



PÉNZÜGYI SZERVEZETEK
ÁLLAMI FELÜGYELETE
HUNGARIAN FINANCIAL
SUPERVISORY AUTHORITY

**Kvalitatív összegző jelentés a személyi sérüléssel kötelező
gépjármű-felelősségbiztosítási károk kezelésének, illetve a
Felügyeleti Tanács 8/2006-os ajánlása megvalósulásának
témavizsgálatáról**

2009. november

Tartalomjegyzék

Összefoglaló	3
Bevezető	3
A vizsgálat által beazonosított/megerősített főbb kockázatok	3
1. Bevezetés	7
1.1. Előzmények	7
1.2. A témavizsgálat indoka	7
1.3. A témavizsgálat célja	8
1.4. Jelen jelentés célja	8
2. A felelősségbiztosítás célja a személyi sérüléssel káros esetekben; követendő hozzáállás	9
3. Szervezet, személyek	11
4. Kárnyilvántartási alapelvek	12
5. Statisztikai háttérbázis; jogcímek; elemzések	13
6. Független kár-tartalék	17
6.1. A kárnyilvántartási alapelvek tartalékolási következményei	17
6.2. Még be nem jelentett részkárokról, illetve pótlólagos kárigényekre való tartalékolás a teljes független kár-tartalékban belül	18
6.3. Nyitótartalékok	20
6.4. IBNR tartalék	22
6.5. Negyedik félnek térítendő kifizetések	23
7. Járuléktartalék	26
7.1. Halandóság	26
7.2. Technikai kamat	27
7.3. Járulékemelkedés	28
8. A személyi sérülés kárigények, járadékok megváltása	29
8.1. A járadék valódi értéke	30
8.2. Információs aszimmetria	32
8.3. Egyéb fogyasztóvédelmi és jogi aspektusok	33

Összefoglaló

Bevezető

A korábbi ellenőrzési és felügyeleti tapasztalatok azt mutatták, hogy a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási üzletágat a személyi sérüléssel káros kifizetések kiemelten kockázatosak. A Biztosításfelügyeleti főosztály ezért tett javaslatot a személyi sérüléssel kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási (a továbbiakban: kgfb) károk kezelésének átfogó, valamennyi kgfb-t művelő biztosítóra, illetve a Kártalanítási Számlát kezelő MABISZ-ra kiterjedő vizsgálatára.

A vizsgálat négyes céllal indult: Fölmérni a személyi sérüléssel káros kezelésének gyakorlatát; egységes felügyeleti álláspontot kialakítani; ezt közvetíteni a biztosítók felé, valamint a szükséges egyéb felügyeleti lépéseket (pl. jogszabály-módosítások kezdeményezése) megtenni; a bekért tételes adatbázisok segítségével elemzéseket végezni, összefüggéseket, statisztikákat, piaci benchmarkokat előállítani és publikálni.

Az első három cél megvalósítását szolgálja a jelen kvalitatív összegző jelentés. Az adatok statisztikai elemzésével nyerhető következtetéseket, publikálandó adatokat egy másik, kvantitatív összegző jelentésben fogalmazzuk meg.

Az ajánlás több olyan pontot tartalmaz, ami várhatóan kisebb-nagyobb ellenkezést vált ki a biztosítókból. Ennek alapvetően négy oka van: esetenként jelentősen nagyobb kártérítési összeget; esetenként jelentősen nagyobb tartalékot; jelentős többletköltséget jelent, illetve a biztosító saját statisztikáinak „közkinccs” tételével piaci előnyöktől eshet el.

A vizsgálat által beazonosított/megerősített főbb kockázatok

A biztosítók a kárügyek minél „olcsóbb” rendezésében érdekeltek. Nyereségorientált szervezetekről lévén szó, ez ugyan érthető, de a felelősségbiztosítási kockázatok átvállalásával a biztosítók a károsult teljes kártérítésére vállalnak kötelezettséget.

Ennek egy speciális területe a felelősségbiztosítási járadékok esete. A biztosítók csak külön kérésre, esetenként csak per esetén hajlandóak a járadékemelésre, miközben pl. a régi (még az 1991 előtti ún. „benzináras” időkben sérült károsultak járadékainak értékállóságát, az állam PM rendeleteken keresztül garantálja – ld. 2/1997. PM rendelet). Megítélésünk szerint ugyan a jelenlegi jogszabályi környezetből is levezethető, hogy a járadékok értékállóságát biztosítani kell, de biztosabb és célravezetőbb lenne, ha ezt közvetlen jogszabályi rendelkezések írnák elő.

A ténylegesen bekövetkezett kárnál „olcsóbb” rendezésre – különösen a személyi sérüléssel káros esetében – a biztosítóknak lehetőséget ad, hogy a károsultak többnyire alulinformáltak, és nincs lehetőségük másik biztosítót választani.

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (a továbbiakban Felügyelet) kiemelt szerepet kell vállalni annak előremozdításában, hogy a károsultak mindenkor a megfelelő kártérítésben részesüljenek (ide értve a járadékok értékállóságának biztosítását is): egyrészt a biztosítókat kell rábírni a megfelelő hozzáállásra, másrészt a károsultakat kell ellátni a szükséges információkkal.

A korrekt kártérítéshez természetesen a túlzott kárigények visszautasítása, és a jogtalanra vált járadékok megvonása is hozzátartozik.

A személyi sérüléssel károsultak kezelését külön egységek, csoportok végzik, igazodva a lényegesen eltérő kockázatok miatti lényegesen eltérő kezelési módra vonatkozó igényhez. A vizsgált időszakban a személyi sérüléssel károsultak kezelése terén is egy központosítás figyelhető meg azzal, hogy országos lefedettségű kárrendezési centrumok jönnek létre a biztosítóknál, ami elősegíti az egységes hozzáállást, de kevésbé tudja figyelembe venni a (nagyon is jelentős) területi sajátosságokat.

A személyi sérüléssel károsultak kárügyintézőinek széleskörű, speciális tudásra és viszonylag hosszú (3-4 éves) tapasztalatra van szükségük. Ez kettős kockázatot generál. Egyrészt ezeket a munkatársakat átgondolt tematika alapján kell oktatásban részesíteni, felkészíteni. Ilyenkor a vizsgálat során nem találkozunk, sokkal inkább a munka közben tanulás a jellemző. Másrészt az egyes biztosítóknál (a legnagyobbaktól eltekintve) csak egy-két személyi sérüléssel károsult munkatárs dolgozik, melyek bármilyen okból való kiesése jelentős kockázatot jelent.

A biztosítók különböző részletezettségű kárnyilvántartást vezetnek. Ez egyrészt lehetetlenné (vagy nagyon nehézé) teszi egy országos adatbázis megteremtését (pl. a Pillér¹ statisztikák újraélesztését), másrészt jelentősen befolyásolja a tartalékolást, különösen az IBNR tartalék képzését, illetve a tartalékszint megfelelőségének értékelését.

A személyi sérüléssel károsultak végső kárfelhasználásának, és így a tartalékának becslése rendkívül sok bizonytalanságot rejt magában. Emiatt kiemelten fontos lenne, hogy a biztosítók különféle statisztikák, ökölszabályok, benchmarkok előállításával segítsék a személyi sérüléssel károsultak kárügyintézőinek munkáját, az egyedi (káreseményenkénti, részkáronkénti) kártartalékok megalapozottabb becslését. A vizsgálat során azt állapítottuk meg, hogy a biztosítók az egyedi tartalékképzés megalapozásához nem állítanak elő ökölszabályokat, benchmarkokat, nem is végeznek jogcím mélységű elemzéseket, illetve a kárigényekre vonatkozóan nem is gyűjtik az adatokat.

A nyitótartalékok statisztikai megalapozottsága is hiányzik a biztosítók többségénél (még a nagyoknál is).

A járadékemelésre vonatkozó statisztikáktól eltekintve ezen adatbázisok, elemzések, ökölszabályok leginkább az egyedi tartalékok képzéséhez nyújtanának segítséget. A várható Szolvencia II-es szabályok alapján a biztosítástechnikai tartalékot statisztikai-matematikai módszerekkel kell meghatározni (a mennyiségi hatástanulmányokban a káronkénti tartalékképzés csak mint proxy volt megengedett), ezért a statisztikai háttérbázis megteremtésénél (annak elvárásánál) figyelemmel kell lenni a költség-haszon elvre.

A többi, a várható Szolvencia II-es szabályoknak megfelelő tartalékképzéshez is elengedhetetlen országos adatbázis megteremtéséhez a Felügyeletnek kezdeményező szerepet

¹ A kötelező gépjármű felelősségbiztosítás 1992-2000. között érvényes, az ÁBIF által előírt adatszolgáltatási rendszere, amely a kgfb-t művelő biztosítók tételes kárstatisztikáját és a termék elkülönített eredménykimutatását tartalmazta. Ez a statisztika szolgált a központi díjak kalkulációjának alapjául, de azóta is jelentős segítséget nyújt a felügyeleti munka során különféle összefüggések és paraméterek előállításához.

kell vállalni – és nem csak a kgfb területén. Egy statisztikai háttérbázis nagyban segítené a felügyeleti munkát is.

A biztosítók egy része a teljes káreseményt, más része az egyes károsultakat, míg sokan az egyes részkárokat (minden sérült járművet, illetve sérült személy külön) tartják nyilván azonos kárszámon. Az első hozzáállás azt jelenti, hogy a teljes káreseményre kell a végső kárfölhasználást megbecsülni (pl. azon személyi sérültekre is, amelyekről a biztosító még nem is tud); az utóbbi esetben a még be nem jelentett részkárookra (pl. a még nem jelentkezett személyi sérültekre) az IBNR tartalék nyújt fedezetet.

A vizsgálat rámutatott, hogy – különösen a tételes függőkár-tartalék képzésekor - a biztosítóknak nem tudatosult a kárnyilvántartás és a tartalékképzés ezen összefüggése, nem minden biztosító alkalmazza következetesen valamelyik megoldást, és a tartalékképzés során nem törekszenek tudatosan arra, hogy minden egyes jövőbeni kifizetés valamilyen tartalékrésszel le legyen fedve.

Ugyan a jelenleg hatályos 8/2001-es PM rendelettel (a továbbiakban Tartalékrendelet) nem teljes mértékben konzisztens², de a részkáronkénti kárnyilvántartás alkalmazását tartjuk a legmegfelelőbbnek, ahol is a még be nem jelentett valamennyi részkárra az IBNR tartalék teremt fedezetet. Ez a megoldás a Szolvencia II irányába történő kis elmozdulást is jelent egyúttal.

Az egységes megoldás szorgalmazása a Felügyeletnek is érdeke, ugyanis a vizsgálat tapasztalatai azt mutatták, hogy akár kétszeres IBNR tartalék szükségletet is eredményezhet, ha nemcsak a még be nem jelentett káreseményekre, hanem a már bejelentett káresemények még be nem jelentett részkárait is ez a tartalékfajta teremt fedezetet. Emiatt különösen nehéz az IBNR tartalékszintek megfelelőségét értékelni.

A biztosítók nemcsak az egyes károsultaknak, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak (OEP) és az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóságnak (ONYF) is meg kell téríteni a kgfb-s károkból eredő szolgáltatásait, kifizetéseit. Ezen kötelezettségüknek a biztosítók eddig minden évben egy-egy átalánymegállapodás alapján tettek eleget. Azonban míg az ONYF esetében a már bekövetkezett káreseményekből eredő valamennyi (múltbeli és jövőbeni) kifizetésekre kiterjed a megállapodás, az OEP esetében csak a már teljesített szolgáltatásokra.

Ezért a már bekövetkezett károk miatt a jövőben fölmerülő szolgáltatások ellenértékeként az OEP számára fizetendő összegek fedezetére függőkár-tartalékot kellene képezni. A 12 biztosítóból 7 egyáltalán nem képzett erre tartalékot, a többi 5 pedig egymástól teljesen eltérő módszerrel és mértékben. Sokan vitatják, hogy ezen kockázat fedezetére tartalékot kell képezni (mert eddig a kialakult átalányösszeget díjarányosan osztották föl a biztosítók, ezért a jövőbeni fizetményre is a jövőbeni díj fog fedezetül szolgálni), de a témavizsgálat hatására éves szimpóziumán a Magyar Aktuárius Társaság is napirendjére tűzte a problémát, és ott konszenzusféle alakult ki, hogy kell képezni tartalékot, arról azonban nem, hogy hogyan. Ebben az együttgondolkodásban a Felügyeletnek is részt kell venni, esetleg a kezdeményező szerepet fölvállalni.

² Mert aszerint a tételes függőkár-tartalékot úgy kell megképezni, hogy az a teljes káreseményre fedezetet biztosítson.

A kgfb-s károkból a személyi sérüléses károk jelentik a legfőbb kockázatot, a személyi sérüléses károkon belül pedig a járadékos esetek. Reményeink szerint a kvantitatív összegző jelentésben pontosan tudjuk érzékeltetni, hogy a már bekövetkezett károkból eredő jövőbeni kifizetések milyen jelentős része ered a járadékos esetekből.

Nemcsak a mostani szabálykeretek között, de a Szolvencia II-ben is alapvető fontosságú lesz, hogy a járadékszolgáltatások jövőbeni alakulását megalapozottan becsülhessük. A már megindított járadékszolgáltatások fedezetére képzett járadéktartalék értéke alapvetően két tényezőtől függ: (fontossági sorrendben) a jövőbeni kifizetések jelenértékre hozásához alkalmazott technikai kamatláb, és a felelősségbiztosítási járadékosok halandósága.

A felelősségbiztosítási járadéktartalék számításánál alkalmazható technikai kamatláb maximális mértéke a 14/2005. PM rendelet (a továbbiakban Technikai kamat rendelet) értelmében 0%. A biztosítók ennek technikailag eleget is tesznek: többnyire a maximális 0%-ot alkalmazzák, azonban a technikai kamatláb általánosan elfogadott, a tankönyvekben, illetve egyéb forrásokban megtalálható tartalmával ellentétben nem a jövőbeni, kellően óvatosan megállapított hozamvárásról, hanem a jövőbeni hozamok és a várható járadékemelkedések egyenlegeként alkalmazzák³ (technikai jellegű technikai kamat).

A Felügyeletnek kezdeményezni kell ezen probléma tisztázását. Véleményünk szerint a jelenlegi jogszabályi környezet, és a prudenciális megfontolások alapján is külön kell becsülni a járadékemelkedések várható mértékét, és külön a jövőbeni hozamokat, melyek (a Technikai kamata rendeletnek megfelelően) nem lehetnek 0%-nál nagyobbak.

A járadékemelkedések várható emelkedésének mértékére vonatkozóan csak két biztosító rendelkezik valamennyire használható statisztikai háttérrel, de csak a megadott járadékemelkedések vonatkozásában. A járadékemelési igényekről, azok elfogadásáról/elutasításáról, az okokról senki sem gyűjti az adatokat, pedig ezek a Szolvencia II-es tartalékképzéshez is jelentős segítséget nyújtanának. Itt fontos megjegyezni, hogy amennyiben sikerülne elérni, hogy a biztosítók garantálják a járadékok értékállóságát, a régi járadékemelkedésekre vonatkozó statisztikák csak erős fönntartásokkal alkalmazhatók, és a járadéktartalékok megbízható képzéséhez egészen más információs háttérbázis megeremtése szükséges.

Összefoglalva: A témavizsgálat szükségessége beigazolódott a vizsgálat során, egyes eredményei máris megmutatkoznak (kockázatok pontosabb beazonosítása, új hangsúlyok kialakulása a felügyelésben, egyes biztosítók válságkezelése, egyfajta közös gondolkodás megindulása a piacon, a biztosítók gyakorlatának változása), de jelentősebb áttörést várunk a kvantitatív elemzésektől is (melynek csak egy része jelentik meg a kvantitatív összegző jelentésben, a többi az egyéb munkákban hasznosul).

A vizsgálat rendkívül sokféle gyakorlatot és megoldást azonosított, bár már látszanak az egységesedés jelei is. A személyi sérüléses károkból eredő különös kockázatok kezelésével a biztosítók csak mostanában kezdtek el átfogóan foglalkozni, ezért a témavizsgálat időzítése véleményünk szerint éppen megfelelő volt: már meg lehetett figyelni megoldási módokat, de még lehetőség van a változtatásra, megalapozott, elfogadható gyakorlatok kialakítására. Ennek érdekében a Felügyelet nagyon sokat tehet, és kell tennie, és sok esetben a felelősséget, illetve a kezdeményező szerepet fölvállalnia.

³ A 0%-os (technikai jellegű) technikai kamat alkalmazása mögött az az elgondolás húzódik, hogy a jövőbeni járadékemelkedésekre mindenkor éppen fedezetet nyújt a befektetési hozam.

1. Bevezetés

1.1. Előzmények

A személyi sérüléses kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási károk kezelésének, és azon belül a kapcsolódó tartalékok képzésének és felhasználásának, illetve a Felügyeleti Tanács 8/2006-os ajánlása (a kgfb-s károk rendezéséről) megvalósulásának témavizsgálatát (a továbbiakban: témavizsgálat) a Biztosításfelügyeleti főosztály (a Biztosítási és pénztári jogérvényesítési főosztály közreműködésével) 2008 májusában kezdeményezte.

A témavizsgálat 12 biztosító, illetve a Kártalanítási Számlát kezelő MABISZ bevonásával 2008. június 25-én, nem helyszíni szakasszal indult. (A vizsgálati program a 2. sz. mellékletben található.) A nem helyszíni szakasz vizsgálati módszere alapvetően egy egységes adatbekérés és kérdőív, illetve egy egységes pótlólagos kérdéssor feldolgozásán alapult. (Ld. 3. sz. és 4. sz. melléklet.)

Három biztosítónál került sor helyszíni szakaszra. A KÖBE esetében a 2008. szeptember 15-26-ai célvizsgálat keretén belül; az Allianz, illetve az OTP Garancia esetében önállóan 2008. november 24-28-án, illetve 2008. december 1-5-én. (A helyszíni vizsgálat különös vizsgálati pontja a 4. sz. mellékletben található.)

A vizsgálati jelentéstervezeteket két csoportban küldte ki a Felügyelet 2009. február 6-án, illetve február 25-én.

Valamennyi biztosítónál, illetve a MABISZ-nál a vizsgálatok kötelezést nem tartalmazó határozattal, valamint vizsgálati levéllel zárultak. Ezeket, illetve a végleges vizsgálati jelentéseket (a jelentéstervezetekhez hasonlóan) a Felügyelet két csoportban küldte ki: 2009. április 6-án, illetve április 27-én.

1.2. A témavizsgálat indoka

A biztosítás intézménye a bizalomra épül: hogy a befizetett díjak ellenében a szerződő/biztosított/károsult a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződési feltételekben rögzített szolgáltatásban részesül. Ezért, illetve az ügyfél-/fogyasztóvédelem miatt a Felügyelet egyik legfontosabb feladata, célja, hogy a biztosítók tegyenek eleget ezen szolgáltatási kötelezettségüknek. Különösen igaz ez a felelősségbiztosítások, kiváltképp a mindig szem előtt levő kgfb területén, ahol a károsultak ki vannak szolgáltatva a károkozók biztosítóválasztása esetleges hátrányos következményeinek.

A Biztosításfelügyeleti főosztály a különféle vizsgálatainak során (elsősorban a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás, de részben az általános felelősségbiztosítás területén) több olyan problémával szembesült, melyek látszólag ugyan távol esnek egymástól, mégis közös a gyökerük: a személyi sérüléses felelősségbiztosítási károkban rejlő kockázatok nagysága és jelentősen eltérő jellege.

A fölmerült kockázat kettős. Egyrészt a személyi sérültek kárügyintézése olyan komplex, kényes, jogilag és szakmailag is tisztázatlan terület, ami különös, elkülönült kezelést, illetve

egyszerre mély és széleskörű szakértelmet igényel. Másrészt a személyi sérüléssel káros kimenetele előre nehezen becsülhető, és a becslésben akár néhány kár esetén olyan hibát lehet elkövetni, ami a biztosító pénzügyi helyzetét is megingathatja. A Felügyeletnél (a díj-, illetve tartalékelégesség vizsgálatánál, továbbá a biztosító valós pénzügyi helyzetének megítélésénél) ez a kockázat (a rendelkezésre álló hiányos információk miatt is) hatványozottan jelentkezik. Például a személyi sérüléssel káros tartalmán való „spórolással” a pénzügyi nehézségekkel küzdő cégek úgy tudnak (tudtak) jobb képet kimutatni magukról, hogy a Felügyelet (vagy akár a könyvvizsgálók) nem, vagy már csak jelentős hiány esetén tudják (tudták) azt bizonyítható módon tetten érni.

1.3. A témavizsgálat célja

A vizsgálat négyes céllal indult.

1. Fölmérni a személyi sérüléssel káros kezelésének gyakorlatát. Egyrészt hogy lássuk, hogy a már föltárt kockázatokat az egyes biztosítók hogyan kezelik, másrészt hogy a kapcsolódó kockázatokról további információkat nyerjünk.
2. Egységes felügyeleti álláspont kialakítása a föltárt kockázatok kezelésére vonatkozó felügyeleti elvárások, illetve legjobb gyakorlat tekintetében.
3. A kialakított egységes felügyeleti álláspont (elvárások és legjobb gyakorlat) közvetítése a biztosítók felé, és egyéb szükséges felügyeleti intézkedések végrehajtása (pl. jogszabály-módosítások kezdeményezése).
4. A nem helyszíni szakaszban bekért tételes adatbázisok alapján különféle elemzések elvégzése, statisztikák, összefüggések, különféle paraméterek és piaci benchmarkok előállítása, illetve az eredmények nyilvánosságra hozatala annak érdekében, hogy a kgfb-s személyi sérüléssel károsból eredő kiemelkedő kockázatokat a biztosítók be tudják azonosítani, föl tudják mérni és megfelelően tudják kezelni.

1.4. Jelen jelentés célja

A témavizsgálat céljai két, egymástól jól elkülöníthető részre bonthatók. Egyrészt egy átfogó képet nyerni a személyi sérüléssel káros kezeléséről, az alapján kialakítani és megfogalmazni a felügyeleti elvárásokat és a legjobb gyakorlatokat, szükség esetén jogszabály-módosításokat kezdeményezni és egyéb intézkedéseket tenni – az előző fejezet 1.-3. pontjainak megfelelően. Másrészt a bekért adatok (illetve a rendszeres adatszolgáltatások és a régi Pillér adatbázis) mélyreható statisztikai elemzésével az előző fejezet 4. pontjában említett elemzések, összefüggések, paraméterek, piaci benchmarkok előállítása és publikálása.

Az első cél megvalósítását szolgálja a jelen kvalitatív belső összegző jelentés. Az adatok statisztikai elemzésével nyerhető következtetéseket, publikálendő dolgokat egy másik, kvantitatív összegző jelentésben fogalmazzuk meg.

A könnyebb áttekinthetőség érdekében az elvárásokat bekereteztük.

2. A felelősségbiztosítás célja a személyi sérüléssel káros esetében; követendő hozzáállás

Ha valaki kárt okoz másnak, akkor az köteles a kárt megtéríteni. A felelősségbiztosítás alapján a biztosító ezt a kötelezettséget vállalja át, a károkozó helyébe lép, ezért a biztosítóval szemben a kártérítés tekintetében legalább olyan szigorú (erkölcsi és eljárási) elvárások támaszthatók, mint a károkozóval szemben.

Akkor is elítélendő az a károkozó, aki miután pl. tönkretette valakinek a márkás, megbízhatóan működő óráját, és kárpótlás címén egy piacon vásárolt kacatot ad át, ha az átadott óra külsőleg hasonlít az eredetire, és a károsult az ügy illetően elrendezése ellen – tájékoztatlansága, megfélemlítése vagy a peres eljárásoktól való tartása, vagy bármi más ok miatt – nem szólal fel, nem fordul bírósághoz. Ugyanígy elítélendő a biztosító eljárása, ha a károsult tájékoztatlanságát, félelmét, fásultságát, pertől való tartását... kihasználva, vagy bármilyen okból a kárügyet úgy zárja le (próbálja lezárni), hogy tudja, hogy a megadott (felajánlott) szolgáltatás nem fedezi a károsult valódi kárát.

A jármű, illetve dologi károk esetében sem teljesen körülhatárolható, hogy a károsultat milyen károk érték, és hogyan lehet kárpótolni⁴, a személyi sérüléssel károsultnál ez a kérdés még bonyolultabb. Már a sérüléssel összefüggésben fölmerült/fölmerülő költségek megítélése is komoly nehézségekbe ütközik, a károsultat érő nem vagyoni kár mértékének meghatározása lényegében lehetetlen.

Ha egy ember tartós vagy végleges fizikai vagy lelki sérüléseket szenved, akkor az eredeti helyzet visszaállítására nincs mód. Ennek kompenzálására szolgálna a nem vagyoni kártérítés, melynek mértéke mind nemzetközi téren, mind Magyarországon belül rendkívül széles spektrumon szóródik. Ennek egyik fő oka véleményünk szerint az, hogy nem tisztázott a nem vagyoni kártérítés célja és funkciója.

Egy tartós vagy végleges fizikai vagy lelki sérülést szenvedett ember élete – bármekkora nem vagyoni kártérítést is kap - menthetetlenül megváltozik, sok eddig megszokott dologtól és új lehetőségtől esik el. A kártérítés csak annyiban tud ezen segíteni, hogy a sérüléssel bezáródott ajtók helyett újakat nyit; és véleményünk szerint az összeg akkor megfelelő, ha a kártérítéssel megnyílt új lehetőségek összemérhetők az elveszettekkel. Véleményünk szerint végső soron a nem vagyoni kártérítésnek is az eredeti állapot visszaállítását kell megcélozni, ahol az „állapot” annak az esélye, hogy a károsult a rendelkezésére álló egyetlen élete hátralevő részében (is) kiteljesedett életet tudjon élni. Megítélésünk szerint a jelenlegi kártérítési gyakorlat – a bírói gyakorlatot is ide értve – ettől rendkívül távol áll.

A gyakorlatban (ide értve a bírói gyakorlatot is) a biztosítók megtérítik a sérülés miatti keresetvesztéseket a felépülés idejére, de nem kárpótolják a sérülteket amiatt, hogy a felépülés ideje alatt a szabadidejüket nem tölthetik el a szokott módon; a komolyabb maradandó (esetleg tartós) egészségkárosodástól eltekintve a károsultak nem részesülnek nem vagyoni kártérítésben, pedig így a sérült teljes kárpótlásáról nem beszélhetünk.

⁴ A jelen gyakorlat alapján pl. a jármű javításával kapcsolatos utánajárás (az üzembentartó erre fordított ideje), a kényelmetlenség, vagy az, hogy a járművet a javítás ideje alatt nem lehet használni, az esetleges érzelmi kötődés a sérült vagy megsemmisült járműhöz, tárgyakhoz, nem térülnek meg, tehát nem beszélhetünk teljes körű kártérítésről.

Véleményünk szerint a felelősségbiztosítási járadékok értékállóságának automatikus biztosítása is hozzátartozik a korrekt, teljes körű kártérítéshez. A járadék megállapításakor a biztosító/bíróság csak azt állapítja meg, hogy a károsultat kár a megállapításkori körülmények (pl. ár- és bérviszonyok) között mekkora összeggel lehet/kell kárpótolni, a kár az akkori értéken „mennyit ér”. Az ár- és bérviszonyok változása miatt ugyanazon összeg évek múlva már kevesebbet ér (illetve a kár nominálisan többet), így a károsult a régi összeget kapva nem jut hozzá az őt ért kár valódi ellenértékéhez.

A gyakorlatban a biztosítók csak külön kérésre, esetenként csak per esetén hajlandóak a járadékemelésre, miközben pl. a régi (még az 1991 előtti ún. „benzináras”) időkben sérült károsultak járadékainak értékállóságát, az állam PM rendeleteken keresztül garantálja (ld. 2/1997. PM rendelet és módosításai).

Mindezek alapján a biztosítóknak automatikusan (a járadékos kérése nélkül is) úgy kell biztosítani a járadékok értékállóságát, hogy az éppen aktuális összeg olyan mértékben töltse be a jogcím szerinti funkcióját, mint amilyen mértékben a megállapításkor betöltötte. Ez történhet a járadék jogcíméhez leginkább illeszkedő ár-/bérindex változásával, vagy átalánymegoldásként pl. egy svájci indexszel való automatikus járadékemelés formájában.

Az egyéb változások (pl. állapotrosszabbodás/javulás, egyéb környezeti változások) miatti járadékváltozások továbbra is – a fenti automatikus értékkövetéstől függetlenül - egyedi elbírálás alá esnek.

A fentiek miatt elvárt, hogy a biztosítók a károsult korrekt, teljes kártérítésére törekedjenek, mely során a valóban fölmerült valamennyi költség megtérítésén túl olyan nem vagyoni kártérítésben részesítik a károsultakat, hogy annak segítségével, az azáltal megteremthető lehetőségekkel hozzávetőlegesen a korábbi (fizikai és lelki) életminősége álljon vissza (ide értve a károsult és az ápolást végző, temetést intéző hozzátartozók kiesett szabadidejét is a gyógyulás, illetve az intézkedés idejére). A megállapított járadékok értékállóságát automatikusan (a károsult kérése nélkül is) biztosítani kell pl. a járadék jogcíméhez leginkább illeszkedő ár-/bérindex változásával, vagy átalánymegoldásként pl. egy svájci indexszel való automatikus járadékemelés formájában. Másfelől a biztosító rendszeresen vizsgálja fölül a járadékos állapotát és körülményeit, és indokolt esetben kezdeményezze a járadék módosítását, ide értve a jogtalanná vált járadékrészek megvonását. A korrekt kárrendezés magában foglalja az információfölnnyel való visszaélés tilalmát (különösen a jogi képviselő nélküli károsultak esetében), a gyors és szakszerű kárügyintézés, illetve a káron szerzés elleni föllépést. Többek között ez azt jelenti, hogy:

- A biztosító magatartása nem irányulhat arra, hogy hátha elfeledkezik a károsult arról, hogy őt még másfajta kár is érte, illetve hogy hátha elfogad az ügyfél a jogosnál kisebb összeget is egy adott típusú kár esetén.

- A biztosító magatartása nem irányulhat a károsult kifárasztására a kárrendezés elhúzásával, illetve arra, hogy a magánszemélyek óvakodnak bírósághoz fordulni.

- A kárigények jogosságát továbbra is alaposan meg kell vizsgálni, és a megalapozatlan igényeket vissza kell utasítani. A sorozatban megalapozatlan, eltúlzott kárigényeket benyújtó jogi képviselő ellen az ügyvédi kamaránál föl kell szólalni.

A jelenlegi jogi környezet, illetve a biztosítói/bírói gyakorlat alapján a kártérítési kötelezettség csak a (megalapozott) kártérítési igények megtérítésére terjed ki. A

jogszabályok alapján nem kötelesek a biztosítók többet adni, mint amennyit a károsult kér, ezért a fenti keretes rész első francia bekezdése csak erkölcsi szinten fogalmazódhat meg.

A biztosítók az információfölnnyel való visszaéléssel szemben egyrészt azt hozzák föl, hogy ők üzleti biztosítók, nem szociális vagy jótékonyági intézmények, illetve a Ptk. 339. §-ára hivatkoznak, amiből levezethető, hogy a kár (a kár bekövetkeztének, az esemény és a bekövetkezett kár közti okozati összefüggésnek és a kár összegének) bizonyítása az igénylőt terheli. A korrekt kártérítési összeggel kapcsolatban (különösen a nem vagyoni kártérítéseknél) pedig azt, hogy ilyen alacsony díjakból „nem futja” rendes kártérítésre.

3. Szervezet, személyek

A kgfb-s károk alapvetően két, egymástól jól elkülöníthető csoportba sorolhatók. A jármű és dologi károk, illetve a személyi sérülések károk. Az előbbi csoportba sorolható károk jól standardizálható eljárások, illetve kalkulációs programok segítségével viszonylag könnyen kezelhetők, a kárnagyságok viszonylag pontosan becsülhetők, a kárrendezési eljárás általában egy szálon fut, általában egy kifizetés után véglegesen lezárható. A teljes kárrendezési folyamat könnyen kontrollálható, jól és pontosan dokumentálható, és utólag is ellenőrizhető. Emiatt tipikusan a kiszervezhető tevékenységek közé sorolható.

Ezzel szemben a személyi sérülések káresetek mindegyike más. A sérülések mértéke sokszor csak évek múlva véglegesedik. Ugyanazon sérüléshez a sérültek társadalmi, földrajzi helyzetétől függően teljesen eltérő jogos igények merülhetnek föl; a sérült, illetve jogi képviselője habitusától (főlkészültségétől) függően (az előbbiektől függetlenül is) más és más, előre nehezen kiszámítható kárigényekkel lépnek föl, és az egyes bíróságok/bírák is eltérően ítélik meg a benyújtott kárigényeket. A sokféle bizonytalanság miatt a fizetendő kárnagyságok rendkívül nehezen becsülhetők előre, a kárrendezési eljárás általában több szálon fut, általában többféle jogcímen adott többszöri kifizetés után zárható csak le az ügy, de lényegében sohasem, még a károsult halálával sem tekinthető az ügy 100%-os biztonsággal véglegesen lezártnak. A kárakták még akkor is szövevényesek, ha a kárügyintézők rendet tartanak benne, ezért a teljes kárrendezési folyamat nehezen kontrollálható. Tipikusan nem a kiszervezhető tevékenységek közé sorolható.

A vizsgálat tapasztalatai alapján a személyi sérülésekkel kapcsolatban fölmerült/megadott kárigényekben (pl. a háztartási kisegítők költségében jelentős eltérések mutatkoznak az ország egyes részein), illetve ezen túl annak bírói megítélésében is jelentős eltérések mutatkoznak az ország egyes területei, illetve ezen túl az egyes bírák vonatkozásában.

A fentiek miatt célszerű, ha a személyi sérülések kárügyintézését a többi kárügyintézésétől elkülönülten, erre szakosodott, speciális szaktudású ügyintézőkkel végzi a biztosító; lehetőleg külön szervezeti egységbe tömörülten, amennyiben a biztosító mérete ezt megengedi. Mind a területi széttagoltságnak, mind a teljes központosításnak vannak előnyei. Ebből a szempontból a szervezeti fölépítést úgy kell kialakítani, hogy a területi sajátosságok figyelembevétele előtérbe kerüljön, de az egységes kárrendezési hozzáállás is biztosított legyen. Ez utóbbi különösen a várható kárérték meghatározása miatt fontos (ld. a 6.1. „A kárnyilvántartási alapelvek tartalékolási következményei” fejezetet).

A személyi sérülések károkkal foglalkozó kárügyintézőknek rendkívül széleskörű ismeretekkel kell rendelkezni (jogi, orvosi, adóügyi, KRESZ, műszaki területen).

Megítélésünk szerint egy személyi sérüléses kárügyintéző csak akkor vihet önállóan egy ügyet, ha ezeknek az ismereteknek a birtokában van, és kellően nagy (a vizsgálat tapasztalatai szerint minimálisan 3-4 év) tapasztalattal rendelkezik.

Éppen ezért fontos, hogy egyrészt a kezdő személyi sérüléses kárügyintézőket a biztosítók egy jól kidolgozott tematika mentén képezzék, másrészt (ezen túl is) valamennyi személyi sérüléses kárügyintézőt rendszeres oktatásban, továbbképzésben részesítsék; harmadrészt olyan személyzeti politikát alakítsanak ki, ami garantálja, hogy a biztosítónál mindig legyen megfelelő szakértelemmel és tapasztalattal rendelkező ilyen munkatárs.

4. Kárnyilvántartási alapelvek

A károkat többféle megközelítéssel lehet nyilvántartani. A legkézenfekvőbb, és a nem kgfb-s károknál szinte kizárólagosan alkalmazott alapelv az „egy káresemény egy kárakta” elv. Ebben az esetben az egy káreseményhez tartozó valamennyi kárt (kifizetést, tartalékot és tételes költségelemet) egyben, egy kárszám alatt, egy kárbejelentési idővel tartja nyilván a biztosító, függetlenül attól, hogy az egy sérült járműhöz, személyhez vagy pl. egy szalagkorlát sérüléséhez (dologi kár) tartozik-e. Ez a megközelítés harmonizál leginkább a 8/2001-es PM rendelet (Tartalékrendelet) rendelkezéseivel⁵.

Az „egy részkar egy kárakta” megközelítésben a biztosítók egy káreseményen belül külön (rész)karszám alatt, külön kárbejelentési idővel tartják nyilván az egyes személyi sérülteket (személyenként külön-külön), az egyes járműkárokat (járművenként), illetve az ezekhez nem köthető dologi károkat (pl. szalagkorlát sérülése).

A kettő közötti köztes megoldás az „egy károsult egy kárakta” elv, amikor a biztosító károsultanként nyit külön káraktát, de az adott károsult személyi sérüléses és járműkárát egyben kezeli.

A kárnyilvántartási elveknek jelentős tartalékolási vonzatuk van. Az „egy káresemény egy kárakta” elv alkalmazásakor a tételes függőkár-tartalékot az adott káreseményre mindenkor úgy kell(ene) megképezni, hogy az az adott káreseményből fakadó valamennyi jövőbeni kárkifizetésre és vonatkozó költségre fedezetet biztosítson; még az olyan részkárokra is, amelyekről az adott időpontban a biztosítónak nincs tudomása. (Pl. további sérült járművek vagy – tipikusan – további személyi sérültek.) Ebben az esetben az IBNR tartalékot csak a még be nem jelentett káreseményekre kell megképezni. Az „egy részkar egy kárakta” megközelítésben a tételes függőkár-tartalékon belül csak a már bejelentett részkárokra kell a tartalékot megképezni, a még be nem jelentett részkárokra (ld. előbb) – a megfelelő statisztikai módszerek segítségével – az IBNR tartalék teremti fedezetet. (Bővebben ld. a 6.1. „A kárnyilvántartási alapelvek tartalékolási következményei” fejezetet.)

A vizsgálat tapasztalatai szerint a biztosítási piacon a főnti kárnyilvántartási elvek mindegyike előfordul, voltak váltások és átmeneti állapotok, illetve nem mindegyik biztosítónál valósultak meg a főnti elvek tisztán és következetesen a gyakorlatban. A vizsgált 12 biztosító közül (a vizsgálat ideje alatt) 4 káreseményenkénti, 3 károsultankénti, 5 pedig részkáronkénti kárnyilvántartást alkalmaz.

⁵ Mely azt írja elő, hogy a tételes függőkár-tartalékot úgy kell megképezni, hogy az a káresemény egészére fedezetet biztosítson, azaz a káreseményt egyben kell kezelni.

A a biztosítók többsége azonban olyan adatstruktúrát alakított ki, illetve működtet, ami a három kárnyilvántartási elv bármelyikének használatára alkalmas. A vizsgálat tapasztalatai alapján kijelenthetjük, hogy a biztosítók többnyire nem alkalmazzák tudatosan egyik vagy másik elvet, és nem választják el élesen, hogy miféle kárreszekre kell a tételes függőkár-tartalékon, és melyekre az IBNR tartalékon belül a fedezetet megteremteni. (Bővebben ld. a 6.1. „A kárnyilvántartási alapelvek tartalékolási következményei” fejezetben.)

Megítélésünk szerint nem (illetve csak összességében, „átalány szinten”) megvalósítható, hogy egy adott káreseményre úgy képezzék meg a biztosítók a tartalékot, hogy az (a Tartalékrendelet előírásainak megfelelően) a még be nem jelentett részkárookra is egyedileg fedezetet biztosítson⁶, ezért az „egy részkár egy kárakta” megközelítést tartjuk a legmegfelelőbb kárnyilvántartási alapszisztémának.

A Felügyelet mind a kárügyintézés, mind a tartalékképzés szempontjából azt tartja a legmegfelelőbbnek, ha a biztosítók az egyes részkárokat egymástól elkülönülten (önálló kárbejelentési idővel) tartják nyilván és kezelik („egy részkár egy kárakta” elv); a még be nem jelentett részkárookra az IBNR tartalékon belül a legcélravezetőbb a fedezetet megteremteni; a tételes függőkár-tartalék csak a már bejelentett részkárok fedezetére szolgálna.

A Tartalékrendelet 8.§ (2) bekezdése úgy fogalmaz, hogy a tételes függőkár-tartalékot káreseményenként kell megképezni. A fenti elképzelés ezzel nem teljes mértékben harmonikus, ezt a harmóniát jogszabályváltozással kell egyértelműsíteni.

5. Statisztikai háttérbázis; jogcímek; elemzések

A 3. fejezetben részletezett körülmények miatt a személyi sérüléssel károsítottak végösszege kárfölhasználását rendkívül nehéz előre megbecsülni. Egy jó becslés alapvetően két dolgon múlik: egyrészt a kárügyintéző szakértelmén, tapasztalatán, jövőbe látásán, illetve az ő munkáját segítő, alátámasztó statisztikai háttérbázison és az azok alapján végzett elemzéseken.

Tapasztalataink alapján (a fent részletezett bizonytalansági tényezők miatt) a személyi sérüléssel károsítottak végösszege kárfölhasználásának még nagyságrendileg pontos becslése sem várható el mindig, minden egyes kár esetében. A megfelelő tartalékolás érdekében ezért olyan statisztikai alapon meghatározott benchmarkok, paraméterek, „ökölszabályok”... kialakítása szükséges, amik alkalmazásával a végösszege kárfölhasználás (és ezáltal a tételes függőkár-tartalék) legalábbis sok kár átlagában megfelelően becsülhető. A személyi sérüléssel károsítottak elhúzódása miatt az egyes jogcímeken kifizetett kárreszekben (különösen a járadékok esetében) kimutatható trendek vizsgálata is szükséges.

Ehhez:

1. ki kell alakítani a megfelelő adatbázis-struktúrát;
2. az adatbázist folyamatosan és következetesen föl kell tölteni;

⁶ Bővebben ld. a 6.2. „Még be nem jelentett kárigények tartalékolása a tételes függőkár-tartalékon belül” fejezetet.

3. az adatbázisokból megfelelő statisztikákat, benchmarkokat, paramétereket... kell készíteni, „ökölszabályokat” kell fölállítani.

Az 1. ponthoz megfelelő megbontásban kell gyűjteni (a károkozó adatain túl, mely a díjkalkuláció megalapozásához nélkülözhetetlen):

1. a kárigényekre (ide értve a járadékemelésekre vonatkozóakat is);
2. a kárkifizetésekre (ide értve a járadékmegváltásokat is);
3. a tételes függőkár-tartalékokra és járadéktartalékokra;
4. a felelősségbiztosítási járadékosok biometriai kockázatára vonatkozó (összeg és dátum) adatokat.

A megfelelő megbontás megvalósításához a biztosítóknak a kárigényeket, kifizetéseket és tartalékokat egy konzisztens, megfelelő mélységű jogcímrendszer alapján kell megbontani.

A fenti célok elérése érdekében olyan jogcímrendszert szükséges létrehozni, illetve működtetni, ami megfelel az alábbi kritériumoknak:

a) a jogcímrendszer fedjen le minden esetet;

b) minden eset (kárigény(rész), kifizetés(rész), tartalék(rész)) csak egy jogcímbe legyen besorolható;

c) a kárigényekre, a kárkifizetésekre, tételes függőkár-tartalékokra és járadéktartalékokra alkalmazott jogcímek egymással legyenek konzisztensek; legyen egyértelmű, hogy egy adott jogcímű tartalék milyen jogcímű kárigényből; egy adott jogcímű kárkifizetés milyen jogcímű (és típusú) tartalékból eredhet (azaz pl. a kifizetési jogcímek a tartalékjogcímek továbbpartícióját adják);

d) a jogcímek alkalmazkodjanak a (z ügyvédi, illetve bírói) gyakorlatban elterjedt kárrészletezésekhez;

e) különüljenek azon kárrészek, amelyek alapvetően eltérő tulajdonságuk (pl. más az adóvonzatuk, más inflációs ráta alapján várható a növekedésük);

f) csak olyan megbontást alkalmazzanak a biztosítók, amelyekbe a kárrészek be is sorolhatók az általában rendelkezésre álló információk alapján;

g) minden kárrész esetén legyen egyértelmű, hogy az személyi sérüléshez köthető-e;

h) a járadékmegváltások legyenek kiszűrhetők;

Ebben az esetben garantálni lehet, hogy:

1) az egyes jogcímekre statisztikai alapon megalkotott „ökölszabályok” alakíthatók ki;

2) az egyes (azonos jegyekkel bíró) részkárookra trendek mutathatók ki;

3) minden részkárnak megvan a helye;

4) az egyes tartalékrészek fölhasználása akár egyedi, akár jogcím szinten nyomon követhető, ami segít az „ökölszabályok” megfogalmazásában, illetve finomításában, végső soron a megalapozottabb tartalékolásban;

5) az egyes biztosítók által alkalmazott jogcímek egymással jobban összhangba kerülnek, ami megkönnyíti egyrészt a mozgó⁷ kárállományok összehangolását, másrészt egy közös adatbázis fölépítését⁸

A vizsgálat során megállapítottuk, hogy valamennyi kgfb-s biztosító gyűjti a kárkifizetésre vonatkozó adatokat, illetve mind a kárkifizetéseket, mind a tételes függőkárokat megbontják jogcímek szerint, de a kárigényekre vonatkozóan (ide értve a járadékemelési igényeket is) egyetlen biztosító sem rendelkezik adatbázissal; erre irányuló kezdeményezéssel sem

⁷ Pl. állományátruházás vagy fúzió esetén.

⁸ Pl. a teljes piacra vagy a kisebb biztosítók összefogása esetében.

találkoztunk, így nem is vizsgálható, elemezhető a kárigények és a végső kárfölhasználás közötti összefüggés.

A jogcím szerinti megbontottság mértéke, kompaktsága/konzisztenciája az egyes biztosítók esetében igen széles skálán mozog; a károk jogcímrendszerek által meghatározott partíciói jelentősen eltérnek egymástól.

Megállapítottuk, hogy egyik biztosító sem működtet olyan jogcímrendszert, ami teljes egészében megfelelne a fõnt megfogalmazott kívánalmaknak, így megítélésünk szerint egyetlen biztosító sem rendelkezik olyan háttéradatbázissal, ami a fõnt megfogalmazott céloknak maradéktalanul megfelelne. Másfelõl az is megállapítható, hogy nem hozható létre olyan jogcímrendszer, melynek kategóriáiba minden biztosító megfelelő biztonsággal és pontossággal be tudná sorolni a rendelkezésre álló adatbázisa segítségével a kárreszeit; azaz a biztosítók teljes egyetértése és együttmûködése esetén sem valósítható meg a jelenleg rendelkezésre álló biztosítói adatbázisok összefésülésével egy olyan összpiaci káradatbázis, ami a személyi sérüléssel/jármû/dologi kár minimális megbontásnál részletesebb lenne. Pl. a régi Pillér statisztika⁹ (változatlan formában és mélységben történõ) visszamenõleges összerakására sincs esély.

A vizsgálat tapasztalatai alapján egyik biztosító sem végzett jogcím szerinti elemzéseket; nem állítottak föl statisztikai alapokon nyugvó „õkölszabályokat”. Ez alól csupán egyetlen kivétellel találkoztunk, egy biztosító részletesen elemezte a kgfb-s járadékosok halandóságát, illetve a megadott járadékemeléseket. Ezen túl a nyitótartalékok¹⁰ értékének meghatározásához, a korábbi értékek megfelelõségének vizsgálatához végeznek a biztosítók különféle mélységû elemzéseket – többnyire évente.

A személyi sérüléssel károk sokfélesége, illetve relatív ritkasága miatt megbízható statisztikát összeállítani csak egy bizonyos állományméret, illetve kellõen hosszú kártapeztalat alapján lehet.

A kis állománnyal rendelkezõ, illetve az ágazatot csak rövid ideje mûvelõ biztosítók ezt a háttérbázist csak összefogással teremthetik meg, de õk is csak akkor, ha a szükséges információkat a kárrendezés során megszerzik és gyûjtik, illetve ha az egyes biztosítók adatstruktúrája egymással összeegyeztethetõ – pl. a kárkifizetéseket és a tartalékokat ugyanazon, vagy egymásnak jól megfeleltethetõ jogcímek mentén bontják meg. Megítélésünk szerint a nagyobb biztosítók érdekét is szolgálná, ha összeállna egy egységes kgfb-s adatbázis (pl. a régi Pillér statisztikák mintájára). Ez a Felügyeletnek is érdeke lenne egyrészt a felügyeleti munka segítése (pl. tartalékmegefelelõség értékelése), másrészt a piaci szereplõk segítése céljából publikálandó paraméterek és piaci benchmarkok elõállításának érdekében.

A közös adatbázis elõállításának igénye (nemcsak a kgfb területére) a vizsgálat során többször is fölmerült a (különösen a kisebb) biztosítók részérõl, és egyöntetûen szorgalmazták, hogy a Felügyelet kezdeményezõként, illetve az adatok összegyûjtõjeként lépjen föl.

⁹ A Felügyelet rendelkezésére áll a teljes régi Pillér tételes adatbázis, amibõl eddig is sok olyan összefüggést, paramétert... tudunk kinyerni, ami kiindulási alapjául, illetve részben megalapozásul szolgált a Biztosításfelügyeleti fõosztályon megindult módszertani fejlesztésekhez a tõke- és tartalékmegefelelõség, illetve a díjelõségesség értékelése terén.

¹⁰ Ld. a tartalékokról szóló részt.

Véleményünk szerint a Felügyeletnek föl kell vállalni a kezdeményező szerepet, de a (rendes adatszolgáltatásokon, illetve az azok alapján készíthető statisztikák, paraméterek, piaci benchmarkok és elemzések elkészítésén és publikálásán, továbbá a gyűjtendő adatok specifikációjában való részvételen túl) az adatok összegyűjtése, összerakása, illetve azokból a standard statisztikák, paraméterek... előállítására nem feladata, arra jelenleg nincs is kapacitása.

Az alábbi területeken javasoljuk az összpiaci adatbázisok összeállítását:

- 1) a károk és kártartalékok alakulása jogcím szerinti bontásban (összeg, bekövetkezés, bejelentés, tartalékképzés és kifizetés ideje);
- 2) a károk és kártartalékok alakulása (első sorban kárnagyság, kárgyakoriság, bejelentési és kifizetési késedelem) a károkozó legfőbb paramétereivel (járműtípus, életkor, terület – ide értve a baleset helyszínét is... a legfőbb díjeltérítési szempontok szerint);
- 3) járadékosok biometria kockázatai (halandósági és morbiditási tábla);
- 4) a járadéknövekedésekre (megadott és elutasított igények, bírósági határozatok - kivéve, ha a járadékok értékállóságát a biztosítóknak automatikusan biztosítani kell majd a jövőben).

Az 1) és 2) adatbázis (de akár az összes, ha ez technikailag megoldható) összekapcsolása, összekapcsolhatósága is hasznos lenne.

Különösen a személyi sérüléssel járó károkra igaz, hogy a végső kártérítést nemcsak az objektív tényezők (a sérülés önmagában) határozzák meg. Sok múlik azon, hogy a károsult (illetve tipikusan annak jogi képviselője) milyen kárigényekkel lép föl, illetve hogy egy peres szakaszban a bírák a kárigényeket hogyan értékelik.

Emiatt a kártérítésekre/kártartalékokra vonatkozó adatok mellett szükséges egyrészt a kárigényekre, azok megvalósulására, másrészt a bírói gyakorlatra vonatkozó információk gyűjtésére, rendszerezésére, elemzésére is.

A vizsgálat tapasztalatai alapján a kárigényekről (ide értve a járadékemelési igényeket is), illetve a bírói gyakorlatról egyetlen biztosító sem épített föl adatbázist, erre vonatkozó kezdeményezéssel sem találkoztunk. Csupán egy biztosító rendszerezte a bírósági határozatokat, de a megítélt összegekre (illetve ezeknek a körülményekkel, kárigényekkel, bíróságokkal/bírákkal... való összefüggéseire) ez sem terjed ki.

Az egyedi tartalékképzés fontossága ellen mutatnak a várható Szolvencia II-es szabályok. A Tartalékrendelet értelmében a tételes függőkártartalékok káreseményenként, egyedileg kell megállapítani, és összegezni. A SII-es mennyiségi hatástanulmányok azonban a tartalékok képzésének statisztikai alapon (globálisan) történő képzését írták elő. A káreseményenkénti tartalékképzés csak mint helyettesítő eljárás (proxy) engedhető meg, ha a biztosító nem rendelkezik kellő nagyságú és hosszúságú kártapasztalattal. Azaz a jövőben várható folyamatok nem támasztják alá az egyedi tartalékolást (és csak azt) segítő statisztikák szükségességét; de csak a nagy, kellő statisztikai háttérrel rendelkező biztosítók tartalékképzése terén. A megfelelő adatbázissal nem rendelkező biztosítók (és megítélésünk szerint a biztosítók többsége ide sorolható) tartalékképzéséhez, illetve a személyi sérüléssel járó károkból eredő nagyfokú kockázatok kezeléséhez azonban a szóban forgó adatok hathatós segítséget jelenthetnek.

A kárkifizetésekre és tartalékokra vonatkozó adatokon túl a biztosítóknak a járadékemelési igényekre, azok elfogadására, illetve bírósági megítélésére vonatkozó adatokat is gyűjteni és elemezni kell, amennyiben a biztosító nem biztosítja automatikusan a járadékok értékállóságát. Ez utóbbi esetben csak az állapotrosszabbodás, környezet megváltozása...

miatti járadékemelési statisztikák előállítása és elemzése elsődleges. Az egyéb kárigényekre, azok „beteljesülésére”, illetve a bírósági határozatokra vonatkozó adatok gyűjtése és elemzése jelentős segítséget nyújtana az egyedi tartalékok meghatározásában, ezért ilyen jellegű munkák elvégzését is javasoljuk a biztosítók számára, mert ugyan a tartalékolási elvárások várható jövőbeni változásával az egyedi tartalékolás jelentősége másodlagossá válik a megfelelő kárstatisztikákkal rendelkező biztosítóknál, de a személyi sérüléssel járó károkból eredő nagyfokú kockázatok kezeléséhez a szóban forgó adatok hathatós segítséget jelenthetnek. A feladat megvalósításának jelentős költségvonzata miatt ezt mégsem fogalmazzuk meg szigorú elvárásként.

6. Függőkár-tartalék

6.1. A kárnyilvántartási alapelvek tartalékolási következményei

A 4. fejezetben részletezett kárnyilvántartási alapelveknek jelentős tartalékolási következményük van. A függőkár-tartalékon belül minden esetben valamennyi már bekövetkezett káreseménnyel kapcsolatban fölmerülő jövőbeni kár- és költségráfordításra meg kell teremteni a fedezetet (kivéve a már megindult járadékszolgáltatásokat), de a tételes függőkár-tartalék, illetve az IBNR tartalék közötti megoszlásban jelentős eltérések mutatkoznak.

A kiindulási pont az, hogy az elektronikusan elérhető adatok nyújtotta lehetőségek, illetve a biztosító által alkalmazott módszerek által milyen kár- és költségrészekre teremthető meg az IBNR tartalékon belül a fedezet. Az összes többi kár- és költségrészre a tételes függőkár-tartalék szolgál.

Az „egy káresemény egy kárakta” elvet követő biztosítóknak (pl. ha nem áll rendelkezésre az egyes káreseményeken belül az egyes részkárok bejelentési ideje, vagy ezt az adatot a biztosító az IBNR tartalék képzése során nem alkalmazza) a tételes függőkár-tartalékot olyan mértékben kell megképezni, ami a már bejelentésre került káreseményhez kapcsolódó valamennyi jövőbeni kárkifizetésre, illetve kárköltségre fedezetet teremt; ide értve a már bejelentett káresemények még be nem jelentett részkárainak teljes várható kár- és költségigényét, illetve a már bejelentett részkárokra még meg nem fogalmazott jogos kárigényekből eredő várható ráfordításokat is; továbbá mindezt kellő óvatossággal, hogy összességében, várhatóan fedezetet nyújtson a kárujranyításokból, pótlólagos kárigényekből, állapotrosszabbodásokból és egyéb IBNeR (bekövetkezett, de csak részben bejelentett) jellegű károkból eredő jövőbeni kötelezettségekre. Ebben az esetben az IBNR tartalék csak a még be nem jelentett káreseményekhez kapcsolódó jövőbeni ráfordítások fedezetére szolgál.

Az „egy károsult egy kárakta” elvet követő biztosítóknak (pl. ha nem áll rendelkezésre az adott károsult személyi sérüléssel és járműkárainak esetleg eltérő bejelentési ideje, vagy ezt az adatot a biztosító az IBNR tartalék képzése során nem alkalmazza, de károsultként rendelkezésre áll, és használja is) a tételes függőkár-tartalékot olyan mértékben kell megképezni, ami a már jelentkező károsultaknak térítendő valamennyi jövőbeni kárkifizetésre, illetve kárköltségre fedezetet teremt; ide értve a már jelentkező károsultak még be nem jelentett jármű vagy személyi sérüléssel járó részkára teljes várható kár- és költségigényét, illetve a már bejelentett részkárára még meg nem fogalmazott jogos

kárigényekből eredő várható ráfordításokat is; továbbá mindezt kellő óvatossággal, hogy összességében, várhatóan fedezetet nyújtson a kárújranyításokból, pótlólagos kárigényekből, állapotrosszabbodásokból és egyéb IBNeR (bekövetkezett, de csak részben bejelentett) jellegű károkból eredő jövőbeni kötelezettségekre. Ebben az esetben az IBNR tartalék csak a még nem jelentkezett károsultakra jutó jövőbeni ráfordítások fedezetére szolgál.

Az „egy részkár egy kárakta” elvet követő biztosítóknak (pl. ha rendelkezésre áll az egyes káreseményeken belül az egyes részkárok bejelentési ideje és ezt az adatot a biztosító az IBNR tartalék képzése során alkalmazza is) a tételes függőkár-tartalékot olyan mértékben kell megképezni, ami a már bejelentett részkárokhoz kapcsolódó valamennyi jövőbeni kárkifizetésre, illetve kárköltségre fedezetet teremt; ide értve a még meg nem fogalmazott jogos kárigényekből eredő várható ráfordításokat is; továbbá mindezt kellő óvatossággal, hogy összességében, várhatóan fedezetet nyújtson a kárújranyításokból, pótlólagos kárigényekből, állapotrosszabbodásokból és egyéb IBNeR (bekövetkezett, de csak részben bejelentett) jellegű károkból eredő jövőbeni kötelezettségekre. Ebben az esetben az IBNR tartalék a még be nem jelentett valamennyi részkárból fakadó jövőbeni ráfordítások fedezetére szolgál.

6.2. Még be nem jelentett részkárokra, illetve pótlólagos kárigényekre való tartalékolás a tételes függőkár-tartalékon belül

A személyi sérüléssel is járó károk esetében a kár korai szakaszában meglehetősen tipikus, hogy a biztosító még nem szerzett tudomást minden részkárról; még évek múlva is jelentkezhet egy új személyi sérült vagy annak hozzátartozója. Ezért az „egy káresemény egy kárakta” elvet követő biztosítóknál egyedi szinten még a közelítőleg megfelelő tartalékolás sem valószínűsíthető meg minden esetben; óhatatlanul alultartalékoltságra lesz pl. az az eset, amelyiknél a biztosító csak a tartalékképzést követően szerez tudomást arról, hogy történt személyi sérülés is.

Korántsem ilyen mértékben, de egy adott személyi sérüléssel járó részkár tartalékolásánál is találkozhatunk hasonló problémával, ha egy biztosító csak a megfogalmazott jogcímű és mértékű kárigények várhatóan térítésre kerülő részére képi meg a tartalékot (mely tipikus hozzáállásnak mondható). Gyakran előfordul ugyanis, hogy a kárrendezés során a károsult (vagy jogi képviselője) újabb és újabb jogcímeneken kér kártérítést, illetve módosítja az adott jogcímen kért összegeket. A sérült állapotának változása is jelentős kárigény-változásokat indukálhat.

Ezen esetekben a megfelelő tartalékszintet csak úgy lehet biztosítani, hogy a bejelentett kárigényekre olyan óvatosan képi meg a biztosító a tartalékot, hogy azok tartaléktöbblete összességében fedezetet biztosítson a bejelentett károk¹¹ még be nem jelentett kárigényeiből fakadó tartalékhányra. A kérdés az, hogy ezt a bizonyos tartaléktöbbletet hogyan lehet/kell meghatározni.

¹¹ Káresemények, károsultak vagy részkárok, attól függően, hogy a biztosító milyen kárnyilvántartási alapelvet követ, és mire nem teremt fedezetet az IBNR tartalék.

A Tartalékrendelet 8.§ (2) bekezdése azt írja elő, hogy a tételes függőkár-tartalékot káreseményenként úgy kell megképezni, hogy az egyedileg fedezetet nyújtson a várható ráfordításokra. Matematikai értelemben ez azt jelenti, hogy a káreseménnyel kapcsolatban már bejelentett kárigények kárszükségletén túl meg kell becsülni, hogy milyen valószínűséggel milyen kárszükségletű igények (pl. újabb részkárok, illetve utólagos kárigények) kerülnek majd bejelentésre, illetve ezek nyomán majdan térítésre.

A jelenlegi magyar szabályozási keretek között (egyedi tartalékképzés) a tételes függőkár-tartalék megalapozott, megbízható képzése érdekében a még meg nem fogalmazott, de a jövőben mégis megtérítésre kerülő kárigények várható ráfordításait aktuáriusi, statisztikai módszerekkel (káronként) kellene meghatározni.

A vizsgálat tapasztalatai szerint azonban a biztosítók (a nyitótartalék elvben mindent magába foglaló átalányát nem számítva – ld. később) csak a már bejelentett kárigények fedezetére képzik meg a tartalékot. A bejelentett kárigények óvatos tartalékolásának köszönhető csak, hogy a kumulált tételes függőkár-tartalékoknak többnyire pozitív a lebonyolítási eredményük, de ez a tudatosság nem volt a fentiekkel összhangban tudatosan megfogalmazva, statisztikai módszerekkel meg támogatva.

A még be nem jelentett kárigényekre történő tudatos tartalékképzéssel nem találkoztunk, illetve statisztikai alapokon nyugvó módszerekkel nem is találkozhattunk, ugyanis a biztosítók eddig még nem is teremtették meg ennek lehetőségét, statisztikai hátterét. Egyetlen biztosító sem tartja nyilván az egyes új kárigényekre, vagy a régi kárigények módosítására, az ezek miatti többlettartalék és többlet-kárfizetésekre vonatkozó forint- és időpontadatokat. (A biztosítók ehelyett inkább utólagosan ellenőrzik, elemzik a korábban megképzett tartalékok megfelelőségét, elégségességét.)

Az 5. fejezet végén, illetve itt látszólag nagyon hasonló problémát feszegetünk. Az 5. fejezet végén az a kérdés, hogy a káreset körülményeiből, illetve a már bejelentett (rész)károk már megfogalmazott kárigényeiből hogyan lehet megbecsülni, hogy az adott (rész)kárnak mekkora lesz a végső kárfölhasználása – csak a már megfogalmazott kárigények vonatkozásában -, és ezekre mekkora tartalékot kell képezni. Itt a még be nem jelentett részkárok, illetve a bejelentett részkárok eddig még meg nem fogalmazott kárigényeiből eredő többlet-kárfölhasználást szeretnénk megbecsülni. Az előbbi RBNS¹², az utóbbi inkább IBNR jellegű probléma.

Az itt szóban forgó adatbázisok és módszerek elsősorban az egyedi tartalékképzést szolgálják, mely a várható Szolvencia II-es szabályok miatt fokozatosan elveszti jelentőségét¹³. Az egyes új kárigényekre, vagy a régi kárigények módosítására, az ezek miatti többlettartalék és többlet-kárfizetésekre vonatkozó forint- és időpontadatok a globális (az SII-nek megfelelő) tartalékképzéshez is hasznosak lehetnek, de pl. az egyszerű kárfutási módszerekhez ezek az adatok nem okvetlenül szükségesek.

Az új kárigényekre, vagy a régi kárigények módosítására, az ezek miatti többlettartalék és többlet-kárfizetésekre vonatkozó forint- és időpontadatok gyűjtése és elemzése jelentős

¹² Reported but not settled. A tételes függőkár-tartalékot szokás RBNS tartaléknak is hívni.

¹³ Tekintettel arra, hogy a szükséges adatbázisból jelenleg semmi sem áll rendelkezésre, illetve hogy csak kellően hosszú (minimum 3-5 év) időszorra lehet megbízható tartalékolási módszereket fölépíteni, az esetlegesen befektetett jelentős munka hasznát a SII várható éltbe lépéséig is csak korlátozott mértékben, csak rendkívül rövid ideig, esetlen egyáltalán nem tudnák élvezni.

segítséget nyújtana az egyedi tartalékok meghatározásában, ezért ilyen jellegű munkák elvégzését is javasoljuk a biztosítók számára, mert ugyan a tartalékolási elvárások várható jövőbeni változásával az egyedi tartalékolás jelentősége másodlagossá válik a megfelelő kárstatisztikákkal rendelkező biztosítóknál, de a személyi sérüléssel járó károkból eredő nagyfokú kockázatok kezeléséhez a szóban forgó adatok hathatós segítséget jelenthetnek. A feladat megvalósításának jelentős költségvonzata miatt ezt mégsem fogalmazzuk meg szigorú elvárásként.

6.3. Nyitótartalékok

A Tartalékrendelet értelmében a biztosítóknak a kár bejelentésekor/berögzítésekor akkor is kell az adott (rész)kárra tartalékot (ún. nyitótartalékot) képezni, ha a (rész)kárról nincs részletes információjuk. Ezeket a nyitótartalékokat a (rész)kár bekategorizálását követően a kárnyilvántartó rendszerek többnyire automatikusan állítják be. A kategorizálásnak, illetve a kategóriánkénti nyitótartalék-értékek megállapításának nem az a célja, hogy egyedi szinten, hanem hogy sok (rész)kár átlagában megfelelő tartalékolást tegyen lehetővé.

A nyitótartalékok szempontjából olyan kategóriarendszert kell kialakítani, amely alapján egyrészt a jelentősen eltérő kárigényű (rész)károk külön kategóriába kerülnek, másrészt az adott (rész)kár a bejelentésekor rendelkezésre álló (olykor rendkívül kevés) információk alapján minden esetben egyértelműen besorolható valamilyen kategóriába.

Tapasztalataink szerint az adott részkárra többnyire rendelkezésre álló, a kár nagyságát jelentősen befolyásoló információk a következők:

- 1) Személyi sérüléssel vagy jármű vagy dologi kárról van-e szó?*
- 2) Személyi sérüléssel kár esetén milyen a személyi sérülés: könnyű/súlyos/halálos?*
- 3) Nemzetközi¹⁴ káreseményről van-e szó?*

Ezért javasolt ezen információk mentén kialakítani nyitótartalék-kategóriákat. Javasolt összevont kategóriára is nyitótartalékot megállapítani, hogy akkor is a megfelelő tartalékérték kerüljön beállításra, ha a pontosabb kategorizáláshoz egy vagy több információ (pl. a külföldön történt személyi sérülés mértéke) nem ismert.

A nem „egy részkar egy kárakta” elvet követő biztosítóknak mind a kategóriák, mind a kategóriánkénti nyitótartalékok meghatározásakor figyelembe kell venni, hogy a teljes káresemény/károsultat kell bekategorizálni, illetve hogy a nyitótartaléknak a teljes káreseményre/károsultra kell fedezetet biztosítani.

Megítélésünk szerint mind a kategorizálás, mind a kategóriánkénti nyitótartalékok meghatározása lényegesen könnyebb az „egy részkar egy kárakta” elvet követő biztosítóknak; esetükben sokkal megbízhatóbb tartalékolás valósítható meg már a bejelentés pillanatában is.

A nyitótartalék értéke akkor megfelelő, ha a kategóriába tartozó (rész)károk várható (átlagos) kárfelhasználásával egyezik meg, nem pedig akkor, ha kb. az esetek felében becsli alul, és a másik felében fölül a tartalékot. Különösen a személyi sérüléssel járó károkra jellemző a több (viszonylag) kisebb és néhány kiugró kár, és így a személyi sérüléssel járó károk végső kárfelhasználásának mediánja lényegesen kisebb az átlagnál¹⁵. Ha a nyitótartalékokat nem statisztikai módszerekkel állapítja meg a biztosító, hanem a személyi sérüléssel járó kárügyintézők

¹⁴ Külföldön történt káresemény és/ vagy külföldi károsult.

¹⁵ Ennek statisztikai alátámasztására a kvantitatív összegző jelentésben kerítünk sort.

tapasztalata alapján, akkor fennáll a veszélye annak, hogy a nyitótartalékot inkább a mediánhoz közel állítják be, alultartalékolást idézve elő.

Azon biztosítók esetén, akik nem rendelkeznek kellő nagyságú és hosszúságú kárstatisztikával, azok vagy a kárszakértők tapasztalataira, vagy a társbiztosítók nyitótartalékaira hagyatkozhatnak. Az alultartalékolás veszélye miatt azonban ekkor a nyitótartalékokat kellő óvatossággal kell megállapítani.

Megállapítottuk, hogy az egyes biztosítók (egy biztosító kivételével) meglehetősen egyforma kategóriákra állapítják meg a nyitótartalékokat, de az alkalmazott kategóriánkénti nyitótartalék-értékekben igen nagy eltérés mutatkozik. Ennek több oka is lehet.

- 1) Az egyes biztosítók eltérő összetételű állománnyal rendelkeznek, és az eltérő típusú járművekkel okozott károk átlagos értéke is eltérő. Az átlagos kárráfordítások azonban nem különböznek egymástól oly mértékben, hogy a nyitótartalékokban tapasztalat ilyen mértékű eltéréseket magyarázhatná.
- 2) A nem „egy részkár egy kárakta” elvet alkalmazó biztosítóknak olyan nyitótartalékokat kell megállapítani, ami (sok kár átlagában) a még be nem jelentett részkárookra is fedezetet biztosít.
- 3) Egyes biztosítók a nyitótartalékot tisztán statisztikai alapon, mások a kárszakértők tapasztalatai alapján állapítják meg, de többségében a kettő kombinációjaként (ld. alábbi táblázat).
- 4) A nyitótartalékok értékének statisztikai megalapozása többféle módszerrel történik: pl. csak a tételes függőkár-tartalékok alapján, csak a már lezárt károk összes kifizetése alapján. Tekintettel arra, hogy a nagyobb károk kerülnek később lezárásra, ezen különféle hozzáállással elkészített statisztikai alapok különféle értékeket mutathatnak.
- 5) Különösen a kisebb biztosítók esetén, és különösen a személyi sérüléssel károknál az egyes kategóriákba csak kevés eset jut, és egy-egy kiugró kár rendkívüli mértékben megemelheti az átlagos kárráfordítást, így két teljesen egyforma biztosítóra ugyanazon módszer alapján is teljesen eltérő értékek adódhatnak.
- 6) Az egyes kategóriák tartalma az egyes biztosítóknál eltérhet.

Az általánosan alkalmazott nyitótartalék-kategóriák: személyi sérüléssel károk közül – könnyű, súlyos, halálos; a jármű károk közül – belföldi, nemzetközi. Ezen túl két biztosító a dologi kártokra is külön nyitótartalékot állapít meg. Az nyitótartalékok előfordulási gyakorisággal súlyozott becslési átlagai az egyes biztosítók esetén (növekvő sorrendben:

személyi sérüléssel károk esetén (ezer Ft):

1 650	1 500	2 200	2 750	3 000	3 500	4 150	4 240	4 500	5 500	7 550
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

járműkárok esetén (ezer Ft):

240	249	250	300	350	356	364	382	463	556
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Megvizsgáltuk, hogy milyen összefüggés van a nyitótartalékok nagysága, és az alkalmazott kárnyilvántartási alapelvek, illetve a nyitótartalékokra vonatkozó becslések statisztikai megalapozottsága között, de markáns összefüggést nem tudtunk kimutatni.

A biztosítók fele évente, negyede csak esetenként, a többi gyakrabban frissíti a nyitótartalékokat. Ehhez a többség számításokat, elemzéseket is igénybe vesz, de nem

találkoztunk olyan esettel, hogy a nyitótartalékokat egy külön erre kidolgozott módszer alapján tisztán statisztikai eszközökkel határozták volna meg.

A fentieket összegezve:

A kellő nagyságú és hosszúságú kárstatisztikával rendelkező biztosítóknak a nyitótartalékokat olyan statisztikai módszerekkel, az adott kategóriába tartozó (rész)károk kárszükségletének várható értékét becsülve kell meghatározni, ami figyelemmel van arra, hogy a nagyobb kárszükségletű károk később, csak évek múltán (a járadékos esetek csak évtizedek múltán) kerülnek lezárásra, ezért az adott időszakban bekövetkezett károk közül a még le nem zártak közül a nagyobbak, a lezártak közül a kisebbek vannak túlsúlyban. Megítélésünk szerint az adott időszakban bekövetkezett károk kategóriánkénti átlagos kárfölhasználásának időszora a megfelelő kiindulási alap a nyitótartalékok megállapításához.

Csak a kárszakértők tapasztalatára alapozott (különösen az „ennyi általában elég szokott lenni” hozzáállással megállapított) nyitótartalékok a medián felé húzás miatt az alultartalékolás veszélyét rejtik magukban.

A megfelelő statisztikai bázissal nem rendelkező biztosítók a kárszakértők tapasztalatára vagy a társbiztosítók adatai alapján is megállapíthatják a nyitótartalékokat, de az alultartalékolás elkerülése miatt csak kellő óvatossággal.

A nyitótartalékokat rendszeresen – legalább évente; megfelelő adatbázis megléte esetén statisztikai alapon – fölül kell vizsgálni.

6.4. IBNR tartalék

Az „egy káresemény egy kárakta” elv alacsony, míg az „egy részkár egy kárakta” elv magas IBNR tartalék szintet vonz. Az „egy károsult egy kárakta” elv az előző kettő között helyezkedik el, de az „egy részkár egy kárakta” elvhez nagyon közeli magas IBNR tartalék szinttel.

A témavizsgálat során két biztosító is meghatározta (láncszemhányados módszerrel) mindkét „szélső” elv szerinti IBNR tartalék szükségletét. Az adódott, hogy akár kétszer akkora IBNR tartalékokat is kell képezni akkor, ha nemcsak a még be nem jelentett káreseményekre, hanem a még be nem jelentett részkárookra is az IBNR tartalékon belül kell a fedezetet megteremteni.

Az IBNR tartalék megfelelőségének értékelésekor¹⁶ a Felügyeletnek éppen ezért figyelemmel kell lenni arra is, hogy az adott biztosítóban pontosan miféle (rész)károk fedezetére szolgál a tételes függőkár-tartalék, illetve az IBNR tartalék.

A személyi sérüléssel járó károk a járműkároktól lényegesen eltérően viselkednek; pl. átlagosan lényegesen később (olykor csak évek múlva) kerülnek bejelentésre, lényegesen nagyobb az átlagos kárráfordításuk, és több-százmilliósi kiugró károk is előfordulnak. Emiatt a személyi sérüléssel járó károk jelentősen torzíthatják a (kifutási háromszög módszerrel meghatározott) IBNR tartalékokat, ami fölveti annak igényét, hogy a személyi sérüléssel járó károkra a biztosítók elkülönülten képezzék meg az IBNR tartalékokat.

¹⁶ Természetesen a probléma a tételes függőkár-tartalék megfelelőségnek vizsgálatakor is fölmerül, csak sokkal kisebb súllyal.

A vizsgálat a fenti fölvetésünket annyiban igazolta, hogy a biztosítók többsége kisebb-nagyobb mértékben külön figyelmet szentel a személyi sérüléssel káros IBNR tartaléknak. Teljesen elkülönülten 5 biztosító képi a tartalékot. Egy biztosító tervezi az átállást, egy a nagy összegű – tipikusan személyi sérüléssel káros IBNR tartalékra gyakorolt hatását vizsgálja külön, két biztosító pótlékot alkalmaz. A kifizetési háromszög módszer alapján kalkuláló biztosítók közül mindössze egy nem kezeli külön a személyi sérüléssel károsokat.

Amennyiben a biztosító ehhez rendelkezik megfelelő statisztikai háttérrel, javasolt a személyi sérüléssel káros IBNR tartalékát külön kezelni: vagy teljesen külön képezni, vagy vizsgálni, hogy a személyi sérüléssel káros hogyan befolyásolják az IBNR tartalék alakulását, és – amennyiben szükséges – különféle korrekciókat alkalmazni.

Elkülönült tartalékképzés esetén figyelemmel kell lenni arra, hogy a kis esetszám nagyfokú volatilitást eredményez, illetve hogy a kiugró károk miatt irreális összegek adódhatnak. Ezért javasolt többféle módszerrel is becsléseket végezni; az egyes becslésekből adódott eredményeket elemezni; a kifizetési háromszögek havi, negyedéves, éves ... megbontását a rendelkezésre álló esetszámhoz igazítani. Javasolt (esetleg egyéb megközelítések mellett) a károk darabszámán és az átlagos káraráfordításon alapuló módszer(ek) választása.

6.5. Negyedik félnek térítendő kifizetések

A vizsgálat során megállapítottuk, hogy a kgfb-s károk kapcsán a biztosítók (a biztosítón, szerződőn, károsultól kívüli) negyedik félnek csak az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) és az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság (ONYF) felé merül föl fizetési kötelezettségük.

Megállapítottuk, hogy a kgfb-s károkból fakadó, a fenti intézményeknek térítendő kötelezettségüknek a biztosítók nem külön-külön, tételes elszámolás alapján tesznek egyet, hanem egy évente megkötött általánymegállapodás alapján. A MABISZ koordinálásával a biztosítók és az OEP, illetve ONYF eddig minden évben megállapodtak a teljes térítendő összegben, melyet a biztosítók egymást között díjarányosan osztanak szét¹⁷.

Megállapítottuk, hogy az OEP-pel kötött megállapodások alapján az adott évben teljesített, az Egészségbiztosítási Alapot terhelő megtérítési kötelezettségek kerülnek megváltásra, míg az ONYF-fel kötött megállapodások alapján az adott évben bekövetkezett károkból fakadó valamennyi kártérítési igény.

Tekintettel arra, hogy OEP-pel kötött megállapodások csak az OEP által már teljesített szolgáltatásokra, kifizetésekre vonatkoznak, és nem terjednek ki a már bekövetkezett károkból eredő jövőbeni szolgáltatások fedezetére, ezekre, mint a biztosítási szerződésekkel összefüggő káreseményekből eredő jövőbeni kifizetési kötelezettségekre (OEP kötelezettségek) a Tartalékrendelet alapján függőkár-tartalékot kell képezni.

Tartalmát tekintve a fenti fedezetet részben a tételes függőkár-tartalékon, részben az IBNR tartalékon belül kell megteremteni, de a biztosító kárnyilvántartási alapszisztémájától, illetve tartalékolási politikájától függően ez történhet kizárólag az IBNR tartalékon belül is.

¹⁷ Megjegyezzük, hogy a díjarányos szétosztás az OEP esetén nem kockázatarányos. Az induló vagy fejlődő biztosítók többet, míg a hanyatló, vagy tevékenységüket befejező biztosítók kevesebbet fizetnek a rájuk jutó kockázathoz képest.

Megítélésünk szerint az ONYF-fel kötött szerződések értelmében ilyen tartalékolási kötelezettség az ONYF-nek teljesítendő jövőbeni kifizetésekre a biztosítókat nem terheli¹⁸.

A vizsgálat során megállapítottuk, hogy a vizsgált 12 biztosítóból 7 nem képzett a főnti kötelezettségek fedezetére tartalékot. A maradék 5 biztosító pedig egymástól alapvetően eltérő módszerrel; ebből egy a tételes függőkár-tartalékon belül tételesen, az orvos szakértők becslése alapján, a többiek az IBNR tartalékon belül.

Az OEP kötelezettségekre történő tartalékolás problematikája rendkívül összetett kérdés. A tartalékot nem képző biztosítók azzal érvelnek, hogy az eddigi megállapodási gyakorlat alapján minden biztosító a tárgyévi díjai alapján, a tárgyévi díjaiból fizeti ki a rá eső részt (azaz pl. ha valamelyik biztosító befejezi a kgfb művelését, akkor ebből a fizetési kötelezettségből a jelenlegi rendszer alapján nem részesedik), azaz mindig az éppen aktuális tárgyévi díjak jelentik az OEP kötelezettségekre a fedezetet, ezért külön tartalékképzésre nincs szükség.

Csak hogy egyrészt a kötelezettség tartalmát tekintve a már bekövetkezett kgfb-s károkra a jövőben teljesítendő (és a szerződés alapján meg nem váltott) OEP szolgáltatás függő kárnak minősül, másrészt az összemérés számviteli elve is azt követeli meg, hogy a jövőben teljesítendő OEP szolgáltatások ellenértékét azzal az időszakkal szemben számolják el a biztosítók, amely időszakban a szolgáltatás alapjául szolgáló kockázatvállalás megtörtént.

De ennél is lényegesebb, hogy nem garantálható, hogy az eddig alkalmazott elszámolási rend továbbra is fennmarad, illetve hogy az OEP nem tér át tételes elszámolásra. Ez utóbbi esetben egy biztosítónak akkor is fizetési kötelezettsége támad, ha már nem rendelkezik élő kgfb-s szerződéssel, illetve díjbevéttel¹⁹.

A tartalékokat úgy kell megképezni, hogy az fedezetet teremtsen a jövőben várható kifizetésekre. Csak hogy itt nem lehet előre látni, hogy milyen kifizetések várhatóak; folytatódik-e a régi gyakorlat, vagy a felek tételes elszámolásra térnek át (esetleg valamilyen más megoldást alkalmaznak). Azaz a jövőbeni megváltási összegeknek várhatóan a biztosítóra eső azon részeire kell-e a tartalékot megképezni, ami a már bekövetkezett káreseményekhez köthető, vagy az ezeknél várhatóan ténylegesen fölmerülő OEP költségekre (esetleg egy harmadik megoldásból adódó összegre).

Tekintettel arra, hogy az átalányösszeg nem a már teljesített OEP szolgáltatások számbavételén alapul, hanem a MABISZ-szal való „alkudozás” során alakul ki (gyakran csak fölinflálva az egy évvel korábbi összeget), egyrészt akár igen jelentős eltérés is lehet a ténylegesen fölmerülő OEP költségek és a kialakított megváltási összeg között, másrészt nincs értelme arról beszélni, illetve lehetetlen megmondani, hogy a megváltási összegből mennyi köthető a korábbi években bekövetkezett káreseményekhez.

Az OEP kötelezettségekre a biztosítóknak a saját biztosítottjai által okozott (már bekövetkezett) káreseményekből fakadó jövőbeni OEP költségek várható jelenértéke

¹⁸ Az ONYF – a véleményünk szerint egyértelmű szövegezés ellenére is – vitatja, hogy a megállapodás kiterjedne az általa még nem teljesített szolgáltatásokra. Egy esetleges per, illetve a biztosítók számára kedvezőtlen bírói döntés esetén nem kizárható, hogy a biztosítóknak fizetési kötelezettsége támad a korábban bekövetkezett, a megállapodásokkal lefedezettnek gondolt káreseményekkel kapcsolatban.

¹⁹ Kivéve, ha a teljes kgfb-s kárállományát átruházta másik egy biztosítóra.

összegében kell függőkár-tartalékot képezni akkor is, ha az eddig alkalmazott megváltási gyakorlat a jövőben is folytatódni fog.

Ha a felek mégse térnének át a tételes elszámolásra, akkor az emiatt adódó esetleges (egyébként a fentiek miatt nem mérhető) különbözet lebonyolítási nyereségként/veszteségként jelentkezne a biztosítóknál.

A már bekövetkezett káreseményekből fakadó jövőbeni OEP költségek várható jelenértékének becslése sajnos több ok miatt rendkívül nehéz feladat. Egyrészt senki (az OEP sem) rendelkezik arra vonatkozó megbízható statisztikával, hogy az OEP-nek milyen költségei merültek föl a kgfb-s biztosítással fedezett esetekkel kapcsolatban; különösen nem a káresemény bekövetkezése és a költség fölmerülése időpontjának bontásában.

A biztosítók nem is rendelkezhetnek erre vonatkozó teljes körű statisztikával, hiszen nem jelentkezik minden sérült kárigénnyel.

De az OEP számára is rendkívüli nehézségekbe ütközne a statisztikai háttér megteremtése, ugyanis minden egyes ellátásnál előzetesen tisztázni kellene:

- kgfb-s biztosítással fedezett káresetből származott-e az ellátási igény; teljesen vagy csak részben, s ez utóbbi esetén milyen mértékben (a károkozás ténye és az ellátás mennyisége között milyen mértékű az okozati összefüggés)?
- az okozott kárért az üzemtartó felelős-e, és ha igen, milyen mértékben (kármegosztás)?
- a károkozásakor volt-e biztosítási fedezet (fizette-e a károkozó a díjat)?
- melyik szervezet volt a felelősségbiztosító?
- fennáll-e valamilyen kizárás a kgfb rendszeren belül?

Ezt követné az ellátás összegszerűségének kiszámítása (objektív, mindenki által elfogadott módon).

Különösen az első ponttal magyarázható (illetve hogy nem akarnak a felek perek végeláthatatlan sorozatába bonyolódni), hogy eddig nem tértek át a tételes elszámolásra, illetve ez valószínűsíti, hogy a közeljövőben nem is fognak.

Az OEP térítésekre vonatkozó megbízható statisztika híján a biztosítóknak alternatív közelítő eljárás(oka)t kell kidolgozni, az ehhez szükséges adatokat be kell szerezni (pl. KSH-tól), elő kell állítani (pl. saját adatbázisból) vagy meg kell teremteni (pl. káraktákból, vagy el kell kezdeni gyűjteni az adatokat). Ez utóbbihoz hasznos lehet a kórház által kiállított számla elkérése a sérülttől.

Javasoljuk, hogy mindez a biztosítók összefogásával, pl. a MABISZ berkein belül történjen meg.

Megjegyezzük, hogy a teljes körű tartalékképzés érdekében a SII keretein belül is szükség lesz ezekre a módszerekre, adatokra, azaz a fejlesztéseket nemcsak egy rövid átmeneti időszakra kellene megvalósítani.

7. Járadéktartalék

A kgfb üzletág, és ezen belül a személyi sérüléssel járó károk egyik fő kockázatát a járadékos esetek jelentik, ugyanis a kis esetszám miatt nehéz statisztikailag megalapozott becsléseket végezni, de a járadéktartalék mégis nagy hányadát adja a kgfb összes tartalékának.

	Járadéktartalék (db)	Járadéktartalék (Eft)	Bruttó tartalékok (Eft)	Járadéktartalék aránya
összesen	2139	40 901 188	232 925 432	17,56%

A biztosítók a felelősségbiztosítási járadéktartalékot standard, biztosításmatematikai elveken alapuló módszerrel képzik. A járadékos korán, nemén, illetve a járadékösszegeken kívül a tartalék értékét jelentősen befolyásolja egyrészt az alkalmazott halandósági tábla, de még inkább a diszkontálás során alkalmazott technikai kamat.

A vizsgálat tapasztalatai alapján a biztosítók 1-2 kivételtől eltekintve valamelyik néphalandósági táblát, illetve 0%-os (technikai értelemben vett) technikai kamatot²⁰ alkalmaznak.

7.1. Halandóság

A felelősségbiztosítási járadékosok sérültek, többnyire a balesetben megrokkantak. Ez rontja az életkilátásaikat. Ugyanakkor rendszeres ellátásban részesülnek, jobban odafigyelnek magukra, többnyire nem dolgoznak, otthon vannak, nincsenek kitéve egy sor, az életet fenyegető kockázatnak. Így még az sem egyértelmű, hogy a néphalandóságnál jobbak, vagy rosszabbak az életkilátásaik.

A biztosítók többsége ezzel kapcsolatban oly mértékben nem rendelkezik adattal, hogy még szubjektív véleményt sem tudott formálni ezzel a kérdéssel kapcsolatban. Többnyire a néphalandóság megfelelése mellett törtek pálcát azzal a kitételrel, hogy az életkilátások valószínűleg erősen függenek a sérülés mértékétől.

Tovább nehezíti a problémát, hogy a magyar halandósági statisztikák 1990 óta folyamatosan javulnak, és még további javulás várható, ezért nem lehet arra számítani, hogy pl. egy 45 éves férfi ugyanakkora valószínűséggel hal meg egy éven belül 15 év múlva, mint most. Azaz itt nemcsak azt kell megbecsülni, hogy pl. egy 30 éves járadékos milyen valószínűséggel hal meg egy éven belül, hanem azt is, hogy 15 év múlva ugyanannak az (immáron 45 éves) embernek majd akkor várhatóan milyenek lesznek az életkilátásai.

Ha megfelelő statisztikák állnának is rendelkezésre a járadékosok halandóságára, és mindig az éppen aktuális – pillanatnyi – halandósági adatokkal dolgoznánk, a folyamatos (várható) javulás miatt akkor is újabb és újabb táblára kellene a régit kicserélni, és emiatt a tartalékot kipótolni²¹. Tehát egyszerre kell figyelemmel lenni arra, hogy a járadékosok halandósági viszonyai eltér(het)nek a néphalandóságtól, illetve hogy az idők során (a néphalandósághoz hasonlóan) várhatóan a járadékosok életkilátásai is javulni fognak.

²⁰ Ld. később.

²¹ Minél jobbak a járadékos életkilátásai, annál nagyobb a járadék tartalékigénye.

A felelősségbiztosítási járadékosok életkilátásaival kapcsolatban mindössze két biztosító rendelkezik adatállománnyal, ami alapján a járadékosok életkilátásait megalapozottan becsülni lehetne, és ezek közül is csak az egyik végzett erre vonatkozó elemzéseket.

Ezek alapján egyértelműen megállapítható, hogy a felelősségbiztosítási járadékosok életkilátásai lényegesen jobbak a néphalandóságnál.

A felelősségbiztosítási járadéktartalék képzése során alkalmazandó halandósági föltételezések kidolgozásánál nemcsak arra kell figyelemmel lenni, hogy a járadékosok halandósága számottevően kedvezőbb a néphalandóságnál, hanem arra is, hogy az idők során (a néphalandósághoz hasonlóan) várhatóan a járadékosok életkilátásai is javulni fognak.

7.2. Technikai kamat

A matematikai tartalékok a leghosszabb távú kötelezettségek fedezetére szolgálnak. Ezért a jövőbeni pénzáramok diszkontálásához alkalmazott kamatláb(ak)at (technikai kamat) olyan prudensen kell megállapítani, hogy az a teljes futamidőre vonatkozóan úgy becsülje a jövőbeni kockázatmentes hozamokat, hogy a tartalék a mindenkor befektetési hozamaival együtt nagy valószínűséggel fedezze a kifizetéseket.

A főnti cél kikényszerítése érdekében a 14/2005. PM rendelet (Technikai kamatláb rendelet) a matematikai tartalékok képzésénél alkalmazható technikai kamat mértékét 2,9%-ban maximalizálta. A felelősségbiztosítási járadéktartalékok esetében a rendelkezés még szigorúbb: 0%-nál nem lehet nagyobb értéket alkalmazni.

A nagyobb szigort egyrészt a felelősségbiztosításokból eredő nagyobb kockázat indokolta, másrészt az a gondolat húzódott meg mögötte, hogy a maximum 0%-os mértékben megképzett tartalék azoknál a biztosítóknál/esetekenél is elégséges fedezetet nyújt az esetleges járadékemelésekre, ahol a jövőbeni pénzáramok becslésekor egyáltalán nem kalkuláltak járadékemelkedéssel.

A vizsgálat során megállapítottuk, hogy a biztosítók kivétel nélkül ezen gondolat mentén képzik a járadéktartalékokat. Nem törekszenek arra, hogy a jövőbeni pénzáramokat a jövőben várható járadékemelésekkel is pontosítsák. Azt föltételezik, hogy a jövőbeni hozamok többkevesebb mértékben²² fedezetet nyújtanak a járadékemelésekre.

Azaz a felelősségbiztosítási járadéktartalékok képzése során a biztosítók a technikai kamatlábat nem mint a jövőbeni hozamokra vonatkozó kellően biztonságos föltételezést alkalmazzák, hanem a jövőbeni pénzáramok növekedése és a föltételezett hozamok egymással szemben elszámolt egyenlegét²³. Ez azonban csak a tartalékkalkuláció (egyébként egyenrangú) leegyszerűsített képletében alkalmazott „technikai jellegű” technikai kamatlábnak tekinthető.

²² A 0%-os technikai kamat alkalmazása esetén teljes mértékben.

²³ Ha azt föltételezzük, hogy a járadékok évente 12%-kal nőnek, illetve 11%-os hozamot érünk el minden évben, akkor az évi 12%-os növekménnyel előrevetített pénzáramok 11%-os kamatlábban való diszkontálása ugyanarra az eredményre vezet, mint a konstans pénzáramok $(1-1,11/1,12)*100\% \sim -0,9\%$ -os kamatlábbal való diszkontálása, és ez utóbbi kalkulációs technika lényegesen egyszerűbb is.

Ez a hozzáállás nem egyeztethető össze a technikai kamatláb általánosan elfogadott, a tankönyvekben²⁴, illetve egyéb forrásokban²⁵ megtalálható tartalmával²⁶.

A felelősségbiztosítási járadéktartalékok képzésénél külön kell értékelni a várható járadékemeléseket, és külön kell megállapítani az egyes pénzáramok jelenértékének meghatározásához alkalmazandó technikai kamatlábat. Ez utóbbi – a Technikai kamatláb rendelet értelmében – nem lehet nagyobb 0%-nál.

A járadékemelésekre vonatkozó előrejelzéseknek statisztikai alapokon, vagy - ennek hiányában - a piaci és társadalmi környezettel és annak várható változásaival konzisztens, dokumentáltan megalapozott, kellően óvatos föltételezéseken kell nyugodni. Különös súllyal esnek latba ez utóbbi megfontolások abban az esetben, ha a biztosító automatikusan garantálja a járadékok értékállóságát.

Az életbiztosításokhoz képest alkalmazandó szigorúbb szabályok abban az esetben is indokoltak, ha a biztosító a jövőbeni CF-ek meghatározásánál bekalkulálja a járadékok várható növekedését, ugyanis a járadékok jövőbeni értéke jelentős bizonytalanságot hordoz magában, ellentétben az életbiztosítások (többször) egyértelműen meghatározott szolgáltatásával.

A maximum 0%-os hozamföltételezés mellett szól továbbá, hogy a Bit 124.§ (1) c) pontja értelmében ha a nem életbiztosítási ág tételes függőkár-tartalékát a biztosító a jövőbeni hozamokat figyelembe véve diszkontáltan számítja, akkor a szavatoló tőkéből levonandó a diszkontálás előtti és a diszkontált érték különbözete. A Tartalékrendelet 8.§ (7) bekezdése értelmében az előreláthatólag járadékfizetéssel járó káreseményeknél a várható járadék tőkeértékét a járadék megállapításáig és megindításáig a tételes függőkár-tartalékon belül kell megképezni. A járadék megállapítása és megindítása után ezt a tartalékrészt a matematikai tartalékba kell helyezni.

A Bit 124.§ (1) c) pontja lényegében azt mondja, hogy a nem élet ágban a szavatoló tőkét nem növelhetjük azáltal, hogy a függőkár-tartalékot a jövőbeni hozamok figyelembevételével képezzük, és ez vonatkozik a még meg nem indult járadékokra képzendő tartalékrészekre is. Semmi nem indokolja, hogy ezen a megközelítés, elv csak azáltal anullálódjon, hogy a járadék véglegesen megállapításra és folyósításra kerül, és emiatt annak tartalékrésze a tételes függőkár-tartalékból átkerül a matematikai tartalékba.

7.3. Járadékemelkedés

A felelősségbiztosítási járadéktartalék értéke a legjelentősebb mértékben azon múlik, hogy a biztosító milyen föltételezéssel él a járadéknövekedésekre vonatkozóan.

²⁴ Pl. Krekó Béla: Biztosítási matematika; Banyár József: Az életbiztosítás alapjai; Banyár József: Életbiztosítás.

²⁵ Pl. a Felügyelet honlapján.

²⁶ Ilyen alapon a Technikai kamatláb rendelet az életbiztosításoknál is kijátszható; pl. ha olyan terméket vezetünk be, melynek biztosítási összege minden évben 10%-kal növekszik, és a jövőbeni hozamokra a teljes időtartamra 13%-os – lényegében teljesíthetetlen – föltételezéssel élünk, akkor mind a díjak, mind a tartalék kalkulációjakor – a szolgáltatásnövekedések és hozamföltételezések nettó hatásaként adódó 1-1,1/1,3 ~ 2,7% (technikai jellegű) technikai kamatot alkalmazhatjuk, tehát – pro forma – megfeleltünk a rendeletnek, de prudenciális szempontból megengedhetetlen.

Jelenleg a bírói gyakorlatban csak a kezdeti járadékösszeg kerül meghatározásra, annak emeléséről a bírósági határozatok nem szólnak. A biztosítói gyakorlatból is fokozatosan kikopik a (régebben általánosabban alkalmazott) automatikus 4%-os járadékemelés²⁷, így járadékok tipikusan csak a járadékos járadéknövelésére vonatkozó megalapozott kérése, annak biztosító által való elfogadása, illetve sokszor csak újabb peres eljárás útján növekszenek.

A 2. fejezetben kifejtettük, hogy véleményünk szerint a korrekt kárrendezéshez hozzátartozik a járadékok értékállóságának automatikus biztosítása.

Amennyiben a biztosítók (ennek ellenére) a jövőben mégsem garantálnák automatikusan a járadékok értékállóságát, és a jelenlegi gyakorlatot folytatják, akkor a felelősségbiztosítási járadéktartalékok változására vonatkozó jövőbeni feltételezéseknek a múltbeli járadékváltozási statisztikákon kell alapulniuk.

Amennyiben a járadékemelésekre vonatkozóan a biztosító a korábbi gyakorlatát folytatja, és nem biztosítja automatikusan a járadékok értékállóságát, úgy a felelősségbiztosítási járadéktartalékok megalapozott képzéséhez elengedhetetlen lenne, hogy rendelkezzen a megadott/megítélt, illetve elutasított járadékemelésekre vonatkozó statisztikákkal, azokat elemezze, összefüggéseket, trendeket, és ezek alapján megalapozott előrejelzéseket készítsen.

Ezért a biztosítónak gyűjteni kell a megadott/megítélt, illetve elutasított járadékemelésekre vonatkozó adatokat.

Amennyiben a biztosító (jogszábeli kötelezettség vagy önkéntes vállalás miatt) biztosítja a járadékok automatikus növekedését, úgy csak az egyéb okok (állapotrosszabbodás/javulás, egyéb környezeti tényezők változása) miatt bekövetkezett járadékváltozásokra vonatkozó adatokat kell gyűjteni, elemezni, s ezekre vonatkozó előrejelzéseket készíteni.

A vizsgálat során megállapítottuk, hogy a biztosítók nem rendelkeznek a járadékemelésekre, járadékemelési igényekre vonatkozó statisztikákkal, az erre vonatkozó adatokat nem gyűjtik szisztematikusan. Az ugyan a kárnyilvántartó rendszerekből kinyerhető, hogy hogyan alakultak a járadékösszegek, de az nem áll rendelkezésre, hogy annak mi volt az oka: egy újabb függő járadék megindítása, kérés nélkül, kérésre vagy per alapján megadott járadékemelés... azonban ezeket sem elemzik a biztosítók (egy kivételtől eltekintve). A járadékemelési igényekre vonatkozóan semmiféle adat nem áll rendelkezésre elektronikusan – csak a káraktákban.

Megjegyezzük, hogy itt egy olyan statisztikai háttér megteremtéséről van szó, ami a SII keretein belüli tartalékképzéshez is szükséges.

8. A személyi sérülése kárigények, járadékok megváltása

A fentiekből is látható, hogy a járadékok megállapítása, folyósítása, karbantartása sok költséggel és még több kockázattal jár a biztosítók számára. Ezen kockázatokat a biztosítók úgy igyekeznek csökkenteni, hogy a járadékokat megváltják: egy egyszeri kifizetéssel a

²⁷ Már csak az Uniqa alkalmazza.

biztosító lezártnak tekinti a kárügyet vagy csak a megváltott járadékügyet, a károsult pedig lemond a kárügyből vagy járadékügyből eredő minden további követeléséről.

Biztosítástechnikailag a járadékmegváltásnál a biztosító megvásárolja a károsulttól a járadékot, azaz itt egy fordított járadékbiztosításról van szó, amely során a biztosító a járadékkal kapcsolatos kockázatait áthárítja a károsultra²⁸. A károsult egy biztos jövőbeni értékálló bevételi forrást fölcserél egy egyszeri kifizetésre, sok esetben komolyan veszélyeztetve a későbbi megélhetését.

Egy járadékmegváltás korrektségének megítélése két egymással részben összefüggő területre, illetve problémakörre osztható. Az egyik, hogy a megváltási összeg hűen tükrözi-e a megváltott járadék értékét; a másik, hogy a megváltási folyamat során milyen elvárások fogalmazhatók meg a biztosítóval szemben.

8.1. A járadék valós értéke

A 2. fejezetben megfogalmazott elvek alapján a járadékot nem szabadna a valós értéke alatt megváltani. A valós érték fölötti megváltást indokolhatja, hogy a biztosító ezáltal jelentős költségektől szabadul meg, és ezen megosztozhat a károsulttal. Másfelől a megváltás során a biztosító a járadék kockázatát (hosszú élet, állapotrosszabbodás, piaci kockázatok...) a károsultra terheli, és a károsult oldalán (diverzifikáció, kockázatközösség híján) sokkal erőteljesebben jelentkezik, ami nagyobb kockázati felárat generál.

A felelősségbiztosítási járadékoknak nincs piaca. Legfőképpen azért, mert a károsult nem választhat a biztosítók között, tehát egyáltalán nincs verseny, ami a megváltási árakat piaci mechanizmus útján szabályozhatná. De a kis esetszám, az azon belül is rendkívül sokféle eset (sérülés jellege és súlyossága, a károsult földrajzi és társadalmi helyzete...), illetve a biztosítók nem átlátható járadékmegváltási gyakorlata miatt sem alakulhatnának ki piaci árak. A járadékmegváltás ugyan egy fordított járadékbiztosítás, de a járadékbiztosításoknál a szolgáltatás mértéke fix, vagy előre rögzített növekedési ütemű; a díja a biztonság miatt maximum 2,9%-os technikai kamattal kalkulálható, viszont van többlethozam-visszajuttatás; más halandósági tábla alkalmazható... Így a járadékbiztosítások (egyébként sem túl jelentős) piacán megfigyelhető árak sem alkalmazhatók a járadékmegváltásoknál.

Így a megváltandó járadék valós értékét csak becsléssel lehet meghatározni. A becslést az alábbi három föltételezés befolyásolja leginkább:

- 1) Halandósági tábla.
- 2) Járadékemelések – ide értve a bármilyen ok miatti (pl. inflációkövetés, állapotrosszabbodás; új jogcímek; körülmények megváltozása²⁹...) járadékemeléseket.
- 3) A diszkontálásnál alkalmazott hozamgörbe.

Fontos látni, hogy a járadék tőkeértéke mindhárom tényezőtől igen erősen függ. Fiatal járadékos élethosszig tartó járadéka esetén jelentéktelennek tűnő változások hatására a tőkeösszeg könnyen meg is duplázódhat³⁰.

²⁸ Az életbiztosítások egyik legfőbb tulajdonsága/haszna, hogy kiszámíthatóbb, kiegyenlített pénzáramot teremt a biztosított számára azzal, hogy a biztosító bizonyos kockázatokat átvállal. Itt épp az ellenkezőjéről van szó.

²⁹ Pl. annak várható hatását is, hogy a károsult olyan helyre költözik, ahol a háztartási kisegítőt csak jelentős többletkiadással tudja alkalmazni.

A felelősségbiztosítási járadéktartalékok megváltási összegét úgy kell meghatározni, hogy az hűen tükrözze a megváltandó járadék valós értékét. A piacon megfigyelhető árak híján ezt a valós értéket az alábbiakra figyelemmel – megfelelő aktuáriusi módszerrel - kell megbecsülni.

1) A felelősségbiztosítási járadékosok életkilátása (egyes statisztikák és vélemények alapján átlagosan 5-7 évvel) jobb a néphalandóságnál; továbbá az életkilátások további folyamatos javulására lehet számítani.

2) A megváltandó járadék jövőbeni pénzáramát úgy kell előrevetíteni, hogy az várhatóan be tudja tölteni azt a célt/funkciót, amit az adott járadék a megállapításakor (a megállapításkori értéken) hivatott volt betölteni³¹. Ezen túl figyelemmel kell lenni, hogy a károsultnak új jogcímen, illetve egy esetleges állapotrosszabbodás, valamint a körülmények megváltozása³² miatt is lehetnek pótlólagos igények – kivéve, ha erre a megállapodás nem terjed ki, és ezek alapján újabb járadékigénnyel lehet föllépni. Természetesen az esetleges állapotjavulás miatti esetleges járadékcsökkenésre is figyelemmel lehet/kell lenni.

3) A 2. pont alapján előrevetített egyes járadéktagokat olyan diszkontráták alkalmazásával kell jelenértékre hozni, amik egy magánszemély által várhatóan elérhető kockázatmentes befektetés kamatlába alapján kerültek meghatározásra.

A fenti előrejelzéseket (különösen a 2) és 3) pontbelieket) egymással, a jelenlegi piaci és társadalmi környezettel, illetve azok várható változásával összhangban kell elvégezni. Az 1)-3) (illetve egyéb releváns) előrejelzések elkészítésének általános szabályait, illetve azok alkalmazhatóságának és fenti konzisztenciájának alátámasztását a kárrendezési (vagy egyéb alkalmas) szabályzatban kell rögzíteni, míg az adott esetre specifikus hiányzó részeket a kárakták tartalmazzák. Az általános és specifikus részeknek együtt egy konzisztens rendszert kell alkotni, amely alapján ellenőrizhető és igazolt módon adódik a megállapított megváltási összeg.

Tekintettel arra, hogy a járadékmegváltásnál a járadék kockázatait a biztosító a járadékosra hárítja, a járadékmegváltás összegének meghatározásánál is óvatos föltételezésekkel kell élni.

A vizsgálat során megállapítottuk, hogy a biztosítók gyakorlata a fentiektől igen messze esik. Az egyes biztosítók a gyakorlatban (Már ahol beszélhetünk gyakorlatról) a följánlott megváltási összeget rendes, illetve 3-6 évvel eltolt néphalandósági tábla alapján, 3,5-7%-os (technikai jellegű) technikai kamat alkalmazásával számított összeg 60-80% ában (esetenként 100%-ában), költség rész nélkül határozzák meg. Így biztosítónként átlagosan az általunk nem is kellően prudensnek ítélt járadéktartaléknak kb. 25-48%-a kerül megváltási összegként kifizetésre.

A megváltási összegnek ugyan nem kell igazodnia a tartalékhoz, de véleményünk szerint az alkalmazott paraméterek/föltételezések (különösen a technikai kamat) nem reflektál megfelelően a járadék várható jövőbeni alakulására; a 60-80%-os faktorról nem is beszélve. Így nagy valószínűséggel a megváltott járadékok többsége mélyen a valós érték alatt kerül megváltásra.

A vizsgálat másik jelentős (negatív) tapasztalata az, hogy a biztosítók többsége esetén sem maga a járadékmegváltási folyamat, sem annak összecszerűsége nem került szabályozásra.

³⁰ Megkétszereződik a tőkeösszeg pl., ha egy 20 éves férfi élethosszig tartó járadékai jövőbeni növekedésének mértékére vonatkozó föltételezéseinket évi 3,5%-ponttal megnöveljük (vagy a hozamföltételezéseket ennyivel csökkentjük). A 6 év koreltolás 12%-os, az Allianz által alkalmazott halandósági tábla kb. 18%-os tőkeérték-növekedést eredményez.

³¹ Tehát nem abból kell kiindulni, hogy károsult várhatóan hányszor és milyen eredményességgel fog járadékemelésért folyamodni, illetve hogy azt a múltban megtette-e.

³² Pl. új helyre költözés, ahol az egyes szolgáltatásokhoz esetleg már csak nagyobb összegekért lehet hozzájutni.

A felelősségbiztosítási járadékok (ide értve a még meg nem indított járadékokat is tartalmazó káreseteket is) teljes megváltási folyamatát, illetve a megváltási összeg meghatározásának algoritmusát és főbb paramétereit szabályzatban kell rögzíteni.

8.2. Információs aszimmetria

Tekintettel arra, hogy a járadékmegváltás egyik fél számára sem kötelező, a 2. fejezetben kifejtett hozzáállással³³ ellentétben a biztosítók a járadékmegváltással úgy akarnak egy kiemelkedő kockázattól megszabadulni, hogy azon még jelentős nyereségük is keletkezzen. A járadékmegváltást egy olyan egyezségnek tekintik, ahol mindkét félnek engedni kell. Ezzel több ok miatt sem értünk egyet.

Hatalmas információs aszimmetria figyelhető meg a biztosító és a károsult között. Csak akkor lehet a károsulti oldalon valós egyezségről, megalapozott (az adott és várható élethelyzetéhez igazodó) döntésről és kölcsönös kompromisszumról beszélni, ha a károsult tudatában van, hogy az, amiről lemond (a járadék) valójában (illetve milyen feltételezések mellett) mennyit ér.

A járadékmegváltások döntő többsége jogi képviselő közreműködésével történik. A biztosítók vélekedése szerint ez föloldja az információs aszimmetriát. Tapasztalataink alapján azonban a személyi sérüléses kártérítési ügyekre szakosodott ügyvédek sem tudják (aktuáriusi szakértelem, illetve ezen a területen közvetlenül megfigyelhető piaci árak híján) pontosan megítélni, összemérni a megváltandó járadék, illetve a felajánlott megváltási összeg értékét, azt, hogy az a károsultra mennyiben elfogadható, inkább azt tudják, hogy általában mekkora összeg alkudható ki. Másfelől általános piaci vélekedés szerint a jogi képviselők a megváltásban érdekeltek, így nem mindig feltételezhető, hogy az ügyvéd 100%-ban az ügyfele érdekében jár el.

A biztosítók joggal vetik föl, hogy nekik nem tisztjuk, hogy aktuáriusi továbbképzést tartanak, azaz a teljes aszimmetria föloldása nem várható el a biztosítótól, illetve nem is megvalósítható. Megítélésünk szerint a járadékok tőkeértékének kalkulációja egyértelmű, abban lényegi eltérések nem lehetnek, és jó közelítéssel egy kis Excel program segítségével le is ellenőrizhető. Így a biztosítóknak csak a tőkeérték meghatározásánál alkalmazott paramétereket, föltételezéseket kellene megadni. A járadékosnak pedig csak azt kell mérlegelni, hogy (bízva abban, hogy a számítás részét a biztosító korrekt módon végezte el, mert egyébként a szándékos megtévesztés esete állna fenn) az alkalmazott paraméterek, föltételezések számára elfogadhatók-e. Ehhez persze meg kell tudnia ítélni, hogy az egyes paraméterek, föltételezések mennyire alkalmazhatók az ő esetére, illetve hogy ezekre mennyire érzékeny a tőkeösszeg.

Még nagyobb az információs aszimmetria abban az esetben, ha a biztosító még a járadék megállapítása, megindítása előtt (esetleg külön részletezés nélkül) váltja meg a teljes káresetet, hiszen ekkor a károsultnak úgy kell döntenie a megváltás elfogadása felől, hogy még az egyébként járó járadék mértékével sem lehet tisztában.

³³ Hogy a biztosítóknak a teljes kártalanításra kell törekedniük.

A járadékmegváltás során a biztosítónak az alábbi információkkal kell ellátni a járadékost:

1) Pontosan milyen jövőbeni kifizetésekre, milyen összegű megváltási összeget ajánl (olyan részletezettségű bontásban, amilyenben egyrészt a biztosító meghatározta a megváltási részösszegeket, másrészt amelyben nem kerülnek egybevonásra olyan részek, melyek lényegesen eltérő feltételezések, illetve elvek mentén számíthatók).

2) Az egyes részösszegek pontosan milyen jövőbeni változásokat fednek le (pl. költségnövekedés, állapotrosszabbodás...).

3) Milyen feltételezésekkel adódtak az egyes megváltási részösszegek. Az információkat közérthetően, de olyan részletezettséggel kell megadni, hogy abból (egy megfelelő aktuáriusi ismeretekkel rendelkező számára) a megváltási összeg jó közelítéssel reprodukálható legyen. (minimálisan ideértve a károsult életkilátásaira, a teljes tartamra vonatkozó hozamra, illetve a bármilyen ok miatti járadékemelkedésekre vonatkozó feltételezéseket).

Az 1) és 2) pontbeli információknak az egyezségi megállapodásokban vagy annak elválaszthatatlan részében is célszerű szerepelni.

Ha a károsult állapota még nem tekinthető véglegesnek, illetve a járadék még nem került megállapításra, a fenti információk nem, vagy csak olyan jelentős bizonytalanság mellett érhetők el, ami megnehezíti, esetleg ellehetetleníti a károsult megalapozott döntéshozatalát, ezért a sérült állapotának véglegesedése, illetve a járadék megállapítása előtt nem javasolt a káresetet, járadékot megváltani.

8.3. Egyéb fogyasztóvédelmi és jogi aspektusok

8.3.1. A megváltás megtagadása

A Felügyeletnek nem célja, és nem is lehet célja a járadékmegváltások visszaszorítása. Egy károsultnak akár egy mélyen a valós érték alatt lebonyolított egyösszegű megváltás is lehet előnyös az adott helyzetben³⁴. Éppen ezért a valós érték alatti járadékmegváltás is megengedhető, de csak akkor, ha a járadékos tudatában van annak, hogy a valós érték alatt, illetve hogy mennyivel a valós érték alatt váltja meg a biztosító a járadékát.

Amennyiben a biztosító egy járadékot a valós érték alatt vált meg, a fenti információk és a járadék valós értékének megadása mellett (a saját érdekében is) be kell szerezze a járadékos nyilatkozatát, mely szerint annak tudatában döntött a járadékmegváltás mellett, hogy a kialakult összeg a megváltott járadék valós értéke alatt van. A lentiekre is figyelemmel a biztosítónak az is érdeke, hogy ezt a döntését a károsult a különleges körülményre hivatkozással meg is indokolja.

Az esetek többségében még a valós érték alatti megváltási összeg is olyan tekintélyes, hogy a károsultak hajlamosak akkor is belemenni, ha ezzel a saját későbbi megélhetésüket veszélyeztetik. Ugyan a biztosítónak csak a kártérítés, nem pedig a járadékos későbbi megélhetésének biztosítása a feladata, de egyes esetekben a biztosító az egyetlen, amely ezt biztosítani képes. A vizsgálat tapasztalatai azt mutatják, hogy a biztosítók (legalábbis amelyek jelentősebb megváltási gyakorlattal rendelkeznek) figyelnek erre az aspektusra, és ilyen esetben nem kezdeményezik a járadék megváltását.

³⁴ Pl. olyan vállalkozásba tud kezdeni, vagy orvosi kezelést tud igénybe venni, ami sokkal jobb pályára állítja az életét, mint egy kis összegű tartós járadék.

A károsult védelme érdekében nem, vagy csak indokolt esetben, kellő körültekintéssel javasoljuk a járadék megváltását:

- 1) a károsult nem cselekvőképes (pl. gyerek) vagy a belátási képessége jelentékeny mértékben csökkent (pl. kómában van, vagy mentálisan sérült);*
- 2) a károsult önellátásra nem képes;*
- 3) ha (pl. környezettanulmány alapján) valószínűsíthető, hogy a megváltási összeg idő előtt elfogyna (pl. a károsult szenvedélybeteg, vagy elvonnék a hozzátartozók), és emiatt a károsult későbbi megélhetése veszélybe kerülhet*
- 4) a károsult időskorú.*

8.3.2. Szerződés előtti ügyfél-tájékoztatás és igényfelmérés

A biztosító természetesen nem veheti le a teljes felelősséget a károsult válláról a járadékmegváltásról való döntéskor, nem dönthet mindig helyette, de véleményünk szerint elvárható, hogy a járadékmegváltás kockázatairól tájékoztassa a károsultat.

A járadékmegváltási egyezségek megkötése előtt a biztosító írásban figyelmeztesse károsultat, hogy a járadék egy összegben való megváltására vonatkozó egyezség megkötésére a döntést annak a mérlegelése után hozza meg, hogy az egy összeg felvétele után a biztosító a járadék folyósítását megszünteti, és e rendszeres járadék követelésére utóbb már nem lesz lehetősége a károsultnak, továbbá, ennek fényében, hívja fel a károsultat annak megfontolására, hogy a fentiek hogyan fogják befolyásolni a károsult életpályáját.

Ezt az igényt, illetve az információs aszimmetria föloldásával kapcsolatban megfogalmazott elvárásokat nyomatékosítja a járadékbiztosítás vásárlása és a járadékmegváltás közötti párhuzam (ld. korábban). A Bt 166.§ (1) és (2) bekezdése értelmében az életbiztosítási szerződés megkötése előtt – ide tartoznak a járadékbiztosítások is – a biztosító, illetve a biztosításközvetítő köteles fölmérni az ügyfél igényét, illetve a Bt 10. sz. mellékletének megfelelő közérthető, egyértelmű és részletes tájékoztatást kell adni a biztosítási szerződés jellemzőiről. A Bt jelenlegi megfogalmazása alapján ezek a kötelezettségek nem terjednek ki a járadékmegváltásokra, miközben a károsultak lényegesen kiszolgáltatottabb helyzetben vannak, lényegesen nagyobb kockázatot vállalnak át sokkal kevésbé átlátható környezetben.

8.3.3. Ügyvédi képviselő

A személyi sérüléssel járó károk többségében a károsultat egy ügyvéd, ügyvédi iroda képviseli olyan meghatalmazás birtokában, amelyben alapján az a károsult nevében teljes jogkörrel járhat el. Az esetek többségében ez a jogkör a kártérítési kifizetések fölvetelésének jogára is kiterjed, a jogi képviselő számlaszámára kérve az átutalásokat. A járadékmegváltási tárgyalások során a biztosító általában nem a károsulttal, hanem annak jogi képviselőjével tartja a kapcsolatot. Mindezek alapján a károsultak a saját jogi képviselőjüknek ki lehetnek szolgáltatva, akár csak a jelentős információfölénnyel rendelkező biztosítókkal szemben.

A károsult védelme, és az esetleges későbbi viták elkerülése érdekében³⁵ a biztosító - minden lényeges lépésről értesítse magát a károsultat is; (Pl. a jogi képviselőnek írt minden jelentőséggel bíró levelet küldjön meg másolatban a károsultnak is, a lényegi telefonos vagy személyes egyeztetésekről telefonon vagy levélben tájékoztassa a károsultat.)

- a megváltási egyezség megkötésekor a károsult is legyen jelen, illetve az egyezséget ő is írja alá;*
- nyomatékosan hívja föl a károsult figyelmét, hogy a kártérítési összeg 100%-ban az övé, a jogi képviselő díját a biztosító külön téríti;*
- a kártérítési kifizetéseket (amennyiben az technikailag lehetséges) közvetlenül a károsultnak fizessék. A jogi képviselő által megadott számlaszámra való utalás (a károsult védelme érdekében) csak akkor elfogadható, ha a kockázatok ismeretében is a károsult ezt kifejezetten kéri.*

javaslatunk összhangot mutat azon bírósági ítéletekkel is, amelyek szerint az ügyvédekről szóló 1998. évi XI. törvény 26. § (4) bekezdése pénz átvételére mindössze jogosultságot biztosít, azonban a biztosító maga döntheti el, kógens jogszabályi rendelkezés, illetve tiltás hiányában, hogy a kártérítési összeget (és ezzel együtt az ügyvédi munkadíjat is akár) az ügyvédnek vagy a károsult ügyfelének teljesíti-e, arra figyelemmel, hogy az ügyvéd meghatalmazás alapján fennálló jogosultsága a pénz átvételére nem teszi őt a kártérítési követelés címzettjévé, hanem az továbbra is a károsult marad (kapcsolódó ítéletek: 41.Pf.635.312/2007/4.; 41.Pf.634.819/2007/3.).

8.3.4. Megoldások az utólagos perlés megakadályozására, megnehezítésére

A biztosítók a járadékmegváltások során arra törekcszenek, hogy a teljes káresetet végleg lezárják – és az egyezségec (helyesen értelmezett) célja valóban ez is lenne -, azonban a biztosítók által a megállapodásokban alkalmazott különféle megoldások, véleményünk szerint nem alkalmasak a kárügy végérvényes lezárásának kikényszerítéséhez, különösen, mert ilyen megoldásra a jog nem is biztosít lehetőséget.

A Ptk. 240. § (3)-(4) bekezdései teszik lehetővé, hogy a felek a szerződésüket (jelen esetben a kárkötelmet) egyezséggel módosítsák. Egyezség specialitása, hogy a felek a közöttük fennálló vitás vagy bizonytalan kérdéseket közös megegyezéssel és úgy rendezik, hogy kölcsönösen engednek egymásnak. Tény, hogy az egyezséggel létrejött megállapodásokat bíróság előtt utóbb megtámadni csak igen szűk körben lehet, mivel utóbb nem peresíthető az, ha az egyezség kötéscor a vitás körülmények tekintetében valamelyik fél bizonytalan volt, vagy akár tévedésben volt, akkor is, ha az utóbb kiderült bizonyítékokkal a vitát, bizonytalanságot el lehetne oszlatni.

Fenn kell azonban maradnia a megtámadás lehetőségének olyan helyzetekre, amikor pl. az egyik felet (károsultat) megtévesztették, amikor a szolgáltatás és az ellenszolgáltatás egymással feltűnően nem állt arányban, különösen pedig olyan helyzetekre, amikor az egyik fél (károsult) azért tévedett, mert nem volt teljes mértékben tudatában annak, hogy mennyiből és mennyit engedett (ez a fajta tévedés nem azonos az előző bekezdésben írttal).

Egyezséget kötni úgy és csak úgy lehet biztonsággal, ha a felek kölcsönösen tájékoztatják egymást a közöttük vitás szolgáltatások, ellenértékek alapvető jellemzőiről – az nem

³⁵ Annak ellenére, hogy nem vonjuk kétségbe, hogy a jogi képviselők többsége korrekt módon és 100%-ban a károsult érdekében jár el.

elfogadható, sőt, a jog által tilalmazott, ha az egyik fél (itt: a biztosító) az egyezség szövegében, tulajdonképpen kikényszeríti azt, hogy a másik fél véglegesnek tekintse azt.

Az egyezség véglegességét a Biztosító úgy biztosíthatja, hogy a megajánlott összeg mögötti feltételezéseket a károsult számára átláthatóbbá teszi, így segítve elő a károsult tájékozott döntését az egyezség elfogadása vagy elutasítása mellett, illetve ezzel minimalizálva a megtévesztés és a feltűnő értékaránytalanság, mint megtámadási okok felmerülésének az esélyét. Erre vonatkozóan ld. az információs aszimmetria kiküszöbölésével kapcsolatban a 8.2 pontnál írott javaslatainkat.

Az alábbiakban, pontokba szedve soroljuk fel az utólagos perlés megakadályozására, megnehezítésére alkalmazott biztosítói szerződéses klauzulákat.

a) Megtámadási jogról való lemondás: A legáltalánosabb, minden biztosítónál megfigyelhető jelenség, hogy a megállapodásokban a felek kijelentik, hogy a megváltási összeg kifizetésével a biztosító a teljes kárügyből eredő mindennemű kártérítési kötelezettségének eleget tett. Ez azt jelenti, hogy az egyezség megkötésével a károsultnak le kell mondania minden, a kárügyből származó, de az egyezség tárgyává jogcímmegjelölés útján nem is való további igényéről, vagyis többek között olyanokról is, amelyekre vonatkozóan megváltási összegben nem is egyezett meg a két fél, sőt olyanokról is, melyeket jellegüknél fogva a károsult a biztosító irányában nem is érvényesíthetett (pl. mert a jogcím még nem merült fel).

A felek a vizsgált egyezségi megállapodások mindegyikében kijelentik azt is, hogy a kárüggyel kapcsolatban (a Ptk. 236. § (4) bekezdése alapján) kölcsönösen lemondanak a megállapodás bármilyen címen történő megtámadásának jogáról. (A megtámadási okokat a Ptk. határozza meg, ezek: jogellenes fenyegetés, kényszer, a szerződési feltétel tisztességtelensége, tévedés, megtévesztés, feltűnő értékaránytalanság. Ez utóbbi kettő eset előfordulása a legvalószínűbb a megváltásos ügyleteknél.)

A Legfelsőbb Bíróság BH2006. 47. számú eseti döntésével egyező jogi álláspontunk szerint az egyezség ezen rendelkezése nem alkalmas joghatások kiváltására, érvénytelen, tekintettel arra, hogy a megtámadás jogáról (az egyezség szövegében is idézett Ptk. rendelkezés szerint) csak akkor mondhatna le érvényesen a károsult, ha a megtámadási jogot megszüntető jogi tény a megtámadási határidő megnyílása után következik be (pl. ha a károsult a feltűnő értékaránytalanság felismerése után dönt úgy, hogy lemond a perlés jogáról). Mivel ez esetben ez a feltétel nem teljesül, hiszen a jogról a károsult még a megtámadási ok megnyíltát megelőzően le kellett mondjon, a (megtámadási) jogról való lemondás idő előttiisége okán a jognyilatkozat érvénytelen. (Ez a részleges érvénytelenség az egész egyezséget a Ptk. 239. §-a értelmében nem teszi érvénytelenné.)

Egyes biztosítók külön nyilatkozatot kérnek arról, hogy a károsult a jogi képviselőjétől a megállapodás tartalmát, annak végleges jellegét illetően kellő jogi felvilágosítást kapott, és hogy részéről tévedés, megtévesztés esete nem áll fenn. Figyelemmel a Ptk. 236. § (2) bekezdésére, amely – együtt értelmezve az ugyanezen szakasz előbbieken értelmezett (4) bekezdésével – egyértelműen úgy rendelkezik, hogy a tévedés vagy a megtévesztés fennállása vagy fenn nem állása tekintetében a károsult nyilatkozni csak a tévedés, megtévesztés felismerésekor – tehát akkor, amikor a károsult pl. a hibás előfeltevésére ráébred – lehet, azt megelőzően nem, ezért ez a nyilatkozat, időelőttiisége okán szintén nem alkalmas joghatások kiváltására, érvénytelen.

b) *Kifizetett összeg visszakövetelése*: Találkoztunk olyan gyakorlattal, ahol az egyezségben a megtámadás esetére az eredeti helyzet visszaállítását, ezzel együtt a korábban kifizetett megváltási összeg – kamatostól való – visszakövetelését helyezte kilátásba a biztosító.

c) *Titoktartás fogadása*: Szintén találkoztunk olyan gyakorlattal, hogy az egyezségben a felek rögzítik, hogy a megállapodás és annak tartalma biztosítási, illetve üzleti titkot képez. A felek kötelezettséget vállalnak arra, hogy a megállapodás tartalmát semmilyen módon nem hozzák harmadik személy tudomására a másik fél előzetes írásbeli engedélye nélkül. Ez a rendelkezés azért aggályos, mert annak alapján, a megfogalmazás szerint, szélsőséges esetben a biztosítónak joga van megtagadni a károsultjának egy esetleges jogérvényesítési lépését (pl. panasztétel a Felügyeletnél, perindítás bíróság előtt).

A káreset/járadék megváltása során a biztosítóknak oly módon kell törekedni káreset/járadék végleges lezárására, hogy a megállapodásban pontosan körülhatárolja azt, hogy mire terjed ki a megváltás, a megváltási összeg milyen (a jelenre, a jövőre, illetve a jövőben esetleg bekövetkező változásokra vonatkozó) feltételezésekkel, milyen módon került megállapításra, illetve ez utóbbiról a biztosító a károsultat bizonyíthatóan (írásban), részletesen tájékoztatta.

A végleges lezárás során kerülendő az alábbi megoldások alkalmazása:

- *Ha a felek kijelentik, hogy a megváltási összeg kifizetésével a biztosító a teljes kárügyből eredő mindennemű kártérítési kötelezettségének eleget tett. Ez ugyanis azt jelenti, hogy a károsultnak le kell mondania az egyezség tárgyává jogcímmegjelölés útján esetleg nem is való további igényéről, olyanokról is, amelyekre vonatkozóan megváltási összegben nem is egyezett meg a két fél, sőt olyanokról is, melyeket jellegüknél fogva a károsult a biztosító irányában nem is érvényesíthetett.*

- *Különösen kerülendő az, ha a felek kijelentik, hogy a jelen kárüggyel kapcsolatban (a Ptk. 236. § (4) bekezdése alapján) kölcsönösen lemondanak ezen megállapodás bármilyen címen történő megtámadásának jogáról. Ugyanis - összhangban a Legfelsőbb Bíróság BH2006. 47. számú eseti döntésével – a megtámadási jogáról csak akkor mondhatna le érvényesen a károsult, ha a megtámadási jogot megszüntető jogi tény a megtámadási határidő megnyílása után következik be, ami ebben az esetben nem teljesül, hiszen a jogról a károsult még a megtámadási ok megnyíltát megelőzően le kellett mondjon, így a (megtámadási) jogról való lemondás idő előttiisége okán e jognyilatkozat érvénytelen.*

- *Az előzőhöz kapcsolódóan: az, ha a károsult arról nyilatkozik, hogy részéről feltűnő értékaránytalanság, illetve tévedés, megtévesztés esete nem áll fenn, ugyanis - figyelemmel a Ptk. 236. § (2) és (4) bekezdésére – ezek fennállásáról vagy fenn nem állásáról nyilatkozni csak akkor lehet, ha ezek felismerésére a nyilatkozónak már lehetősége nyílt, azt megelőzően nem, ezért ez a nyilatkozat, időelőttiisége okán szintén nem alkalmas joghatások kiváltására, érvénytelen.*

És általában kerülendő minden olyan megoldás, amely jogilag nem teljesen megalapozott, és bűjtatottan a károsult pótlólagos igény-, illetve későbbi jogérvényesítéstől való elrettentését szolgálja (pl. az egyezségben a megtámadás esetére az eredeti állapot visszaállítása a korábban kifizetett megváltási összeg - kamatostól való – visszakövetelésének kilátásba helyezésével; annak a biztosító előzetes írásbeli engedélyéhez való kötése, hogy a károsult a megállapodás tartalmát harmadik személy – tehát akár panasztétel céljával a Felügyelet vagy perindítás céljával a bíróság - tudomására hozza).

