett devalvációval, értékcsökkenéssel kapcsolatos. Az exportőr a követelés pénznemének leértékelése miatt ugyanis exportárújáért kevesebb hazai fizetőeszközt kaphat, mint amennyivel az üzletkötés időpontjában kalkulált. Árfolyamkockázatra csak közép és hosszúlejáratú hitelek esetében lehet biztosítást kötni.

A legtöbb országban állami szervek, vagy állami ellenőrzésű vállalatok látják el ezt a biztosítási tevékenységet. Sok esetben azonban a kereskedelmi /gazdasági/ kockázat elleni biztosítást meghagyják a magánbiztosítók kezében. A politikai és árfolyamkockázati biztosítás a gyakori, jelentős, tömeges káresemények és a mérsékelt díjtételek miatt a legtöbb országban szubvenciócsatornaként működik.

Az exporthitel-biztosítás rendszere az állami kereskedelempolitika /szubvencionálási rendszer, illetve kollektív exportösztönzés/ része, amennyiben az exportőrök mentesítése az export speciális kockázataitól - alacsony díj mellett - bátoríthatja a kivitelt. A hitelbiztosítás kockázatainak egy része nem tartozik a hagyományos biztosítható kockázatok közé /politikai és árfolyamkockázatok/.

Magyarországon az állami fedezettel és állami exporttámogatási céllal működtetett politikai és árfolyambiztosítási rendszert az 1992-ben alapított Exportgarancia Biztosító Rt. működteti.

Az exporthitel-biztosítási szerződés kötésének alapja a külkereskedelmi ügyletben érintett vállalat /külkereskedő, vagy a biztosítási szerződés megkötésében érdekelt vállalat megbízása alapján/ írásban tett ajánlata. A benyújtott ajánlathoz a vevő bonitásának elbírálhatósága érdekében információt kell nyújtani. A biztosító ugyanis a mindenkor vevőre biztosítható hitelkeret meghatározásakor a vevő bonitását is nagyrészt meghatározó likviditását vizsgálja, elsősorban a csatolt információk alapján.

A csatolt információ lehet a Magyar Nemzeti Bank, vagy valamely kereskedelmi bank útján beszerzett bankinformáció, illetve a külföldön működő magyar külkereskedelmi képviselők útján hiteltudósító irodáktól beszerzett /náluk megrendelt/ úgynevezett büroinformáció. Meghatározott összegben felüli hitelezésnél mindkét forrásból való információt csatolni kell. Megbízható

támpontként szolgálhat továbbá az úgynevezett könyvinformáció is abban az esetben, ha a biztosított vállalat hosszabb ideje áll kapcsolatban a vevővel. Így "könyvei" alapján több év forgalmazásának tapasztalatai összegezhetők a vevő fizetőképességére vonatkozóan.

A kikötött önrészesedés mértéke - a fennálló rendelkezésen belül - az adós bonításának függvénye. Ha ugyanis az adósra vonatkozó információk kedvezőek, a biztosító kisebb mértékű önrészesedést köt ki, mint, ha az információk viszonylag kedvezőtlenek.

A biztosító a biztosítási díjat a biztosított összeg után, a kockázatviselés tartamának megfelelően, a mindenkor érvényes díjtáblázat alapján számolja fel. A díjszámítás a számla beérkezésekor érvényes árfolyamon történik. A hitelbiztosítás gazdasági kockázatainak biztosítása elsősorban a vevő csődje, fizetéseképtelensége eseteire vonatkozik. Fedezi azokat a károkat, amelyek a megrendelőnek a szerződéstől való visszalépéséből erednek /gyártási biztosítás - G.II. és az exportszállítási biztosítás - G.I./.

Politikai kockázatoknál /P.I. és P.II. módozatú biztosításnál/ a fizetendő biztosítási díj a hitel futamidejének és az országkategóriáinak a függvényében változik. Árfolyamkockázatoknál /ajánlatadás - Á.I., exportra gyártás - Á.II. és exportáru-szállítás - Á.III. módozatú biztosításnál/ a biztosítási díj mértéke a futamidő mellett a hitel valutanemétől függ /ami mögött az adott valuta nemzetközi pozíciója a meghatározó/. Az árfolyam-biztosításban nincs önrészesedés, de az árfolyamváltozásból eredő esetleges nyereség a biztosítót illeti. Az árfolyam-biztosítás csak közép, illetve hosszútávra köthető meg.

Árfolyam-biztosítások

Az Á.I. módzat szerinti biztosítási kötvény a kötelező exportajánlatok és a kötelező érvényű árjegyzék szerinti devizaárak árfolyamkockázatára nyújt biztosítási fedezetet. A biztosító kockázatviselésének kezdete a kötelező ajánlat benyújtásával, de nem korábban, mint a biztosítás elfogadásának napjával kezdődik. Lejárata pedig a biztosítási bizonylaton szereplő időponthoz, vagy a kétoldalú szerződés aláírásának napjához igazodik aszerint, hogy melyik következik előbb. A fizetési feltételnek meg kell haladnia a 360 napos hitelezési időt.

Az Á.II. módzatú biztosítással a külföldi megrendelővel kötött szerződés alapján előállításra kerülő gyártmány eladási ára vehető biztosítási fedezetbe, amennyiben a fizetési feltétel a 360 napos hitelezési időt meghaladja, és a szerződés pénznemét az MNB által hivatalosan jegyzett valutában határozták meg.

Az egy évig terjedő árfolyamkockázatok ellen úgynevezett határidős devizaügyletekkel lehet védekezni, amelyekkel a kereskedelmi bankok legtöbbször, legalábbis a nagy bankok foglalkoznak. Ezen ügyletek lényege, hogy a hitelnyújtás, vagy hitel igénybevétele időpontjában, annak határidejére történik a devizavétel, illetve -eladás, a határidős ügylet megkötésének napján érvényes határidős árfolyamon. A határidős árfolyamokat a devizapiac alakítja ki, így abban a keresleti-kínálati viszonyok mellett tükröződik a piacnak az adott valuta erősödésére, gyengülésére, vagy éppen árfolyamának stabilitására vonatkozó várakozása. Így a határidős árfolyam a legtöbbször nem esik egybe az adott deviza napi adásvételekor alkalmazott úgynevezett prompt árfolyammal. Ez azt is jelenti, hogy a határidős devizaügyletek révén az esetek legtöbbszörében nem sikerül teljesen kiküszöbölni az árfolyamkockázatot, csak jelentősen mérsékelni.

Mindazonáltal, mivel a rövid lejáratú árfolyamkockázatok kezelésére szolgál ez az ügyletfajta, a biztosító csak az egy évnél hosszabb lejáratú hitelben történő szállítások árfolyamkockázatára nyújt biztosítási fedezetet.

A biztosító kockázatviselése a külföldi megrendelővel kötött szerződés szerinti devizaárakra és kamatra terjed ki, csökkentve azt a biztosítási szerződés megkötésének napjáig befolyt összegekkel. A biztosítási fedezet természetesen a biztosított eladási ár pénznemének a forinttal szemben bekövetkezett

leértékelődésére terjed ki. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés létrejöttének napján kezdődik, és a gyártmány kiszállítás céljából történő feladása, illetve - magyarországi teljesítésnél - a teljesítés napján végződik. A teljesítéstől, illetve a kiszállítástól az ellenérték befolyásáig terjedő időszak árfolyamkockázata az Á.III. módozat keretében biztosítható. A biztosítási szerződést a külföldi adásvételi, vagy szolgáltatási szerződés megkötésétől a kiszállítás, vagy szolgáltatásnyújtás megkezdéséig terjedő időben bármikor meg lehet kötni.

Fizetési halasztás nyújtásánál a biztosítás a szerződés megkötésétől a biztosítási bizonylaton feltüntetett esedékesség időpontjáig, illetőleg a bank jóváírásának időpontjáig terjed.

Ha a biztosított fizetési halasztást engedélyezett akár írásban, akár szóban, vagy hallgatólagosan, azt a biztosítóval az esedékesség időpontjától számított 48 órán belül közölni tartozik, s a tartam meghosszabbításáért pótdíjat kell fizetnie. Mindhárom módozatra egyaránt vonatkozik, hogy amennyiben a bank jóváírásának napján a biztosított pénznem forintellenértéke magasabb, mint a biztosítás létrejöttének napján érvényben volt forintellenérték, akkor a biztosított a különbözetet /árfolyamnyereséget/ a deviza-jóváírás időpontjában a biztosítónak átutalni köteles, kivéve, ha külön pótdíj megfizetése ellenében mentesül e kötelezettség alól.

Gazdasági kockázatok elleni biztosítás

Az exportszállítások és -szolgáltatások gazdasági kockázataira szóló G.I. biztosítási szerződés tárgya a biztosítottnak az exporthitel-engedmény alapján kötött külföldi áruszállítási, vagy szolgáltatási szerződésből eredő követelése, azaz a számla, illetve a szerződés hitelezett összege és a szerződésben kikötött kamatok. A gazdasági kockázat az exporthitelezésnél a vevő fizetése hiányának, nem fizetésének a kockázata. A biztosítás akkor kezdődik, amikor az eladott áru kiszállítása, illetve a szolgáltatás nyújtása megkezdődik, és a követelés szerződés szerinti esedékessége napján fejeződik be.

A külföldi megrendelésre történő gyártás gazdasági kockázatai a G.II. módozatú biztosítás megkötésével fedezhetők. A fedezet a külföldi megrendelővel kötött szerződés alapján előállított javak szűkített önköltségének a gyártás megkezdése előtt felvett előleggel csökkentett összegére terjed ki. A szűkített önköltséget a biztosított a szerződés megkötésekor forintban, kalkulációval állapítja meg. E szerződés alapján a biztosító kártérítést nyújt az abból származó károokra, hogy a megrendelő e szerződéstől visszalép, a kész gyártmányt nem veszi át, abban az

esetben, amikor semmilyen kísérlet, hogy őt a szerződés teljesítésére rábírák, nem vezet eredményre.

A G. módozatú biztosításoknál a biztosítási díjtétel relációként változó, és 1/4 évre meghatározott. A kikötött önrészesedés mértéke, amelyet a biztosított visel, az adós, illetve a megrendelő bonitásától függően változó.

Politikai kockázatok biztosítása

A P.I. feltétellel kötött biztosítási szerződés a külföldi megrendelésre történő gyártás politikai kockázatára nyújt fedezetet az önköltség mértékéig. Az önköltség összegét a biztosítási összeg megjelölésekor csökkenteni kell a biztosítási szerződés létrejöttének napjáig befolyt előlegekkel.

A biztosító kockázatviselése a gyártás megkezdésének napjával kezdődik, és legkésőbb a vételár megfizetésére jogosító okmányok benyújtásával végződik. A kártérítés az önköltségre vonatkozóan arra a veszteségre terjed ki, amely a fizetés politikai kockázat bekövetkezése miatt elmaradása, lehetetlenülése, vagy amiatt keletkezik, hogy a kész gyártmányt és a fel nem használt anyagot másnak, esetleg más módon kell értékesíteni. Amennyiben az igazoltan felmerült önköltség összege meghaladja a biztosítási összeget, a bekövetkezett kárt a biztosító arányosan téríti meg /pro rata kártérítés/

A P.II. módozatú biztosítási szerződés fedezetet nyújt a külföldi megrendelővel kötött adásvételi és/vagy szolgáltatási szerződésből eredő követelés politikai kockázataira. A biztosítás tárgya a számla hitelezett összege és a szerződésben kikötött kamat. A biztosítási fedezet a vevő országán kívül azokra az államokra és nemzetközi szervezetekre is kiterjed, amelyek a fennálló követeléseket teljesítik, illetve bekapcsolódnak a fizetés lebonyolításába.

A biztosítási szerződést a külföldi adásvételi, vagy szolgáltatási szerződés kétoldalú aláírásának napjától, a kiszállítás, vagy szolgáltatás megkezdéséig terjedő időben bármikor meg lehet kötni.

Biztosítás köthető kizárólag a ténylegesen kiszállított áru számla szerinti összegére és kamataira is /például rendszeres szállítás esetén ez nyilvánvaló és célszerű/.

A kártérítési összeget csökkentik a teljesített fizetések, az engedmény, a fizetés helyetti egyéb teljesítés ellenértéke és a biztosítékok érvényesítéséből befolyó összegek.

Abban az esetben, amikor a P.II. módozatú biztosítást a P.I. módozatú biztosítás folytatásaként kötik meg, a biztosító díjtétel-kedvezményt nyújt.

Amennyiben az adós egy állam, kormány szerv, közületi, vagy állami vállalat, illetve olyan vállalat, amely közületi finanszírozási rendszerben számol el, valamint nemzetközi szervezet, a biztosítási pótdíj fizetése ellenében a "nem fizetési" pótkockázatokra is kiterjeszhető. A P.II. módosítási biztosítás az úgynevezett "kiegészítő feltételek" alapján, továbbá arra az esetre is kiterjeszhető, amikor a bankári biztosítékot nyújtó bank nem deklarált transzfertilalom miatt nem képes eleget tenni fizetési kötelezettségének. A biztosítási fedezet kiterjesztésének feltétele, hogy a külföldi vevő által adott bankári biztosítékot MNB megfelelőnek ítéltje. A nem deklarált transzfertilalom pótkockázatának biztosítási díjtétele a P. módosítási díjtételekkel azonos, és a biztosító országkategóriánként meghatározott mértékű önrészesedést köt ki.

A P.II. módosítási biztosítási szerződés a külföldi székhelyű magyar érdekeltségű vállalatokba befektetett tőke politikai kockázatait fedezi. A biztosítás kezdete a befektetett tőke átutalásának napja, amikor pedig a befektetés apport formájában történik, akkor vagy a gyártás megkezdésének időpontja, vagy az apport kiszállításának napja. A biztosítás fedezetet nyújt a befektetett tőke politikai események /államosítás, államhatalmi intézkedések, elkobzás, stb./ következtében beálló veszteségeire, de nem terjed ki a gazdasági és árfolyamkockázatokra. A biztosítás maximálisan tíz évre köthető.

A kártérítés összege az idegen pénznemben megállapított veszteségnek megfelelő forintösszeg. Az átszámítás a kár bekövetkezés kori árfolyamon történik, de az alkalmazott árfolyam nem lehet magasabb, mint a szerződés megkötésekor érvényes árfolyam.

Adott az a lehetőség is, hogy a magyar vállalatok teljes exportforgalmukat exporthitel-biztosítási keretszerződésben biztosítsák /biztosítási fedezetbe vetessék/. A keretszerződés valamennyi országra vonatkozóan fedezetet nyújt a politikai és árfolyamkockázatok ellen.

A biztosítási esemény bekövetkezésének tényét és a kár összegét mindig a biztosítottnak kell bizonyítani. Köteles minden - az üzletfelére vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkezésének, valamint a kár összegének megállapításához szükséges - birtokában lévő bizonyítékot a biztosító rendelkezésére bocsátani, továbbá minden olyan információt megadni, amely a káresemény bekövetkezésének és a kár összegének megállapításához szükséges. Politikai kockázatok elleni biztosításoknál mellékelni kell az IKIM és/vagy az MNB káresemény bekövetkezésére vonatkozó igazolását, árfolyambiztosítás esetén pedig az MNB jóváíró levelét, vagy annak fénymásolatát kell bemutatni.

9.6 Vagyonbiztosítási vonzatú személybiztosítások

Hitelfedezeti életbiztosítások

Ez a konstrukció - amely az egyes biztosítók esetében nem sokban különbözik egymástól - egy speciális életbiztosítás, amelyben a biztosító azt vállalja, hogy a banktól kölcsönt felvett adósnak /a biztosítottnak/ a biztosítás tartama alatt bekövetkezett halála esetén helyette kifizeti a bank részére a még nem törlesztett hátralékot. A biztosítás adóstársak, házaspárok esetén két életre is megköthető.

A biztosítás díja a biztosított belépése korától, a felvett kölcsön összegétől és a törlesztési időtől függ. Nagyobb összegű hitel esetében a biztosítók kizárólag orvosi vizsgálattal kötik meg a biztosítást. Ez az összeghatár biztosítónként változik. A csak egészségi nyilatkozattal kötött biztosítás esetében a biztosító 6 hónapos várakozási időt köt ki.

A vállalkozói hitelfedezeti biztosításokat viszont nem lehet egészségi nyilatkozattal kötni, sőt, az orvosi vizsgálat is sokkal szigorúbb, mint más esetekben. Mivel a vállalkozói kölcsönök törlesztését általában 2 év türelmi idő után kell megkezdeni, a biztosítást viszont legfeljebb 10 évre lehet kötni, a biztosító akkora díjat számít fel, mint ha a kölcsön összege 1/4-del magasabb lenne a ténylegesnél.

Nyugdíj- és táppénz-kiegészítő biztosítások

A biztosítótársaságok kínálatában többfajta nyugdíj-, táppénz-kiegészítő és ezeket együttesen tartalmazó komplex biztosítások között válogathatnak. A nyugdíj-kiegészítő biztosítások speciális járadékbiztosítások. A biztosító szolgáltatása a belépési kortól és a befizetett díj nagyságától függő, a halandósági táblák alapján kiszámított járadékszolgáltatás. A járadék folyósítása a nyugdíjazást követően kezdődik, és a biztosított élete végéig tart. Lehetőség van arra is, hogy a biztosított egy összegben megváltsa a járadékot, vagyis tőkésítse azt.

Fontos tudnivaló, hogy a jövedelemadózásról szóló törvényben meghatározott feltételek mellett költségként elszámolható a Felügyelet által meghatározott veszélyes tevékenységet folytató egyéni vállalkozó kockázati, élet- és

balesetbiztosítási díja, valamint az alkalmazott javára a vállalkozó által kötött élet- és nyugdíj-kiegészítő biztosítás díja. Költséggént számolható el továbbá a jövedelemszerző tevékenység folytatásával összefüggésben a bevétel, illetve az ehhez szükséges feltételek biztosítása érdekében kifizetett személybiztosítások díja. Nem számolható el azonban költséggént az épület- és lakásbiztosítások díja, még akkor sem, ha a vállalkozó tevékenységét részben, vagy egészben lakásban, vagy személyi tulajdonban álló lakóépületben végzi.

10. Fontosabb biztosítási fogalmak

Alárendelt kölcsöntőke: minden, a ténylegesen a biztosító rendelkezésére bocsátott kölcsön, ha a kölcsönszerződés tartalmazza, hogy a kölcsön a biztosító adósságának rendezésébe bevonható; a kölcsönt nyújtó követelése a törlesztések sorrendjében a tulajdonosok előtti legutolsó helyen áll, valamint a kölcsön eredeti futamideje az öt évet meghaladja. Hitel esetében a tőketörlesztés az eredeti lejárat vagy a szerződésben kikötött felmondási idő előtt nem lehetséges;

Alulbiztosítás: esetén a biztosított nem fedezi biztosítással vagyona teljes összegét. Ekkor a biztosítással nem fedezett rész kockázatát saját maga viseli.

Alügynök: a biztosítási ügynök megbízásából, a biztosító javára eljáró személy. Közvetítői tevékenységének tartalmát a biztosítási ügynökkel kötött szerződése határozza meg.

Anyabiztosító, illetve leánybiztosító: az a Magyarországon bejegyzett biztosító, amely az Szt. 8/A. §-a értelmében anyavállalatnak, illetve leányvállalatnak minősül.

Belépési kor: életbiztosításnál a biztosított életkora a biztosítás megkezdésekor

Befolyásoló részesedés:

a) az olyan közvetlen vagy közvetett tulajdon egy vállalkozásban, amely összességében a szavazati jogok legalább tíz százalékát biztosítja, vagy

b) olyan helyzet, mely a vállalkozásban jelentős befolyást tesz lehetővé, különösen, ha a vállalkozás döntéshozó, ügyvezető és felügyelő szervei és testülete tagjainak többségét a tulajdonos kinevezheti, vagy elmozdíthatja, vagy szerződés alapján döntő üzleti befolyást gyakorolhat arra a vállalkozásra, amelynek részvényese vagy tagja. A befolyásoló részesedés nagyságának megállapításakor a közvetlen és a közvetett tulajdont (összeadással) egybe kell számítani;

Belföldi, külföldi: akit/amit a devizajogszabályok devizabelföldinek, illetve devizakülföldinek minősítenek;

Biztosítás: olyan szolgáltatás, amelyet a biztosító nyújt díj ellenében a biztosítottnak, azaz a veszélyközösség /azonos kockázatoknak, veszélyeknek kitett alanyok összessége/ tagjainak a jövőben bekövetkező, felmérhető következményekkel /a kár összege vagy biztosítási összeg/ járó események kockázatának fedezése formájában. A Polgári Törvénykönyv meghatározása szerint /Ptk. 536.§ (1)/ a biztosítási szerződés alapján a biztosító meghatározott jövőbeli esemény /biztosítási esemény/ bekövetkezésétől függően bizonyos összeg megfizetésére, vagy más szolgáltatás teljesítésére, a biztosított, illetőleg

a másik szerződő fél pedig díj fizetésére kötelezi magát. A biztosítás tehát szerződéses /üzleti/ ügylet két /piaci értelemben egyenlő/ szerződő fél között.

Biztosítási alkusz (bróker, marker): az a biztosításpiaci közvetítő, aki a biztosítási, illetve viszontbiztosítási szerződést annak a félnek az írásbeli megbízása alapján közvetíti, aki a biztosítás (viszontbiztosítás) létrejötte esetén a biztosított (viszontbiztosított) vagy a biztosítóval szerződő fél pozíciójába kerül. Az alkusz biztosítóval állandó megbízást nem létesíthet. Nem minősül állandó megbízásnak ugyanakkor az a megállapodás, amelyben a biztosító és az alkusz a közvetített szerződések jutalékáról rendelkezik.

Az alkusz e tevékenységéért alapvetően attól a biztosítótól jogosult díjazásra (jutalék, költségtérítés), amely az alkusz közvetítésével létrejött szerződésben a biztosítási (viszontbiztosítási) kockázatot elvállalja. Az alkusz - különösen, ha megbízása kizárólag szaktanácsadásra, vagy olyan biztosítási szerződés közvetítésére vonatkozik, amelynek díja jutalékot (költségtérítést) nem tartalmaz - díjazásáról a megbízóval is megállapodhat.

A biztosítási alkusz előkészíti a biztosítási szerződés megkötését. Tevékenysége kiterjedhet a megbízó képviselőjében a szerződés megkötésére, a megbízó igényeinek érvényesítésében történő közreműködésre. A biztosító ez irányú meghatalmazása esetén jogosult a biztosítási díj átvételére, valamint a biztosító vagy a megbízója felhatalmazása alapján a kockázat felmérésében, a szerződésből eredő jogok és kötelezettségek teljesítésében és lebonyolításában való közreműködésre. A biztosítási alkusz biztosítási szaktanácsot is adhat.

A biztosítási alkusz a tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályokat mindenkor megtartva köteles eljárni. A biztosítási alkusz e kötelezettsége elmulasztásáért (alkuszi műhiba), így különösen a téves tanácsadásért, a szabálytalan díjkezelésért, a nyilatkozatok késedelmes továbbításáért, felelős. Ezen felelőssége kiterjed a nevében eljáró személyek tevékenységére is.

Biztosítási ág: a biztosítások kockázati ismérvek alapján elhatárolt két fő csoportja: nem-élet- (1. számú melléklet) vagy az élet-típusú (2. számú melléklet) ágak.

Biztosítási ágazat: a biztosítások biztosítási ágon belüli azonos, illetve egymáshoz hasonló kockázatok alapján elhatárolt alcsoportja.

Biztosítási esemény: elvileg bármely jövőben bekövetkező esemény, amelyben a felek megegyeznek. A vagyon- és balesetbiztosításoknál ez olyan, természeti /elemi/ és műszaki veszélyekből eredő káresemény, amelynek veszélye miatt kötötték a biztosítást és amelynek bekövetkezése esetén a biztosító kártérítési kötelezettséggel tartozik.

Biztosítási kockázat: az egyedi kimenetelében előre nem látható, de tömeges előfordulásában már valószínűsíthető nagyságú gazdasági kár lehetősége. A biztosító azért tudja ezeket a kockázatokat átvállalni, mert tömegükben a valószínűség-számítás alapján kimenetelük már kiszámíthatóvá válik /ez az ún. nagy számok törvénye/. A várható, statisztikailag előrebecsült kárösszeget a

biztosítások /kockázatok/ darabszámával elosztva, valamint különböző tényezők hatását figyelembe véve megkapjuk a biztosítási díjnak az ún. kockázati díj- részét, ami a zömét teszi ki a díjnak. Ehhez jön még a költségeket és a nyereséget fedező díjelem. Mindez együtt az ún. bruttó díj. Felépítését és egyes elemeinek funkcióit részletesebben később mutatjuk be _

A biztosításban a "kockázatban állás" azt jelenti, hogy a biztosító átvállalta a kockázatot /vagy annak meghatározott részét/, azaz vállalta, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésekor kifizeti a biztosított kárát, amely az adott biztosított veszélynem következtében keletkezett. Abszolút kockázatról akkor beszélünk, ha annak eshetősége, hogy a biztosítási esemény bekövetkezik, éppen olyan bizonytalan, mint a bekövetkezés időpontja. A kockázat relatív, amikor az esemény bekövetkezése biztos, csak az időpontja bizonytalan /például a halál/. Megkülönböztetünk tárgyi és alanyi kockázatot is. A tárgyi kockázat az adott biztosítási módozat általában kialakult kockázatoságának a mértéke. Az alanyi kockázat az a speciális kockázat, amelyet a biztosított személye jelent a biztosítónak. Például egy kezdő gépjárművezető nagyobb alanyi kockázat hordozója, mint tapasztaltabb, rutinosabb társai.

Az életbiztosításra a halálozási táblák alapján kidolgozott tarifák vannak érvényben, amelyet e táblák segítségével, a belépési életkor alapján állapítanak meg. Amennyiben valaki súlyos betegségen esett át, személyében magasabb alanyi kockázatot hordoz a biztosító számára, mint amekkorát csupán az életkora indokolna. Ezért csak olyan díjért köt vele életbiztosítást, mint ha valóságos koránál idősebb lenne. Ezt nevezik koremelésnek.

Biztosítási szaktanácsadó: a megbízási szerződés alapján, díj ellenében nyújt a biztosítási tevékenységgel összefüggő szaktanácsot; biztosítási (viszontbiztosítási) szerződést nem közvetíthet. A biztosítási szaktanácsadó tevékenységét csak a Felügyelet engedélyével kezdheti el, illetőleg folytathatja.

A biztosítási szaktanácsadói tevékenységet folytató természetes személy, gazdasági társaság és a külföldi székhelyű biztosítási szaktanácsadó magyarországi fióktelepe (a továbbiakban: biztosítási szaktanácsadói fióktelep) köteles e tevékenységére káreseményenként legalább ötvenmillió forint összegű - külön jogszabályban meghatározott minimális tartalmi követelményeknek eleget tevő felelősségbiztosítással vagy ötvenmillió forint összegű vagyoni biztosítékkal rendelkezni. Az engedély megadásának feltétele, hogy a biztosítási szaktanácsadó igazolja a Felügyeletnek a felelősségbiztosítási szerződés megkötését vagy a vagyoni biztosíték meglétét.

Biztosítási szolgáltatás: a biztosító által térített kárösszeg, vagy egyéb szolgáltatás. A Ptk. 536.§-a szerint a biztosítási szerződés alapján a biztosító bizonyos összeg megfizetésére, vagy egyéb szolgáltatásra köteles.

Közgazdasági értelemben azonban a biztosító annak a biztosítottnak is nyújt szolgáltatást, akit nem ér kár, mert érthette volna, és ebben az esetben a biztosítónak kártérítést kellett volna fizetnie. Vagyis minden egyes biztosított

részesül díjfizetése ellenében abban a szolgáltatásban, hogy kockázatát a biztosító átvállalja, arra biztosítási fedezetet nyújt. A szolgáltatás ebben az értelemben tehát a kártérítés, vagy a biztosítási összeg kifizetésére való bármikori képesség, a készenlét.

Nem pénzbeli szolgáltatást a biztosítók jelenleg általában nem teljesítenek. Időről időre felvetődik azonban annak igénye, hogy a biztosító a káresemény bekövetkezése után, végleges kárrendezés előtt kötelezően nyújtson ilyen szolgáltatást is, például gondoskodjon cserekocsiról, ha balesetben megrongálódott például a taxis vagy a vállalkozó gépkocsija. A fejlett biztosítási kultúrával és múlttal rendelkező országokban már elfogadott a foglalkozási körben használt gépkocsik kára esetén a javítás idejére cserekocsi biztosítása. Hazánkban a biztosítók örvendetesen fejlődő versenye ezt a szolgáltatást egyes esetekben (például a külföldiek belföldön történő, illetve belföldiek külföldön történt balesetei esetében) már kikényszerítette.

Biztosítási tartam: a biztosítása szerződés érvényességének időtartama. Ez nem feltétlenül azonos a kockázatviselés időtartamával, ez utóbbi néha rövidebb. Ennek oka lehet például a várakozási idő /orvosi vizsgálat nélküli személybiztosításoknál ez 6 hónap/, vagy a felek abban állapodnak meg, hogy a biztosító csak későbbi időponttól viseli a kockázat meghatározott részét. A díjhalasztás is késlelteti a kockázatvállalás megkezdését, stb.

Biztosítási termék (módozat): a meghatározott biztosítási kockázatokra kidolgozott feltétel- és teljesítési rendszer.

Biztosítói ügymenet kihelyezése: a biztosítási ügykezelés valamely részének, így különösen az üzletszerzési, állománykezelési, a kárrendezési, a számviteli, vagy a vagyonkezelési tevékenységnek a biztosító megbízásából más jogalany által történő elvégzésére.

Biztosítási ügynök: az alügynök kivételével - a biztosítóval kötött megbízási szerződés alapján, vagy a biztosítóval létesített munkaviszony keretében végzi a biztosításközvetítői tevékenységet. Biztosítási ügynöki tevékenység egyes vagy többes biztosítási ügynökként végezhető. Az egyes biztosítási ügynök tevékenységét egy biztosítóval fennálló jogviszony, a többes biztosítási ügynök tevékenységét két vagy több biztosítóval fennálló jogviszony alapján végzi. A többes biztosítási ügynök előkészíti a biztosítási szerződés megkötését. Tevékenysége kiterjedhet a szerződés megkötésén túl, a biztosító ez irányú meghatalmazása esetén a biztosítási díj átvételére, valamint a szerződésből eredő jogok és kötelezettségek teljesítésében és lebonyolításában való közreműködésre.

Az ügynöknek megbízási díj (jutalék) csak a megkötött, illetve fenntartott biztosítási szerződés után jár.

Biztosítottak érdekének védelme: a biztosítási szolgáltatások anyagi biztonságának védelme, valamint a biztosítottak jogi biztonságának megóvása.

Bruttó biztosítási díj: a biztosítási szerződésben /egyesületi alapszabályban/ megjelölt és pénzben kifejezett azon ellenérték, amely a kockázati díjon túlmenően a biztosító működéséhez szükséges költségek, ráfordítások és a nyereség fedezetét is tartalmazza.

Captive biztosító: olyan biztosító társaság, amelyet saját szervezeti egységként a saját kockázatok biztosítására hoznak létre nagy, általában multinacionális cégek. A XX. század hatvanas éveiben jelentek meg. Tevékenységüket jellemzi:

- azonosított, hasonló kockázatok biztosításával foglalkoznak (például vegyipari, közlekedési, stb.),

- nagy területen eloszló, területileg elszórtan elhelyezkedő egységeket biztosítanak (nagy a veszélyközösség földrajzi kiterjedése például kőolaj- és földgázkitermelő telepek a világ különböző részein).

A captive biztosító előnye más, "külső" biztosítókkal szemben, hogy

- a cégen belül maradnak a speciális kockázatokkal és azok kezelésével kapcsolatos információk,

- költség (díj)csökkentő hatású, hogy elmarad, illetve alacsonyabb a vállalkozói díjrész,

- a speciális kockázatokkal kapcsolatos információk és tapasztalatok alapján (saját kártáblák) reálisabb a kockázati díjrész (elégséges díj elve!) is, mint egy nem az adott területre és kockázatra szakosodott biztosító esetében.

Együttbiztosítás: a díj ellenében a szerződésben előre meghatározott biztosítási kockázatokkal összefüggő kár bekövetkezése, vagy megadott feltétel elérése esetére több biztosító által közösen, írásban előre rögzített aránya mellett teljesítendő szolgáltatások nyújtása és a kötelezettségvállalás mértékének megfelelő tartalékok biztosítónként elkülönített képzése és kezelése.

Együtműködési kötelezettség: a biztosított kötelezettsége a kár bekövetkezése után a kár időben történő bejelentése, annak pontos megállapíthatósága érdekében. Ugyanilyen okból fontos a helyszín biztosítása, természetesen ésszerű határidőn belül. Az együtműködési kötelezettség a biztosítási szerződés megkötésének idején is kötelezi a feleket, és érdeke is a biztosítottnak, hogy a biztosító reális adatokra alapozva, azok birtokában kösse meg vele a biztosítást. Az együtműködésnek a kár megelőzésében, illetve enyhítésében is meg kell nyilvánulnia.

Élet típusú biztosítási ág: a biztosítási törvény mellékletben határozza meg az élet típusú biztosítási ág kockázati besorolását:

2. számú melléklet az 1995. évi XCVI. törvényhez

Az élet típusú biztosítási ág ágazatok szerinti kockázati besorolása

1. Életbiztosítások, így különösen

- a) elérésre szóló életbiztosítás,
 - b) halálesetre szóló életbiztosítás,
 - c) járadékbiztosítás.
2. Házassági biztosítás, születési biztosítás.
 3. Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás.
 4. Feltőkésítési szerződéssel összefüggő ügyletek.

Életbiztosítás: keretében a biztosítási esemény nem feltétlenül káresemény /például az adott életkor elérése/ és a kifizetendő összeg /biztosítási összeg/ nem kárösszeghez igazodik, nem azzal egyenlő. Ahogy gyakran mondják, az emberi életnek nincs pénzben kifejezhető értéke. Életbiztosításnál tehát a biztosítási esemény lehet: a biztosítási tartam elérése, a biztosítottnak a tartam lejáratát megelőzően bármikor bekövetkező halála, meghatározott életkor, például nagykorúság elérése.

Értékkövetés: a biztosítás díjának és a biztosítási összegnek - a kárgyakoriságtól függetlenül - az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.

Felelősségbiztosítás: amely a vagyonbiztosítás egyik speciális fajtája, az a káresemény, amelyet a biztosított másnak nem szándékosan és nem súlyos gondatlanságból okozott, és amelyért a polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik /például ilyen a gépjármű-felelősségbiztosítás/.

Feltőkésítési szerződés: amelyben az előre meghatározott egyszeri, vagy rendszeres befizetések ellenében a kötelezett olyan kötelezettségeket vállal, amelyek időbeli tartalma és összege egyértelműen meghatározott.

Főiroda: az a hely, ahol a külföldi székhelyű vállalkozás fő tevékenységét végzi, és ahol a központi ügyintézésrel kapcsolatos döntéshozatal történik, amennyiben az nem azonos a székhellyel;

Hirdetés: a biztosítóra, biztosításközvetítőre vagy biztosítási szaktanácsadóra vonatkozó, bármely kereskedelmi módon, - így különösen sajtó vagy a posta útján, címke, kártya, matrica, szórólap, hanglemez, katalógus, árjegyzék vagy egyéb nyomtatott (nyomott) anyag szétosztásával, mozi-, televízió- vagy rádióműsor keretében - közzétett figyelemfelhívás, ideértve azt a hirdetést is, amely nem elsődlegesen hirdetésre irányuló cikkben, műsorban jelenik meg, ha a cikk, illetve a műsorrészlet a biztosító kezdeményezésére vagy támogatásával jön létre.

Induló tőke:

a) a törvény hatálybalépése után alakuló biztosító egyesületek induló tőkéje a tagok által belépéskor befizetett - az alapszabályban rögzített mértékű - egyszeri hozzájárulások összege, amelyből a tagok csak az egyesület feloszlásakor, illetve megszűnésekor részesedhetnek, az alapszabály szerinti mértékben,

b) a törvény hatálybalépése előtt alakult, biztosítási tevékenységet folytató egyesületek 1996. január 1-jei induló tőkéje,

ba) ha az egyesület éves beszámolóját a lakásszövetkezetek, a társasházak, a társadalmi szervezetek és az általuk alapított intézmények, az alapítványok, az ügyvédi irodák, a víziközmű-társulások, valamint a Munkavállalói Résztulajdonosi Program keretében létrejött szervezetek éves beszámoló készítésének és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól szóló 157/1992. (XII. 4.) Korm. rendelet alapján készítette el, akkor az 1995. december 31-i mérlegében szereplő induló tőke,

bb) ha az egyesület éves beszámolóját a biztosítók éves beszámoló készítési kötelezettségének sajátosságairól szóló 182/1991. (XII. 30.) Korm. rendelet alapján készítette el, akkor az 1995. december 31-i mérlegében szereplő jegyzett tőke összege;

Járadékbiztosítás: az elérési biztosítás legtipikusabb formája. Az elérési életbiztosításnál a biztosítási összeg akkor esedékes, amikor a biztosított a szerződésben pontosan meghatározott időpontot eléri. Amennyiben korábban meghal, a biztosítás térítés nélkül megszűnik. A járadékbiztosítás tárgya a biztosított élettartamától függő rendszeres időszakokban visszatérő életjáradék fizetése. A járadékok meghatározott időszakait járadékfizetési időszaknak /év, hó, stb./ nevezzük. A járadékfizetés esedékessége vagy az időszak elején /előleges járadék/, vagy a végén /utólagos járadék/ van. A járadékbiztosítás megköthető egyszeri díj ellenében. A járadékfizetés kezdeteként vagy egy azonnali, vagy egy későbbi időpontot lehet kikötni. Utóbbi esetben halasztott járadékbiztosításról van szó. Azonnal kezdődő járadékbiztosítás csak egyszeri díj ellenében köthető. A járadékbiztosítás összekapcsolható a biztosítottnak a halasztott járadék fizetés kezdete előtt bekövetkező halála esetére díjvisszatérítéssel is. Ezt egy haláleseti kiegészítő /pót-/ biztosítás és a járadékbiztosítás összekapcsolásával oldják meg.

A halasztott járadékbiztosításnál a biztosító járadékfizetési kötelezettsége csak meghatározott időtartam /10-15-20 stb. év/ elteltével kezdődik. A halasztott járadékbiztosítás díját egyszerre egy összegben vagy meghatározott díjfizetési tartamon keresztül évi /havi/ részletekben kell fizetni. A díjfizetési időtartam alatt járadékfolyósítás nincs. Köthető biztosítás aszerint, hogy a biztosítottnak a járadék folyósítása megkezdésének időpontja előtt bekövetkező halála esetén a biztosító a befizetett díjat visszafizeti, vagy anélkül. Legismertebb formája a nyugdíj-kiegészítő járadékbiztosítás.

A járadékbiztosítás egy összegben is megváltható. A biztosított választása azonban egyszer és mindenkorra szól. Nem tudhatja, meddig fog élni. Ha sokáig, akkor a havi járadék a helyes döntés, ha csak néhány évig, akkor az egyszeri összeg. Itt a tipikus biztosítási szituáció, a bizonytalanság jelenik meg, amely mindkét fél számára anyagi következményekkel jár.

Jegyzett tőke, saját tőke: a számvitelről szóló 1991. évi XVIII. törvény (a továbbiakban: Szt.) 26. §-ának (1)-(3) bekezdésében foglalt meghatározás szerint;

Jelzáloghitel: a biztosító részvénytársaság által életbiztosítási ügyfeleinek közokiratban foglalt szerződés alapján nyújtott olyan pénzkölcsön, amelynek fedezete - az adott ügyfél által megkötött, életbiztosítási szerződés alapján teljesítendő összeg mellett - Magyarország területén lévő ingatlanon - kivéve a termőföldet - alapított jelzálogjog. A jelzáloghitel összege nem haladhatja meg a biztosítási összeget.

Kár: minden olyan anyagi veszteség, amely valamely személyt bármely okból ér. Magában foglalja tehát:

a./ a vagyontárgy állagában bekövetkezett károsodást, elvesztést vagy elpusztulást /állagkár/,

b./ a személy jövedelmében beálló kiesést, csökkenést,

c./ új, rendkívüli ráfordítás- /költség-/ szükségleteket,

d./ elmaradt hasznot.

A kár helyreállítása vagy csökkentése tehát minden esetben gazdasági szükségleteket okoz.

A kár általános gazdasági fogalma nem azonos az annál szűkebb biztosítható /vagy biztosított/ kár fogalmával. A biztosított kár értelmezése érdekében éppen ezért célszerű figyelmesen elolvasni a biztosítási kötvény feltételeit. Ilyen kárfogalom az élet- és balesetbiztosításoknál nincs. Itt legfeljebb szükségletekről beszélhetünk, vagyis ki-ki maga döntheti el, hogy mekkora kiesést jelent a biztosított esetleges halála vagy munkaképtelensége, s ilyen esetekre mekkora biztosítási összegre kössön biztosítást.

Kárenyhítés: a biztosított kötelezettsége a kár bekövetkezése esetén. A Ptk. 555.§-a írja elő, amely szerint a biztosított a kár bekövetkezése után nem tanúsíthat hanyag, felelőtlen magatartást, köteles menteni a menthetőt, csökkenteni a bekövetkezett kárt. Szankciókat azonban csak szándékosan vagy súlyos gondatlanságból elmulasztott kármentés következményeként helyez kilátásba a törvény.

Kármegelőzés: az anyagi, vagy személyi károk, károsulások bekövetkezésének megelőzésére, vagy a már bekövetkezett ilyen károk hatásainak csökkentésére /elfojtására/ irányuló tevékenység. A biztosítási kármegelőzés tágabb értelemben az a tevékenység, amellyel a biztosítók igyekeznek a gazdálkodásban résztvevőket érdekeltté tenni a károk bekövetkezésének elhárításában. Ilyen biztosítástechnikai kármegelőzés, amelyet a biztosítás sajátos eszközeivel végeznek a biztosítók: díjdifferenciálás, pótdíjak és engedmények a veszélykörülmények számbavétele alapján, önrészesedés kikötése, kármegelőző intézkedések, lépések előírása a biztosítási feltételekben /például biztonsági zár, riasztó felszerelése/, szankciók a kötelező előírások megszegéséért vagy a szándékos, súlyos gondatlanságból okozott károkért, kármegelőző berendezések esetén engedmény, kármegelőzést előmozdítani alkalmas létesítmények, intézkedések stb. tudatosítása, népszerűsítő,

felvilágosító propaganda /például az egészséges életmód propagálása/ és hasonló.

Kártalanítási számla: azon számla, amelyre a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással foglalkozó biztosítók kötelesek befizetést teljesíteni abból a célból, hogy a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítással nem rendelkező üzemben tartó, valamint - a jogszabályokban meghatározott esetekben - az ismeretlen üzemben tartók által okozott károk megtérülhessenek;

Kedvezményezett: a személybiztosításban az a személy, akit a biztosító teljesítése /a biztosítási összeg kifizetése/ megillet, ha az nem a biztosított javára nyílik meg /mint rendszerint a tanuló- és a vagyonbiztosításban/. Kedvezményezett lehet a szerződésben megjelölt személy, bemutatóra szóló kötvény birtokosa, a biztosított örököse, ha a kötvényben mást nem jelöltek meg. A kedvezményezettet egyértelműen és világosan kell megjelölni. Írásos nyilatkozatban a szerződő a kedvezményezett személyét bármikor megváltoztathatja. Ha a szerződő mást nem jelöl meg, akkor a biztosított örököse a kedvezményezett.

Kézbesítési megbízott: belföldön bejegyzett ügyvéd, ügyvédi iroda vagy a kérelmező magyarországi tulajdonú biztosítója vagy biztosítási alkuszcége;

Közlési kötelezettség: a Ptk. 540. §-a által előírt, a biztosítottat terhelő kötelezettség. Eszerint a szerződéskötéskor a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismer, vagy ismernie kellene. A Ptk. 540. § (a) bekezdése pedig kimondja: "a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását megfelelő határidőn belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni". A törvény tehát előírja, szabályozza mind az előzetes, mind az utólagos közlési kötelezettséget. Mivel a biztosított ennek részleteivel nem lehet tisztában, elterjedt a kérdőíves ajánlatkitöltés. Eszerint a biztosított csak azokra a kérdésekre köteles válaszolni, amelyeket a kérdőívben talál /előzetes közlési kötelezettség/. Természetesen jogában áll a valamilyen szempontból kényelmetlen kérdéseket válasz nélkül hagyni, ezzel azonban kiteszi magát annak, hogy a biztosító a rendelkezésre álló adatok alapján bírálja el a kockázatát, vagy esetleg meg sem köti a biztosítást. Amennyiben a biztosítás orvosi vizsgálattal jött létre, a biztosított nem köteles semmilyen adat közlésére. Ha utólag derül ki a közlési kötelezettség megsértése, tehát az, hogy a biztosított valótlan adatot mondott, két éven belül mindenképpen, kettő és öt év között csak a szándékosság bizonyítása után mentesül a biztosító a szolgáltatás teljesítése alól.

Kockázatviselés kezdete: a biztosítás hatályba lépése az időpont, amelytől a biztosítót a kockázat már terheli. Vagyis, amennyiben ezután következik be a biztosítási esemény, a biztosító köteles fizetni. Számos esetben viszont eltérhet a biztosítás hatályba lépése a biztosítás létrejöttének időpontjától. A hatályba lépés vagy az azt követő nap 0 órájától kezdődik, hogy az első díjrészlet a

biztosító pénztárába beérkezett, vagy amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan díjhalasztásban állapodtak meg, vagy amikor a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti. Ha a biztosított a díjat üzletkötőnek adta át, 4 napon belül beérkezettnek kell azt tekinteni a biztosító pénztárába. A biztosított azt is bizonyíthatja, hogy ennél hamarabb is megérkezett az első díj. A kockázatviselés kezdetét a szerződés létrejöttéhez képest módosíthatja még a várakozási idő is. Ez az orvosi vizsgálat nélkül létrejött betegségbiztosítás esetén 6 hónap.

Kötvénykölcsön: az életbiztosítási jogviszony alapján a biztosító által a visszavásárlási összeg /Ptk. 565. §/ erejéig kamatozó kölcsön formájában nyújtható - pénzügyi tevékenységnek nem minősülő - szolgáltatás, amelyet a felek legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésekor, vagy a szerződés megszűntekor számolnak el.

Közvetett tulajdon: egy vállalkozás /eredeti vállalkozás/ tulajdoni hányadainak, illetve szavazatainak a vállalkozásban tulajdoni részesedéssel, illetve szavazatokkal rendelkező más vállalkozás/ok/ /köztes vállalkozás/ tulajdoni hányadain, illetve szavazatain keresztül történő birtoklása, vagy gyakorlása.

Külföldi székhelyű biztosító: az a külföldi vállalkozás, amely a székhely szerinti ország jogszabályai alapján biztosítási tevékenységre jogosult;

Külföldi székhelyű alkusz: az a külföldi vállalkozás, amely a székhely szerinti ország jogszabályai alapján biztosítási alkuszi tevékenységre jogosult;

Külföldi székhelyű szaktanácsadó: az a külföldi vállalkozás, amely a székhely szerinti ország jogszabályai alapján biztosítási szaktanácsadói tevékenységre jogosult;

Maradékjogok: az életbiztosítási szerződés feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak.

Minimális biztonsági tőke: a tevékenység megkezdésekor és folytatásakor felvállalt kockázatokból adódó kötelezettségek teljesítésére szolgáló tőkerész.

Mintafeltétel: a Felügyelet, vagy a biztosítók szakmai érdekképviselője által kidolgozott és a biztosítók által külön engedélyeztetés nélkül is terjeszthető biztosítási szerződési feltétel.

Termékterv (módozatterv): meghatározott veszélyközösségre kialakított, a biztosító által terjeszteni kívánt szolgáltatási rendszer alkalmazhatóságáról kidolgozott terv, amely tartalmi követelményeit a 3. számú melléklet tartalmazza;

3. számú melléklet az 1995. évi XCVI. törvényhez

A biztosítási termékterv

A biztosítási termékekhez olyan terméktervet kell készíteni, amely a következőket tartalmazza:

1. A biztosítási szerződési feltételeket
2. A díjkalkulációt

A díjkalkulációnak a következők egyértelmű és részletes leírását kell tartalmaznia:

- 2.1. Az életbiztosítási ághoz tartozó kockázatot tartalmazó termék esetén
 - 2.1.1. az alkalmazott halandósági táblázatokat,
 - 2.1.2. a díj számításának módját, a díjtáblázatokat,
 - 2.1.3. az életbiztosítási díjtartalék számítási módszerét,
 - 2.1.4. a díjmentes leszállítás számításának módját,
 - 2.1.5. a visszavásárlási összeg meghatározásának módját,
 - 2.1.6. a befektetési hozam számítását, a többlethozam számítását és visszajuttatásának mértékét és módját;
- 2.2. A nem-életbiztosítási ághoz tartozó kockázatot tartalmazó termék esetén
 - 2.2.1. kár- és kockázateloszlásokat vagy egyéb statisztikákat,
 - 2.2.2. a díjkalkulációs elv leírását,
 - 2.2.3. a díjszámítás elemeinek és tervezett paramétereinek megadását, beleértve a díjtáblázatokat is.
- 2.3. Az esetleges értékkövetés módszerét.

A 2.2. alponthoz tartozó díjkalkulációnak tartalmaznia kell a kalkuláció utólagos ellenőrzését szolgáló adatgyűjtésbe vont adatok körét is.

3. Kiegészítő adatokat

A kiegészítő adatoknak három évre előre becsülve - évenkénti bontásban - a következőket kell tartalmazniuk:

- 3.1. a tervezett állomány darabszámot és állománydíjat,
- 3.2. a termék várható költségfelhasználását: a szerzési, a kárrendezési, az igazgatási költségeket,
- 3.3. a várható díjbevételt,
- 3.4. a várható kárkifizetést.

Nem-élet ágazat: a biztosítási törvény mellékletben határozza meg a nem-élet ágazatok kockázati besorolását:

1. számú melléklet az 1995. évi XCVI. törvényhez

A. rész

A nem-életbiztosítási ág ágazatok szerinti besorolása

1. Baleset (beleértve a munkahelyi balesetet és a foglalkozásból adódó megbetegedést)
 - a) egyszeri szolgáltatások,
 - b) többszöri vagy folyamatos szolgáltatások,
 - c) kombinált szolgáltatások,
 - d) szállított személyeknek nyújtott szolgáltatások.

2. Betegség
 - a) egyszeri szolgáltatások,
 - b) többszöri vagy folyamatos szolgáltatások,
 - c) kombinált szolgáltatások.
3. Szárazföldi jármű-casco (sínpályához kötött járművek nélkül)
 - a) közúti járművekben,
 - b) egyéb szárazföldi gépi meghajtású járművekben, munkagépekben,
 - c) gépi meghajtással nem rendelkező szárazföldi járművekben bekövetkezett károk.
4. Sínpályához kötött járművek cascoja
Sínpályához kötött járművekben bekövetkezett károk.
5. Légijármű-casco
Légijárművekben bekövetkezett károk.
6. Tengeri-, tavi- és folyami jármű-casco
 - a) folyami,
 - b) tengeri járművekben bekövetkezett károk.
7. Szállítmány (beleértve árukat, poggyászokat és valamennyi más vagyontárgyat)
A szállított árukban vagy poggyászokban keletkezett károk, függetlenül a használt szállítási eszköz típusától.
8. Tűz- és elemi károk
Minden olyan vagyoni kár - amennyiben nem tartozik a 3., 4., 5., 6. vagy a 7. ághoz -, melynek az okozója
 - a) tűz,
 - a) robbanás,
 - c) vihar,
 - d) a viharon kívüli, egyéb természeti (elemi) kár,
 - e) atomenergia,
 - f) talajsüllyedés és földrengés.
9. Egyéb vagyoni károk
A 3., 4., 5., 6. és 7. ágazatba nem tartozó vagyontárgyakban bekövetkezett olyan kár, amelyet jégverés vagy fagy, valamint bármilyen más, a 8. ágazatba nem tartozó esemény okozott, így például lopás.
10. Önjáró szárazföldi járművekkel összefüggő felelősség
Önjáró szárazföldi járművek használatából eredő felelősség, beleértve a fuvarozó felelősségét is, ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást.
11. Légijárművekkel összefüggő felelősség
Légijárművek használatából eredő felelősség, beleértve a fuvarozó felelősségét is.
12. Tengeri, tavi és folyami járművekkel összefüggő felelősség
Tengeri, tavi és folyami járművek használatából eredő felelősség, beleértve a fuvarozó felelősségét is.

13. Általános felelősség
Minden olyan egyéb felelősség, amelyik nem tartozik a 10., 11. és 12. ágazatokba, így például a környezetszennyezéssel kapcsolatos felelősség.
14. Hitel
a) általános fizetéseképtelenség,
b) exporthitelezés,
c) részletfizetési ügylet,
d) jelzáloghitelezés,
e) mezőgazdasági hitelezés.
15. Kezesség
a) közvetlen kezesség,
b) közvetett kezesség.
16. Különböző pénzügyi veszteségek
a) foglalkoztatással összefüggő kockázatok,
b) elégtelen jövedelem,
c) rossz időjárás,
d) nyereségkiesés,
e) folyó mellék- és többletköltségek bármely fajtája,
f) előre nem látható üzleti mellék- és többletköltségek,
g) értékvesztés,
h) bérleti díj- vagy jövedelemkiesés,
i) az eddig említettektől eltérő közvetett kereskedelmi veszteségek,
j) nem-kereskedelmi pénzügyi veszteségek,
k) egyéb pénzügyi veszteségek.
17. Jogvédelem
A jogvédelmi biztosítás a jogi eljárási költségek viselésére és a biztosítási fedezetből fakadó más szolgáltatások nyújtására vonatkozó kötelezettség díj ellenében történő elvállalása, így különösen
- a biztosított által elszenvedett kár peren kívüli egyezséggel vagy polgári, illetve büntetőeljárás során történő megtérülésének biztosítása,
- a biztosított polgári, büntető-, államigazgatási vagy egyéb eljárásban, illetve a biztosítottal szemben támasztott kártérítési igény esetében való védelme vagy képviselése.
18. Segítségnyújtás
19. Temetési biztosítás

B. rész

A több ágazatra is kiterjedő engedélyek megnevezése

Ha az engedély egyszerre érvényes

- a) az 1. és 2. ágazatokra, akkor a "Baleset és Betegség" vagy "Egészségbiztosítás",

- b) az 1. d), 3., 7. és 10. ágazatokra, akkor a "Gépjárműbiztosítás",
- c) az 1. d), 4., 6., 7. és 12. ágazatokra, akkor a "Tengeri-szállítmányozási biztosítás",
- d) az 1. a), 5., 7. és 11. ágazatokra, akkor a "Légi biztosítás",
- e) a 8. és 9. ágazatokra, akkor a "Tűz- és egyéb vagyoni károk",
- f) a 10., 11., 12. és 13. ágazatokra, akkor a "Felelősség",
- g) a 14. és 15. ágazatokra, akkor a "Hitel és kezesség"

elnevezést kell használni.

A különböző biztosítási ágazatokba besorolt kockázatok minden egyéb kombinációjánál a Felügyelet által jóváhagyott elnevezést kell használni.

C. rész

Kiegészítő kockázatok

1. Egy ágazatba vagy ágazati csoportba tartozó alapkockázatra engedélyt kapott biztosító emellett egy másik ágazatba tartozó kockázatokot is biztosíthat az ezekre vonatkozó engedély megkövetelése nélkül, amennyiben

- a) ezek a kockázatok összefüggnek az alapkockázattal,
- b) az alapkockázat ellen biztosított vagyontárgyra vonatkoznak, és
- c) az alapkockázatot fedező biztosítási szerződés által biztosítottak.

2. Az A. rész 14., 15. és 17. ágazatába tartozó kockázatok - a 3. pontban foglaltak kivételével - nem lehet más ágazatok kiegészítő kockázatainak tekinteni.

3. A 17. ágazatba (jogvédelmi biztosítás) tartozó kockázatot a 18. ágazat kiegészítő kockázatának lehet tekinteni, amennyiben az 1. pontban jelzett feltételek teljesülnek és az alapkockázat csak az utazás vagy az állandó lakóhelyétől, illetve a szokásos tartózkodási helyétől való távollét során bajba jutott személynek nyújtott segítségre vonatkozik. A jogvédelmi biztosítást ugyancsak kiegészítő kockázatnak lehet tekinteni az 1. pontban jelzett feltételek teljesülése esetén, amennyiben a jogvédelmi biztosítás a tengeri hajók használatából eredő vagy e használatból kapcsolatban lévő peres ügyekre vagy kockázatokra vonatkozik.

D. rész

Nagykockázatnak minősülnek

1. az A. rész 4., 5., 6., 7., 11. és 12. pontja alá besorolt kockázatok;
2. az A. rész 14. és 15. pontja alá besorolt kockázatok, amennyiben a biztosított hivatásszerűen ipari, kereskedelmi vagy szabadfoglalkozású tevékenységet folytat, és a kockázat e tevékenységére vonatkozik;
3. az A. rész 8., 9., 13. és 16. pontja alá besorolt kockázatok, amennyiben a biztosított
 - a) mérleg főösszege,
 - b) üzleti forgalma,
 - c) átlagos alkalmazotti létszáma közül legalább kettő meghaladja a törvény 166. §-a (2) bekezdésének f) pontja alapján kiadott pénzügyminiszteri rendeletben meghatározott határértéket.
4. A nagykockázatok határértékét a biztosítók érdekképviseleti szervének véleményét kikérve, a Felügyelet javaslatára a pénzügyminiszter rendeletben szabályozza.

Organizációs tőke: a működéshez szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosítására szolgáló tőkerész.

Önrészesedés: olyan kártérítési fizetéskorlátozó kötvényfeltétel, amely elsősorban kármegelőzési okokból - a kárból a biztosított által vállalt rész - a káresemény bekövetkezésének megelőzésében, illetve a kár csökkentésében a biztosítottat is érdekeltté teszi /helyesebben: megakadályozza érdektelenségét és a biztosítóval való együttműködésre készíti/. Az önrészesedés kikötése ugyanakkor szolgálhatja a felesleges munkák és költségek elkerülését, a valós, komoly szükségletet nem okozó károk térítésének kizárását, ami a biztosítási díjat a biztosított részére mérsékelheti, s így gazdaságosabbá teszi. Az önrészesedés fajtái:

a./ a minimális kár kikötése. Ha a kár értéke a kötvényben meghatározott minimális mértéket nem haladja meg, ezt a kárt a biztosító nem fizeti meg. Ugyanakkor, ha a kár értéke ezt a határt meghaladja, a biztosító a teljes kárt, vagyis a minimális káron aluli összeget is téríti. E miatt a minimális kárkikötést feltételes (relatív) önrészesedésnek is nevezik. A minimális kár térítése alóli mentesülést vagy abszolút összegben, vagy százalékban határozzák meg a biztosítók.

b./ a levonásos /abszolút/ önrészesedés a kárnak az a meghatározott hányada, amit a biztosított visel. Fő célja mindig a biztosított érdekeltté tétele a kármegelőzésben. Olyan biztosítási feltétel, amelynek alapján a biztosító a biztosítottat a kárösszeg abszolút összegben vagy százalékosan meghatározott részének viselésére kötelezi. Az önrészesedésnek a biztosító által kívánt mértékét a biztosított fel is emelheti /eleve több fokozatú, lépcsős lehet/, amennyiben úgy véli, hogy a kárt magasabb mértékben tudja még viselni, viszont az ezzel elért díjmegtakarítás az ő részére a biztosítást gazdaságosabbá teszi. Ilyen például a gépjárműnél a Casco-biztosítás. Van a levonásos önrészesedésnek olyan fajtája is, amely az önrészesedés mértékét százalékosan is és abszolút összegben is meghatározza /például 10 %, de minimálisan 5000 Ft/.

c./ várakozási idő kikötése. A biztosító kockázatviselése csak a lekötött idő elteltével kezdődik el.

Pro-rata kártérítés /aránylagos kártérítés/: az a jogszabályban, vagy a biztosítási feltételekben foglalt rendelkezés, amely szerint alulbiztosítás esetén, /amely szemben a túlbiztosítással, nem érvénytelen, esetleg csak kedvezőtlen/ a biztosított a bekövetkezett tényleges kárértékének csak olyan hányadát igényelheti, mint amilyen arányban az általa megjelölt érték /biztosítási összeg/ áll a vagyontárgy tényleges értékéhez. A jogi vélelem ilyen esetben az, hogy a tényleges értéknek be nem vallott, illetve nem biztosított részét a biztosított - kár esetén - saját maga kívánja viselni. Bővítések, áremelkedések stb. folytán a biztosított abban az esetben is alulbiztosításba, tehát az aránylagos kártérítés

veszélyébe kerül, amikor a biztosítás megkötésekor az akkori helyzetnek és áraknak megfelelő tényleges értéken biztosított, de az értékemelkedést nem jelentette be, s utána a különbözeti díjat nem fizette be.

Segítségnyújtási tevékenység: olyan személyek javára történő segítségnyújtás, akik bajba kerülnek, illetőleg segítségre szorulnak. Tartalma a biztosítási díj előzetes megfizetése fejében segítség azonnali hozzáférhetővé tétele a szerződésben meghatározott személy számára a szerződésben meghatározott esetekben és feltételekkel, amennyiben e személy egy véletlenszerű eseményt követően bajba kerül, segítségre szorul. A segítségnyújtás pénzbeli vagy természetbeni teljesítésből állhat. A természetbeni szolgáltatások teljesítése történhet a szolgáltató saját személyzetének vagy felszerelésének igénybevételeivel is. A segítségnyújtási tevékenységbe nem tartozik bele különösen a szerviz- vagy karbantartó szolgáltatás, a vevőszolgálati tevékenység;

Szakmai alkalmasság és üzleti megbízhatóság: a biztosító meghatározott vezetőinek és tulajdonosainak a biztosító irányítására, illetve tulajdonlására való alkalmasságot igazoló feltételek összessége;

Szavatoló tőke: a biztosítónak a törvény által meghatározott módon korrigált saját tőkéje, amely arra szolgál, hogy a biztosító akkor is teljesíteni tudja kötelezettségeit, ha erre a beszedett díjak, illetve a biztosítástechnikai tartalékok nem nyújtanak fedezetet.

Származtatott (derivatív) ügylet: olyan ügylet, amelynek értéke az ügylet alapjául szolgáló pénzügyi eszköz, vagy referencia ráta (alaptermék) értékétől függ, abból származtatható, és amely önálló kereskedés tárgya lehet

Szerződő: az önkéntes biztosításban az ügyfél, aki a biztosítóval a szerződést megkötöti, jogait és kötelezettségeit a biztosítási feltételek határozzák meg. Személye általában egybeesik a biztosítóval, de nem feltétlenül minden esetben. Amennyiben a vagyonbiztosítási szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet. Személybiztosításnál, ha azt nem a biztosított kötötte meg, a szerződő helyébe lépni csak annak írásbeli hozzájárulásával lehetséges. Ennek hiánya esetén a kedvezményezett kijelölése semmis, kedvezményezettnek a biztosítottat, vagy annak örökösét kell tekinteni.

Technikai kamatláb: az a kamatláb, amellyel a biztosító az élet- és járadék biztosítási díj, illetve a baleset- és felelősségbiztosítási járadék megállapításakor kalkulál.

Többlethozam: a matematikai tartalékok befektetése hozamának és a technikai kamatláb felhasználásával számított, a biztosítottak odaígért hozamának a különbsége.

Túlbiztosítás tilalma: a dolog- /vagyon-/ biztosítás esetében értelmezhető, azaz a kártérítés a tényleges, a biztosított dolog értékénél nem lehet nagyobb. Túlbiztosítás az, amikor a biztosítási összeg nagyobb, mint a biztosított dolog

/aktíva, vagyon/ valóságos értéke. A tilalom, illetve értékhatár abban az esetben is érvényes, ha a szerződő több biztosítást is kötött az adott vagyontárgyra. A Ptk. 549.§ (1) bekezdése alapján semmis az ilyen megállapodás. Amennyiben a kártérítést a vagyontárgy tényleges /eredeti/ értékére leszállítják, valamint a magasabb kártérítés reményében fizetett magasabb díj különbözetét visszafizetik, akkor a szerződés érvénytelen lesz.

A túlbiztosítási tilalom értelemszerűen nem vonatkozik a személybiztosításokra. Így lehetséges, hogy személyi baleset esetén a kárvallott annyiféle címen kapjon kártérítést /biztosítása összeget/ ahány személybiztosítása van. Ez azért nem számít túlbiztosításnak, mert az emberi életnek és a testi épségnek nincs /gazdasági értelemben/ ára.

Ügymenet kiszervezése: a biztosítási vagy a biztosításközvetítői tevékenység valamely részének a biztosító vagy a biztosításközvetítő megbízásából más jogalany által történő végzése;

Vagyoni biztosíték: a pénzügyintézetnél lekötött és elkülönítetten kezelt pénzösszeg /pénzbeli letét, illetve az állam vagy a pénzügyintézet által kibocsátott, vagy garantált, a letétbe helyezéstől számított hat hónapnál hosszabb lejáratú, azonnal beváltható vagy értékesíthető, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírletét/ vagy bankgarancia. _

Várakozási idő: azoknál az életbiztosításoknál áll fenn, amelyek előzetes orvosi vizsgálat nélkül jönnek létre. Ilyenkor a biztosító a haláleseti kifizetést a biztosítás megkötésétől számított 6 hónapon belül megtagadhatja. A befizetett díjakat ilyenkor visszafizetik. A betegségbiztosításoknál ugyanez a helyzet. A biztosító ilyen módon védekezik az önkiválasztás, vagyis az ellen, hogy azok kössenek életbiztosítást, akik közeli halálukat érzik és biztosítás útján gondoskodnak hátramaradt hozzátartozóikról.

Veszély: a véletlen kárból származható anyagi hátrány. Végeredményben a biztosítás területén azonos fogalom a biztosítási eseménnyel, vagyis valamilyen, a biztosítási szerződésben vagy jogszabályban meghatározott vagy más módon kárt, veszteséget előidéző véletlen esemény, amely a biztosító teljesítési kötelezettségét váltja ki.

A veszélyek különféle fajtáit veszélynemeknek, a bekövetkezésük gyakoriságát, vagy következményük terjedelmét befolyásoló körülményeket veszélykörülményeknek nevezzük. A biztosítás szempontjából a legfontosabb veszélynemek lehetnek:

- *Természeti* veszélyek, ezen belül is elemiek /például tűz, villámcsapás, földrengés, robbanás, jégverés, árvíz, aszály, vihar, stb./, az életet és a testi épséget érintő veszélyek /mint például a halál, a betegség, a baleset, a rokkantság, állat- és növénybetegségek/.

- *Technikai* veszélyek, például vízi, vasúti, légi, közúti közlekedési balesetek, környezetszennyezés okozta veszélyek, emberi hibákból vagy bűncselekményekből eredő veszélyek.

- *Politikai* veszélyek, például a háború, a tüntetés, a hatósági kényszerintézkedések, a kisajátítás, az államosítás.

- *Gazdasági* veszélyek, mint például a csőd, az infláció, a rossz gazdasági döntések.

Veszélyközösség: a mennyiségben és minőségben hasonló kockázatnak kitett biztosítások összessége, amelyen belül a kockázatkiegyenlítődés végbemegy. Valódi közösség természetesen nincs közöttük. Vegyük például a Casco-biztosítottakat. A közös bennük az, hogy mindegyiküket érheti és bármelyikük okozhat közlekedési balesetet, illetve bármelyikük kocsját ellophatják. Mivel azonban a többség mindig sértetlen marad, ha elég nagy létszámú a veszélyközösség, a kockázat kiegyenlítődik a tagok között, azaz a nagy számok törvénye alapján a kockázat számszerűsíthető, és az azt fedező díj meghatározható.

Vezérügynök a biztosító azon ügynöke, akinek a biztosító teljes körű felhatalmazást adott mindannak a jogkörnek az ellátására, amely a biztosító üzletviteléhez szükséges, így a szerződés megkötésére, a kötvény kiállítására és a biztosítási díj átvételére is. Vezérügynöki megbízást csak egyes biztosítási ügynök kaphat.

Viszontbiztosítás: a biztosítótársaságok védekezése a pénzügyi erejüket meghaladó kockázatok, kockázathalmozódások ellen. Kockázatmegosztásról, illetve, ha sok biztosító vesz részt egy-egy viszontbiztosítási láncolatban, a kockázat elporlasztásáról beszélhetünk. Az első, vagy direkt biztosító több viszontbiztosítónál biztosítja ugyanis magát, így kár esetén annyifelé oszlik az első biztosító kártérítési terhe, ahány biztosító részt vesz a viszontbiztosítási ügyletben.

MELLÉKLET

A biztosítási szolgáltatások szabályozása a PTK-ben

536. § (1) Biztosítási szerződés alapján a biztosító meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően bizonyos összegnek megfizetésére vagy más szolgáltatás teljesítésére, a biztosított, illetőleg a másik szerződő fél pedig díj fizetésére kötelezi magát.

(2) A biztosítási esemény lehet különösen:

- a) a szerződésben megállapított károsító esemény;
- b) halál bekövetkezése, meghatározott életkor elérése;
- c) testi sérülést, rokkantságot vagy halált okozó baleset.

537. § (1) A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

(2) A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(3) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a biztosítási szabályzattól, a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a szabályzatnak megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

538. § (1) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát biztosítási kötvény (igazolójegy, biztosítási bélyeg) kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a fél ajánlatától eltér, és az eltérést a fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

(2) A szerződő fél biztosítási kötvény kiadását akkor is követelheti, ha a szerződés más módon már létrejött.

539. § (1) A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

(2) Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

540. § (1) A biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

(2) A felek megállapodhatnak, hogy a biztosított és a szerződő fél a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását megfelelő határidőn belül köteles legyen a biztosítónak írásban bejelenteni.

(3) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

541. § (1) Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja - a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(2) Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.

(3) Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

542. § (1) A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

(2) Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttkor kell megfizetni.

(3) Ezekről a rendelkezésektől a felek megállapodással eltérhetnek.

543. § (1) A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

(2) A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további harminc nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított harminc nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.

544. § (1) A biztosítási esemény bekövetkezését a szabályzatban megállapított idő alatt a biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

(2) A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított az előző bekezdésben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

545. § (1) Ha a biztosítás hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá.

(2) Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával megszűnik.

546. § (1) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az egész évre járó díj megfizetését követelheti, kivéve ha a felek rövidebb időszakban állapodtak meg.

(2) A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjak megfizetését követelheti, amelyben veszélyviselése véget ért.

547. § (1) Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított, hanem az ő javára harmadik személy köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított belépéséig (550. §) a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli, a jognyilatkozatokat hozzá kell intézni, és ő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére.

(2) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

2. A vagyonbiztosítás

548. § Vagyonbiztosítási szerződést csak az köthet, aki a vagyontárgy megóvásában érdekelt, vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg.

549. § (1) A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy valóságos értékét. A vagyontárgy valóságos értékét meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, s a díjat megfelelően le kell szállítani.

(2) E rendelkezések ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának, illetőleg új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

550. § Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő fél helyébe léphet. Ebben az

esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

551. § (1) A határozatlan időre kötött szerződést a felek bármikor felmondhatják.

(2) A felek a szerződésben a felmondási jogot legfeljebb három évre kizárhatják.

(3) Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. Felmondás esetében a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény).

(4) A szerződést írásban, a biztosítási időszak végére kell felmondani. A felmondási idő harminc nap.

552. § (1) Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés - változatlan biztosítási összeggel - a kifizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

(2) Ha a szerződés a díj nem fizetése miatt megszűnik, a biztosító a szabályzat szerint követelheti a tartamengedmény megfizetését.

553. § (1) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító a szabályzatban megállapított időn belül köteles szolgáltatását teljesíteni.

(2) Ha a biztosítási összeg a vagyontárgy értékénél kisebb, a biztosító ellenkező megállapodás hiányában a kárt olyan arányban köteles megtéríteni, ahogy a biztosítási összeg a vagyontárgy értékéhez aránylik.

554. § A biztosítási összeg a folyó biztosítási évre a fizetett kártérítési összeggel csökken, kivéve ha a szerződő fél az évi díjat megfelelően kiegészíti. Ezt a rendelkezést a felelősség- és a balesetbiztosítás körében nem lehet alkalmazni.

555. § (1) A biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni. A felek megállapodhatnak a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési teendőiben.

(2) A kárenyhítés költségei akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

(3) Ha a biztosítási összeg a vagyontárgy értékénél kisebb, a biztosító a kárenyhítés költségeit olyan arányban köteles megtéríteni, ahogy a biztosítási összeg a vagyontárgy értékéhez aránylik.

556. § (1) A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen

a) a biztosított, illetőleg a szerződő fél,

b) velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,

c) a biztosítottnak a szabályzatban megállapított munkakört betöltő alkalmazottai, illetőleg megbízottai,

d) a biztosított jogi személynek a szabályzatban meghatározott tagjai vagy szervei szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

(2) A szabályzat a biztosító mentesülését csak vezető, továbbá a biztosított vagyontárgyak kezelésével együttjáró munkakört betöltő alkalmazottak, megbízottak, tagok, illetőleg szervek magatartásához fűzheti.

(3) Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

557. § (1) A biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotában a biztosított a szabályzat által megállapított határidőn belül csak annyiban változtathat, amennyiben ez a kárenyhítéshez szükséges.

(2) Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetlenné vált, kötelezettsége nem áll be.

558. § (1) Amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

(2) Ha a biztosítóra a kár megtérítésére irányuló jog csak részben száll át, és a biztosító a kárért felelős személy ellen keresetet indít, a biztosított kívánságára köteles egyszersmind az ő igényét is érvényesíteni. A biztosított igényének érvényesítését a biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé.

(3) Ha a biztosító és a biztosított ugyanabban az eljárásban érvényesíti igényét, és a kártérítésként befolyt érték mindkettőjük követelését nem fedezi, a biztosított elsőbbséget élvez.

(4) Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben azonban a kártalanítási összeget vissza kell fizetni.

A felelősségbiztosítás

559. § (1) Felelősségbiztosítási szerződés alapján a biztosított követelheti, hogy a biztosító a szerződésben megállapított mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése alól, amelyért jogszabály szerint felelős.

(2) A biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti; a károsult azonban igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

(3) A biztosítót a károsulttal szemben a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása sem mentesíti. A szándékos károkozás, továbbá a súlyos gondatlanságnak a szerződésben megállapított eseteiben azonban követelheti a biztosítottól a kifizetett biztosítási összeg megtérítését, kivéve ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

(4) A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása

pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

3. Az életbiztosítás

560. § (1) Életbiztosítási szerződésben kedvezményezett lehet

a) a szerződésben megnevezett személy;

b) a bemutatóra szóló kötvény birtokosa;

c) a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.

(2) A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

(3) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

561. § (1) Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához - ha a szerződést nem ő köti meg - a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

(2) A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit - beleértve a kifizetett biztosítási díjakat - köteles megtéríteni.

(3) A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe lép.

562. § (1) A biztosított a szerződő fél beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges.

(2) A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet.

(3) Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllal egyetemlegesen felelős.

563. § (1) Ha a biztosító csak később szerez tudomást a szerződéskor már fennállott lényeges körülményekről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első öt évében gyakorolhatja.

(2) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

564. § (1) A biztosítási díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a biztosított a díjfizetést már megkezdte, vagy a díjfizetésre halasztásban állapodtak meg.

(2) Ha a biztosító kötvényt adott ki, a biztosítási összeget csak a kötvény visszaszolgáltatása ellenében köteles kifizetni.

565. § (1) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a szabályzatban megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

(2) Díjfizetés elmulasztása esetében a szerződés megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn; a biztosított azonban ehelyett követelheti a szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg kifizetését.

(3) A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét; a visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

(4) A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot köteles visszatéríteni, ha a biztosított

a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy

b) a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

4. A balesetbiztosítás

566. § (1) A balesetbiztosításra az életbiztosítás szabályait a következő kérdésekben kell alkalmazni:

a) a biztosított részéről szükséges hozzájárulásra, ha nem a biztosított a szerződő fél [561. § (1) bek.];

b) a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonására és belépési jogára [561. § (3) bek.];

c) a kedvezményezett kijelölésére és jogaira [560. §, 561. § (2) bek.];

d) a biztosító mentesülésére, ha a szerződő fél halálát a biztosítási összegre jogosult okozta [565. § (3) bek.].

(2) A biztosítási összeg nem esik korlátozás alá, és a biztosító a kárért felelős személlyel szemben igényt nem támaszthat.

(3) A felek megállapodhatnak, hogy a biztosított foglalkozásának megváltozásával a biztosítási összeg - a veszélyviselésnek megfelelően - kifejezett megállapodás nélkül is módosul.

(4) A felek a felmondási jog korlátozásában érvényesen nem állapodhatnak meg.

(5) A balesetbiztosításra egyébként a vagyonbiztosítás szabályait kell alkalmazni.

5. Vegyes rendelkezések

567. § (1) A jelen fejezet rendelkezéseitől a biztosítási szabályzat és a felek szerződése a biztosított, illetőleg a kedvezményezett hátrányára a törvény kifejezett engedélye nélkül nem térhet el. A szabályzat azonban kimondhatja, hogy ha a biztosítási esemény meghatározott rendkívüli körülményekkel kapcsolatosan következik be, a biztosító nem köteles teljesíteni.

(2) A fuvarozási biztosításra eltérő szabályokat lehet megállapítani; a viszontbiztosításra a vagyonbiztosítás szabályait kell alkalmazni, a felek azonban e szabályoktól eltérhetnek.

(3) A kötelező biztosítás, valamint a külön törvényben szabályozott nem-piacképes kockázatú biztosítás szabályait jogszabály a törvénytől eltérően állapíthatja meg.

Irodalomjegyzék

- 1995: XCVI. tv. A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről
Magyar Közlöny 1995/101.
- Bácskai - Huszti : A gazdasági kockázatok
Közgazdasági Szemle 1973/1.
- Bácskai-Huszti-Meszéna-Mikó-Szép: A gazdasági kockázat és mérésének
módszerei
KJK, 1976.
- Biztosításszakmai, jogi- és értékesítési ismeretek
Biztosítási Oktatási Intézet 1997..
- Breadley - Myers: Modern vállalati pénzügyek
Nemzetközi Bankárképző Központ Rt. Bp. 1992.
- Chikán Attila: Vállalatgazdaságtan
Aula, 1994.
- Csanádi - Gyurcsákné - Hevesi: A vállalkozások pénzügyei
KJK, 1992.
- Czegle Tibor: Biztosítástan I-II.
PERFEKT, Bp. 1994.
- Ébli Györgyné: A biztosítás közgazdasági alapjai
KJK, 1986.
- Ébli Györgyné: A biztosítás üzemgazdasági alapjai
KJK, 1989.
- Ébli Györgyné: A kockázat és a biztosítás
BKE, egyetemi jegyzet, 1986.
- Ébli Györgyné: A vagyonbiztosítás
KJK, 1991.
- Gellért Andor: Külgazdasági pénzügyek
KJK, 1993.
- Losonczi-Magyar: Pénzügyek a gazdaságban
Juvent, Bp. 2000.
- Luttenberger Zoltán: Bankbiztosítás
Garancia Biztosító Rt. Bp.1995.
- Mádi-Sipos: A külkereskedelem technikája III.
KOTK, Bp. 1993.
- Schneider Klára: A biztosítás gazdaságtana
JATEPress , Szeged 2001.