

A HALÁLESETI KEDVEZMÉNYEZETEK VÉDELMEK MAGYARORSZÁGI HELYZETÉRŐL

Banyár József, Nagy Koppány, MNB munkatársai*

Bevezetés

Az EIOPA 2013. december 3-án publikálta az EIOPA Opinion on Beneficiary Protection Arrangements Regarding Life Insurance Contracts című anyagát (EIOPA [2013], továbbiakban **EIOPA vélemény, vagy vélemény**).

Az EIOPA vélemény alapján az MNB úgy döntött, hogy megpróbálja felmérni a probléma súlyát Magyarországon, mely alapján eldönthető, hogy milyen intézkedések meghozatala a legcélszerűbb ezen a területen. A felmérés eredményét részletesen ismerteti a tanulmány, és arra a megállapításra jut, hogy a probléma látható része nem túl jelentős, a látens rész viszont – mind az élet-, de különösen a nem életbiztosítás területén – ennél sokkal nagyobb is lehet. Mindezek alapján az MNB egyelőre úgy látja, hogy főleg a biztosítók kedvezményezett-kereső algoritmusait lenne célszerű javítani, akár egyfajta önszabályozás keretében is.

A téma vizsgálata jól illeszkedik az MNB stratégiai céljaihoz, különösen a transzparens szolgáltatási paletta előmozdításához, amelynek keretében szeretnénk elérni, hogy az intézmények szolgáltatásaitak megfelelően kommunikálják a fogyasztók felé.

Az EIOPA dokumentum témája a kedvezményezettek, méghozzá a haláleseti kedvezményezettek védelme. Sok ország tapasztalata, hogy a haláleseti kockázatot is tartalmazó biztosítások esetében a haláleseti kifizetés gyakran elmarad, mert vagy a biztosító nem találja meg a kedvezményezettet, vagy

a kedvezményezett a biztosítót. Az EIOPA [2013] bemutatja számos tagország gyakorlatát, mely arra irányul, hogy a kedvezményezettek minél nagyobb valószínűséggel jussanak hozzá az életbiztosítási összegekhez. Ezeket a gyakorlatokat - amelyek időnként egy átfogó rendszert is alkotnak - kedvezményezett védelemnek vagy kedvezményezett-védelmi rendszernek nevezhetjük. Az EIOPA vélemény az ismertett gyakorlatokat példaként állította az olyan tagállamok elé, ahol ilyen rendszer nem működik. Magyarország ez utóbbi, egyébként többségi tagállamok közé tartozik.

A magyar helyzet felmérése érdekében egy kérdőívet állítottunk össze, amelyet (a kérdések érintettekkel történt előzetes egyeztetése, és a megjegyzések figyelembe vétele után) eljuttattunk mindazon biztosítóknak, amelyek fő- vagy mellékszolgáltatásként haláleseti vagy baleseti haláleseti szolgáltatást nyújtanak. A téma jellege folytán a megcélzott biztosítók az életbiztosítók voltak, ugyanakkor kérdéseket fogalmaztunk meg a nem életbiztosítók felé is, hiszen bizonyos termékekben (casco, lakásbiztosítás, stb.) vannak kiegészítő kockázatként haláleseti, illetve baleseti haláleseti elemek.

A kérdéseket az utóbbi öt év alapján fogalmaztunk meg, hogy ne csak egy „állóképet” kapjunk, hanem lássuk a tendenciákat is. Érdeklődtünk a biztosítók által a témában alkalmazott gyakorlatok iránt is. A kérdésekkel összességében a következőkre szeretünk volna választ kapni az életbiztosítók/életbiztosítások esetében:

1. Mekkora a látható probléma terjedelme és dinamikája, azaz mekkora az olyan esetek aránya, ahol nem tudták kifizetni a haláleseti összeget, mert nem találták a kedvezményezettet, vagy az örökösöt olyankor, amikor nyilvánvaló volt, hogy bekövetkezett a biztosítási esemény?

2. Milyen mértékűek a látens esetek, amikor nem fizetik ki a haláleseti biztosítási összeget, mert a biztosító nem is tudja, hogy történt haláleset?

- Feltehető, hogy ilyesmi előfordul a díj-nemfizetéssel megszűnt szerződések egy része esetében, amikor a biztosítóval azonos szerződő halálát senki nem jelentette be, ezért a biztosító nem biztosítási eseményt, hanem szerződésszegést érzékelt.

- Szintén feltehető, hogy a díjmentesített szerződések egy részénél a biztosított már meghalt, de erről a biztosító nem értesült. A dolog természete miatt itt külön vizsgáltuk a határozott és a határozatlan tartamú szerződéseket. A kérdéseinkkel próbáltuk behatárolni, hogy a határozott tartamú szerződéseknél mekkora lehet ez a látencia. A határozatlan tartamú szerződéseknél pedig elsősorban a nagyon magas korú biztosítottak arányára kérdeztünk rá, hiszen feltehető, hogy közülük némelyek már nem élnek, csak a biztosító erről nem szerzett tudomást.

3. A biztosítók gyakorlatára elsősorban az alábbi kérdésekben voltunk kíváncsiak:

- Hogyan próbálták megtalálni a kedvezményezettet vagy az örökösöt?

- Mi történt a náluk maradt biztosítási összegekkel? (Ha náluk marad, akkor az a kedvezményezett keresésére kontraproduktív hatással lehet.)

- Feltettünk ellenőrző kérdéseket is a jelentett adatok megbízhatóságára.

A nem életbiztosítások esetében a probléma valószínűleg kisebb, illetve bizonyos vonatkozásokban élesebb. Kisebb, mert itt a (baleseti) haláleseti szolgáltatás csak néha jelentkezik, és erősen kiegészítő jellegűnek tekinthető. Nagyobb viszont azért, mert itt a feltételezhető látencia sokkal nagyobb, vagyis azok az esetek, amikor a biztosító nem is érzékeli a biztosított halálát, pl. mert a kedvezményezettek nem is tudnak a kedvezményezésükről, vagy elfeledkeznek róla. Itt ezért ennek a látenciának a hozzávetőleges mértékére voltunk kíváncsiak.

4. A látenciát a kárhányaddal közelítve próbáltuk meg mérni, abból a feltételezésből kiindulva, hogy ha az nagyon alacsony, akkor feltehető, hogy magas a látencia.

5. Ezen kívül azt próbáltuk behatárolni, hogy milyen jellegű nem-élet szerződések érintettek.

6. Vizsgáltuk azt is, hogy mennyire vannak tudatában az ügyfelek a kedvezményezésüknek.

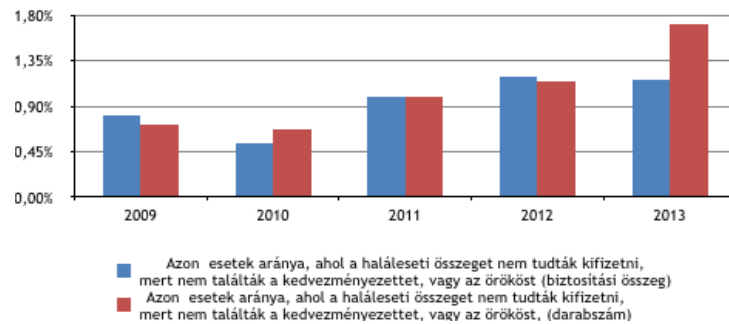
Főleg a biztosítók kedvezményezett-kereső algoritmusait lenne célszerű javítani.

Az adatok elemzése

A felmérés 2014 elején zajlott. Ennek keretében 19 életbiztosítót és 19 nem életbiztosítót (a kettő között vannak átfedések!) kérdeztünk meg. A megkérdezettek mindegyike válaszolt.

A látható probléma terjedelme, dinamikája

A biztosítók által nyújtott adatok szerint az életbiztosításokban azoknak az eseteknek, az összes kárkifizetésen belüli arányát, amikor a haláleseti vagy baleseti haláleseti szolgál-



1. Ábra: Azok aránya, ahol a haláleseti összeget nem tudták kifizetni (Forrás: MNB)

tatást nem tudták kifizetni (de biztosak voltak abban, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett), az 1. ábra mutatja.

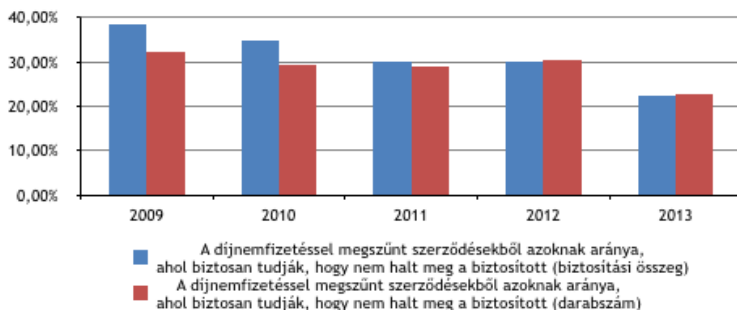
Ezek aránya csekély, 1% körüli, de mind darabszámban, mind biztosítási összegben emelkedő tendenciát mutat. Darabszámban ez a tendencia erősebb, ami logikus, hiszen arra utal, hogy főleg a kisebb biztosítási összegek maradnak a biztosítóknál. Összegét tekintve 2013-ban ez 173 millió Ft ki nem fizetését jelenti.

A látens probléma az életbiztosítóknál

A látható probléma azonban a problémának csak az a része, amikor a biztosító tudatában van annak, hogy biztosítási esemény történt, de nem találja a kedvezményezettet/örökösöt. Valószínűleg jelentős ennek a látens része is, amikor

a biztosítók nem is szereznek tudomást a biztosítási eseményről. Ez történik a díjmentes szerződések esetében, ahol az ügyféltől semmiféle életjelet nem várnak, még díjfizetést sem. Így előfordulhat, hogy közben meghalt, csak erről nem szerzett a biztosító tudomást. Egy másik megnyilvánulás, amikor az ügyféltől érkező „jelzést” tévesen értelmez a biztosító, vagyis a biztosítási esemény másnak látszik. Tipikusan ilyen, amikor a rendszeres díjas szerződésekre nem érkezik több díj, s ezért a szerződés díj-nemfizetés miatt megszűnik. Az esetek egy részében azonban feltehető, hogy ilyenkor a (szerződéssel azonos) biztosított meghalt, s ezért nem érkezett több díj.

A dolog természete miatt a látenciát nehéz mérni, csak bizonyos adatok utalhatnak a mértékére.



2. Ábra: A díj-nemfizetéssel megszűnt szerződésekből azoknak aránya, ahol biztosan tudják, hogy nem halt meg a biztosított. (Forrás: MNB)

A díj-nemfizetéssel megszűnt szerződések

Az MNB a felmérés során rákérdezett arra, hogy mekkora azoknak az eseteknek az aránya, ahol biztosan tudják, hogy a díj-nemfizetéssel megszűnt szerződéseknél nem halt meg a biztosított. Az eredményt a 2. ábra mutatja.

A 2. ábrából látható, hogy a legjobb években is maximum az így megszűnt szerződések egyharmadánál tudják biztosan, hogy nem történt biztosítási esemény, a többinél ez kétséges. Viszont ez a „biztos tudás” erősen csökkenő tendenciát mutat. Ugyanakkor, ha jobban megvizsgáljuk a válaszokat, akkor kétélyeink támadnak. A fenti szektorális összesítés ugyanis annak az eredménye, hogy két nagy élet állománnyal rendelkező biztosító minden díjfizetéssel megszűnt szerződést olyanként jelentett be, amikor biztosan tudják, hogy nem halt meg a biztosított, az összes többi (17) biztosító pedig 0-t jelentett, vagyis azt, hogy nem tudja biztosan, hogy nem halt-e meg a biztosított.

Rákérdeztünk arra is, hogy honnét tudják biztosan, hogy nem halt meg a biztosított. Erre a következő válaszok születtek:

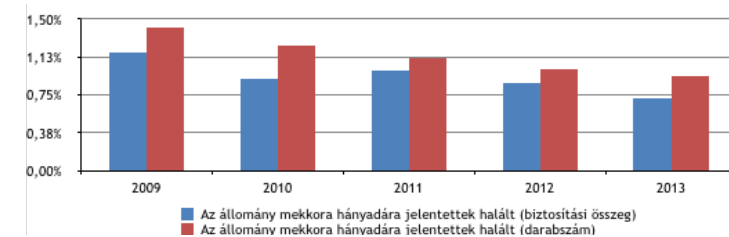
- Többen azt választották, hogy ezt nem vizsgálják (ami összhangban van a túlnyomó többség adatszolgáltatásával).
- Többen azt állították, hogy ilyen eset nem fordulhat elő.
- Mások késedelmes díjfizetésnél 2 alkalommal küldenek felszólító levelet/SMS-t.

Amennyiben ezekre olyan információ érkezne, hogy a szerződő meghalt, megkeresik a biztosítottat, hogy be kíván-e lépni a szerződésbe.

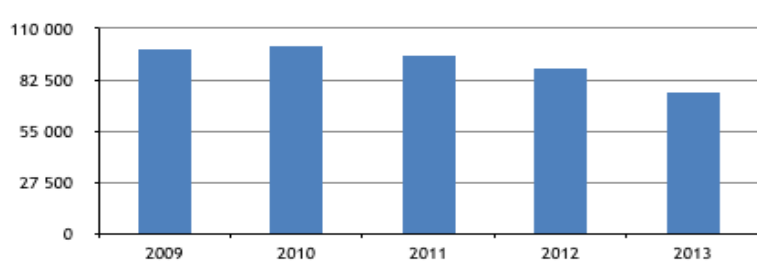
- Sokan úgy gondolják, hogy a haláleset az intervenció során kiderül. Szerintük a szerződéssel folytatott telefonbeszélgetés minden esetben rávilágít a biztosított halálára.
- Ha a fizetési felszólításokra visszaérkezett levelek alapján azt észlelik, hogy elhalálozás történt, az adott szerződés közvetítőjét kéri, hogy vegye fel a kapcsolatot az ügyféllel, illetve a hozzátartozóival (vagy más módon történik meg ez a kapcsolatfelvétel), és amennyiben a biztosítási szerződés biztosítottja az elhunyt személy, és a biztosítási esemény még a biztosító kockázatviselési időszakán belül történt, felkéri a hozzátartozót a kárigény bejelentésére.

Összefoglalóan: valószínűleg sok esetben kiderül, hogy meghalt a biztosított, de jelentős (bár nem számszerűsíthető) lehet azok aránya, ahol ez nem derül ki. Ugyanakkor a biztosítók gyakorlata nem egységes, feltehető, hogy némelyiküknél ilyen eset ritkábban fordul elő, mint másoknál, s a látencia csökkenthető lenne a legjobb gyakorlatok átvételével.

Ha feltételezzük, hogy a díj-nemfizetés miatt megszűnt állomány 1%-a valójában meghalt (vagyis egy átlagosan 40-es évei-



3. Ábra: Az állomány mekkora hányadára jelentettek halált (Forrás: MNB)



4. Ábra: A díjmentesített állomány darabszámban (Forrás: MNB)

ben járó állomány átlagos éves halálozási valószínűségét véve), akkor ez 2013-ban 244 millió Ft ki nem fizetett szolgáltatást jelent.

A díjmentesített szerződések

Az adatok szerint a határozott tartamú díjmentesített szerződések állományának a 3. ábrán közölt százalékos arányára jelentettek halálesetet.

A 2009-es arányok nagyjából megfelelnek egy olyan életkorú állománynak, ami átlagosan a 40-es éveiben jár. Ez nem tűnik irreálisnak, bár ha az állomány inkább az 50-es éveiben jár, akkor jelentős látenciát mutat. Ugyanakkor a tendencia érdekes: mind darabszámban, mind biztosítási összegben csökkenő. Maga a díjmentesített állomány a 4. ábrán látható tendenciát mutatja ugyanebben az időszakban, darabszámban.

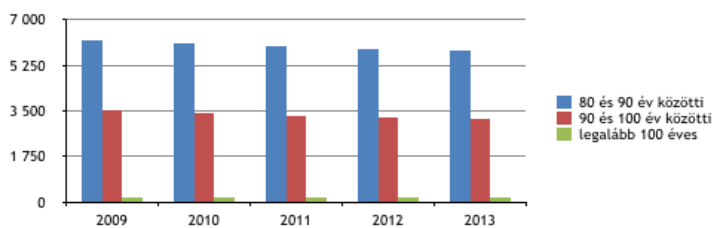
Darabszámban, a vizsgált időszakban csaknem egészében csökken a díjmentesített szerződések száma, ami arra utal, hogy azok fokozatosan járnak le, s azokat nem pótolja új díjmentes szerződés. Ez másképp azt je-

lenti, hogy öregedik az állomány, aminek a halálozás növekedésében kellene lecsapódnia. A halálozás ehelyett csökken, ami a látencia növekedésére utal. Ha – támpont híján, eléggé önkényesen – feltesszük, hogy a halálozások felét nem jelentik be, akkor ez 2013-ban 205 millió Ft ki nem fizetett haláleseti összeget jelent.

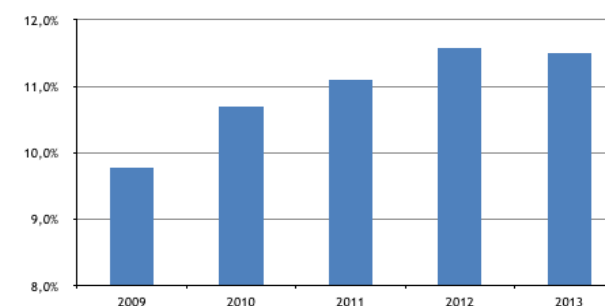
Furcsa az is, hogy biztosítási összegben mérve kisebb a halálozás, ugyanakkor, ha feltesszük, hogy a nagyobb biztosítási összegű biztosításokat vásárlók tovább élnek, ez az eltérés magyarázható.

A határozatlan tartamú szerződések adatai azonban egyértelműen nagy látenciára utalnak. Ezek darabszáma a biztosított kora szerinti bontásban az 5. ábrán látható.

Az adatok szerint a legalább 100 éves biztosítottak száma évente 188 és 192 közé esik, s az utóbbi 5 évben egyáltalán nem volt ebben a körben olyan haláleset bejelentés, ahol a biztosított 90 év fölötti lett volna. 80 és 90 év közötti haláleseti bejelentés is csak évi 2-9 volt, ami a kb. 6000-es állomány esetében messze a „normális” több százas érték alatt van.



5. Ábra: Határozatlan tartamú, haláleseti összeget is tartalmazó díjmentesített szerződések darabszáma (Forrás: MNB)



6. Ábra: A haláleseti és baleseti haláleseti szolgáltatást tartalmazó nem életbiztosítási termékek kárhányada (Forrás: MNB)

Ismerve azt, hogy Magyarországon ritkaság a 100 év fölötti ember, nem túlzás feltenni, hogy az itt feltüntetett állomány biztosítottainak nagyobbik része már nem él. Ez másképp azt is jelenti, hogy az ilyen szerződések közel 405 millió Ft-os biztosítási összege (túlnyomórészt) ki nem fizetett szolgáltatásnak tekinthető.

A látens probléma a nem életbiztosítóknál

Az adatok a nem életbiztosításoknál is nagy látenciára utalnak. A kárhányadot mutatja a 6. ábra.

Eszerint a haláleseti/baleseti haláleseti kockázatra beszédett díj csak mintegy 10%-át fizetik ki szolgáltatásként, ami messze elmarad a nem életbiztosítások szokásos kárhányadától (az ilyen szerződésekbe belefoglalt haláleseti biztosítások is nem életbiztosításként viselkednek). Egy, a szokásoshoz közeli, 50%-os kárhányad 2013-ban 1.785 millió forint helyett 7.763 millió forintos kifizetést jelentene.

A látencia valószínűségét erősíti az, hogy az állomány hány százalékára jelentettek biztosítási eseményt, amit a 7. ábra mutat.

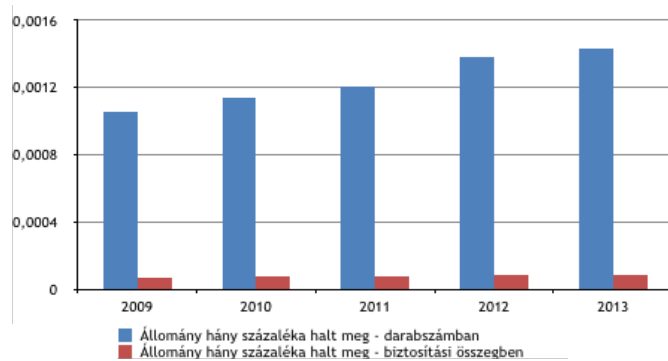
Látszik, hogy ezek töredék-százalékok, sőt (a biztosítási összegek esetében) töredék-ezrelékek, ami csak akkor lenne magyarázható, ha a tipikus biztosított gyermek, illetve tinédzser korú lenne.

A biztosítók azonban – a fenti adatok ellenére – töretlenül optimisták a tekintetben, hogy a látencia alacsony. Kérdésünkre, hogy szerintük a kedvezményezettek tudatában vannak-e kedvezményezettségüknek, és keresik-e a biztosítót ez ügyben, az alábbiak szerint válaszoltak:

- A legtöbben (15-en) igenlően válaszoltak, nagyon sokan egyszerű „igen”-nel.
- Egy válaszoló már határozatlanabban fogalmazott, az ő „véleményünk szerint” igen, „amint az elhuny iratait rendezgetik”.
- Egy még inkább bizonytalan válaszoló elismerte, hogy erre vonatkozóan nem áll rendelkezésükre információ, egy (relatív új) piaci szereplő pedig a tapasztalat hiányára hivatkozott.
- Egy válaszoló határozottan a fentiek ellenkezőjét állította: „Tapszalatunk szerint a kedvezményezetteknek nincs tudomásuk arról, hogy a biztosított halála esetén őket kedvezményezetti minőségben biztosítási összeg illeti meg valamely biztosítási szerződés alapján.”

A fenti adatok leginkább e legutóbbi, magányos válaszolót támasztják alá.

- Ugyanígy, arra a kérdésre, hogy tudomást szereznek-e a halálesetről, a következő válaszok érkeztek:



7. Ábra: A halálesi és baleseti halálesi szolgáltatást tartalmazó nem életbiztosítási termékek ekkora részére jelentettek biztosítási eseményt (Forrás: MNB)

- A válaszok többsége (hasonlóan az előző kérdésre adott válaszhoz) egyszerű igen volt.
- Egy részük szerint erre a kérdésre általánosságban nem áll módjukban megalapozott válasszal szolgálni.
- Egy válasz „nem”-el felérő körülírás volt: eszerint biztosítójuk a halálesetről „Kizárólag bejelentés esetén szerez tudomást, vagy ha „híres” emberről van szó, akkor a sajtóból, és ebben az esetben proaktívan lép (ld. Erőss Zsolt)”.
- Az egyik válaszoló pedig a témában két javaslatot fogalmazott meg:
- A kedvezményezett-ség-védelem szempontjából fontos előrelépés lenne az életbiztosítási szolgáltatások gyorsabb teljesítésének szempontjából, ha a hagyatéki eljárást lefolytató közjegyző hivatalból kérdést intézne a biztosítók felé, hogy az elhalálozott személy megtalálható-e a biztosító adatbázisában, és volt-e a biztosítottnak olyan életbiztosítási fedezete, amely a halál esetén kifizetést von maga után.
- További fontos előrelépés lenne az életbiztosítási szolgáltatások gyorsabb teljesítésének szempontjából, ha Magyarországon

is megvalósulna egy - a biztosítók által is hozzáférhető - állami nyilvántartás a halálesetekről, vagyis egy központi halálesi regiszter. Ez lehetőséget adna az olyan kárkifizetések teljesítésére, ahol sem a hozzátartozók, sem a kedvezményezettek nem tudtak a biztosítási szerződés megkötéséről, így a biztosító felé a kárbejelentést nem tudták megtenni, és ennek következtében a biztosító sem értesül a biztosítási eseményről.

Arra a kérdésre, hogy a kárbejelentés mennyivel követi a kárt, a legtöbb válasz az alábbi intervallumokat, vagy azon belüli értékeket adott meg: a jellemző az 1-3 hónap, néha 1 év és nagyon ritkán 1-2 év, vagy azon túli.

A biztosítók válaszai alapján a következő típusú nem-élet szerződésekben voltak halálesi, illetve baleseti halálesi kockázatok:

Baleseti halál

- Casco (beépítve vagy kiegészítő termékként)
- kötelező gépjármű felelősségbiztosítás (KGFB), (kiegészítő termékként)
- lakásbiztosítás, lakóközösség-biztosítás
- utasbiztosítás

- balesetbiztosítás
- csoportos balesetbiztosítás

Halálesi

- (kis)vállalkozási vagyon- és felelősségbiztosítás mellé kiegészítő halálesi biztosítás köthető
- Casco (kiegészítő termékként)
- KGFB (kiegészítő termékként)

A biztosítók gyakorlata

A biztosítók gyakorlatát az életbiztosítások esetében kérdeztük meg. A kedvezményezett/örökös megtalálására a következő módszereket alkalmazzák:

- Igyekeznek a kedvezményezett adatait eleve teljes-körűen rögzíteni.
- Általában az elhalálozás tényét bejelentő személlyel veszi fel a biztosító a kapcsolatot. Az esetek döntő többségében ez maga a kedvezményezett. Ha nem, akkor a bejelentő segítségét kéri a kedvezményezett megtalálásában.
- Az elhunyt hozzátartozóinak, kedvezményezetteinek felkutatása végett igénybe veszik a biztosításközvetítő segítségét.
- Felhasználják a hagyatéki végzés adatait.
- Megpróbálják a címet megtalálni a biztosítónál fennálló más biztosítási szerződés adatai alapján
- Kéri az elhunyt lakhelye szerint illetékes Polgármesteri Hivatal, illetve közjegyző közreműködését.
- Adatokat kérnek a Népeség-nyilvántartótól/lakcímnnyilvántartótól/KIM Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalától/BM adatbázisától, ha a kiutalt összeg „címezett ismeretlen”, „elköltözött” jelzéssel érkezik vissza.
- Ismételtlen kiküldik az ismert címre az értesítést (majd lezárják az ügyet).

Feltettük a kérdést, hogy mi az eljárás akkor, ha visszaérkezett a kifizetett biztosítási összeg. A válaszok szerint a biztosítók ekkor a következőket teszik:

- A legtöbben azt hangsúlyozták, hogy nem volt ilyen esetük, vagy csak alkalmanként fordul elő.
- A visszaérkezett összeget visszahelyezik a tartalékba. Amennyiben hibás számfeladás történt, haladéktalanul javítják azt a helyesre, és soron kívül átadják utalványozásra.
- Amennyiben a kifizetés az ügyfél hibájából hiúsult meg (hibás számlaszám – általában ez a leggyakoribb ok -, nem kereste stb.), úgy levélben felkéri az ügyfelet, hogy adjon meg új utalási rendelkezést a kifizetés sikeres teljesítéséhez. Ezt követően a folyamat a hiánypótlás folyamatának szabályai szerint folytatódik.
- Ha a kifizetés visszaérkezik (pl. számlaszám elírása, megszűnése, rossz számlaszám megadása miatt), akkor ismét

Az adatok a nem-életbiztosításoknál is nagy látenciára utalnak.

felveszik a kapcsolatot a korábbi kommunikációs csatornán (telefon, SMS, e-mail, postacím) a jogosulttal és egyeztetik a rendelkezési címet. A kifizetés ismételt indítása az egyeztetett utalási címre történik. Ha a kifizetés indítása hagyaték átadó végzés alapján történt, akkor a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel veszik fel a kapcsolatot.

- Információkat gyűjtenek be a kedvezményezett hozzátartozóitól, hogy hol él, és hogy hol érhető el a kedvezményezett.

Kíváncsiak voltunk arra is, hogy a biztosítók mit tettek a ki nem fizetett biztosítási összegekkel. A kifizetésre nem került biztosítási összegeket az alábbi módon kezelik a biztosítók:

- A biztosító a kárelbírálás során tartalékolt összeget az elévülésig – 5 évig - tartaléként (függő károk között) tartja nyilván, melyet az elévülést követően felold. Egy másik gyakorlat szerint az elévülési időn túl letéti számlára helyezik az összeget.
- Amennyiben később a jogos örökös, kedvezményezett mégis jelentkezik, az elévüléstől függetlenül, újra tartalékot képeznek és a szolgáltatás összege kifizetésre kerül.

Arra az ellenőrző jellegű kérdésünkre, hogy tudják-e, hogy a díj-nemfizetés miatt megszűnt szerződéseknél nem halt meg a biztosított, a következőket tudtuk meg:

- Többen azt válaszolták, hogy ezt nem vizsgálják.
- Mások jelezték, hogy ilyen eset nem fordulhat elő, illetve, hogy ez az intervenció során kiderül. Tapasztalatuk szerint a szerződéssel folytatott telefonbeszélgetés minden esetben rávilágít a biztosított halálára. És ha azonos a szerződő a biztosítottal?
- Késedelmes díjfizetésnél 2 alkalommal küldenek felszólító levelet/SMS-t.
- a fizetési felszólításokat tartalmazó visszaérkezett leveleket feldolgozzák, és amennyiben ott halálesetet észlelnek, felveszik a kapcsolatot az ügyféllel, illetve a hozzátartozóival, vagy a közvetítőt kéri fel, hogy tegye ezt meg, és amennyiben a biztosítási szerződés biztosítottja az elhunyt személy és a biztosítási esemény még a biztosító kockázatviselési időszakán belül történt, felkérjük a hozzátartozót a kárigény bejelentésére.

Következtetések

A fentiek alapján összefoglalóan azt lehet mondani, hogy az életbiztosításokban a probléma látható terjedelme a kifizetések 1%-a körüli (2013-ban 173 millió Ft) ki nem fizetett biztosítási összeget jelent. Ugyanitt a látens rész ennek kb. háromszorosára tehető (450 millió forint 2013-ban). Ehhez hozzáadódhat még egy közel 405 millió Ft-os évről-évre görgetett állomány is (a határozatlan tartamú szerződéseknél, ahol feltehetőleg már a biztosítottak döntő többsége meghalt).

A nem életbiztosításoknál igazából a problémának nincs látható része, és a látens problémát nehezebb becsülni, de az életbiztosításnál tapasztaltnál nagyobb lehet.

Mindezek alapján maga a manifeszt probléma nem túl nagy, de a látens ennél akár nagyságrenddel is nagyobb lehet, ami már jelentősnek minősíthető, ugyanakkor a felmérés természetéből adódóan, nem tudunk válaszolni arra, hogy a manifeszt és a látens probléma miért áll fenn, de a következő indokok adódnak:

- A kedvezményezett, aki tudatában van kedvezményzettségének, nem találja a biztosítót.
- A biztosító nem találja a kedvezményezettet, aki nincs tudatában kedvezményzettségének.
- A biztosító nincs tudatában a biztosított halálának, a kedvezményezett pedig a kedvezményzettségének.

Okunk van feltételezni, hogy alapvetően a 3. probléma áll fenn, hiszen egyrészt a magyar piacon végső soron nem beláthatatlan a biztosítók száma, másrészt a kedvezményezett valószínűleg a biztosító kötvényéből szerez

tudomást kedvezményzettségéről, azonban pedig rajta van annak elérhetősége, harmadrészt pedig a biztosító valószínűleg csak a kedvezményezettől értesülne a halálesetről.

Mindezek miatt az EIOPA véleményében megfogalmazott két lehetőség közül, vagyis, hogy

- a kedvezményezett segítése abban, hogy megtalálja a biztosítót
 - a biztosító kötelezése arra, hogy megtalálja a kedvezményezettet
- inkább a második felé érdemes törekedni.

*Banyár József, Nagy Koppány, MNB munkatársai
Levelező szerző e-mail címe: banyarj@mnbb.hu

Kulcsszavak:

haláleseti kedvezményezett, kedvezményezett-védelem

JEL: D18, G22, D52

HIVATKOZÁSOK

EIOPA [2013]: EIOPA Opinion on Beneficiary Protection Arrangements Regarding Life Insurance Contracts – https://eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/EIOPA-BoS-13-168_Life-Register-opinion.pdf

ÖSSZEFOGLALÓ

Az EIOPA kezdeményezésére az MNB 2014-ben felmérte a magyar helyzetet azzal kapcsolatban, hogy az élet- és balesetbiztosítási kedvezményezettek mennyire jutnak hozzá a biztosítási összeghez, illetve az egyes biztosítók által alkalmazott gyakorlatot a kedvezményezettek keresésére, ha az nem jelentkezik. Az elemzés eredménye, hogy a probléma látható része nem tűnik súlyosnak, ugyanakkor – tekintve, hogy az egyes biztosítók nagyon különböző színvonalon és módszerrel keresik a kedvezményezetteket – piaci szinten van még tere a helyzet javításának, amit leginkább a piac maga tud megtenni. Nyugtalanítóbb azonban a probléma látens része, vagyis az a rész, amikor a biztosító nem szerez tudomást arról, hogy meghalt-e a biztosított, s ezért nem is keresi a kedvezményezettet. A számok elemzése alapján ez a látens rész akár nagyságrenddel is nagyobb lehet, mint a látható, ami ezért már jelentősnek tekinthető.

SUMMARY

In 2014 the MNB – as suggested by EIOPA - surveyed the Hungarian situation about death beneficiary protection. The question was whether the beneficiaries get the death benefits in general, and what are the practices applied by the insurance undertakings to seek the beneficiaries if they don't appear. The result of this analysis is that the visible part of the problem doesn't seem too serious, but there is room to improve the situation by the market itself, considering that the practice of the different undertakings is varying, also in quality. Meantime the latent part of the problem is more worrying. These are the cases when the insurer doesn't get information about the death of the insured, so it doesn't start to seek the beneficiary. On the analysis of the numbers this latent part can be much higher, even with one or more order of magnitude, so it has to consider as significant.