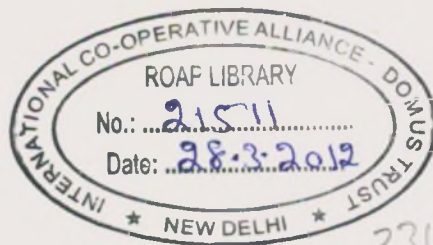


MSW 5568

THE PROMISE OF CO-OPERATIVE AND MUTUAL INSURANCE IN CENTRAL AND EASTERN EUROPE

ICA / ICIF / AECI Seminar on
co-operative and mutual insurance
economics and management

Budapest, November 27-29, 1991



334.3 (4)



ICA Library
334.3(4) ICA-P
ICA 00377



MIÉRT SZÖVETKEZETI BIZTOSÍTÁS?



NEMZETKÖZI SZÖVETKEZETI BIZTOSÍTÁSI SZÖVETSÉG

Miért biztosítás?

A biztosítás minél több ember közötti kockázat- és kármegosztást jelent. Mind a városi mind a vidéki lakosoknak szükségük van biztosításra. A nemzet mezőgazdasági és ipari termelésének növekedésével párhuzamosan a személyi tulajdon és vagyon is növekszik, s ezzel együtt a biztosításra való igény is emelkedik.

Miért szövetkezeti?

A szövetkezeti szemléletmód az üzlet fejlesztését és lebonyolítását a kölcsönösség elve alapján, tulajdonjogi és irányítási demokráciával, a nyereség méltányos elosztásával, kizsármányolás nélkül biztosítja. A szövetkezet ügyeit a tagok által választott vagy kijelölt felelős egyének igazgatják. A szövetkezetnek a társadalmi és a gazdasági fejlődésben játszott szerepét a fejlett és a fejlődő országok egyaránt elismerik.

Miért szövetkezeti biztosítás?

A szövetkezeti biztosítás az átlagember biztosítási igényéről gondoskodik. A biztosítási program folyamán keletkezett tőkefelesleg a biztosítottak javára kerül felhasználásra; az egyéni részvényesek osztalékának növelése nem cél. A szövetkezeti biztosítótársaságok szoros kapcsolatban állnak különféle szponzoráló mozgalmakkal, például hitel- és szakszervezetekkel, melyekben a demokratikus irányítás gyarkorlata gyökerezik. A különböző kultúrákon belül a társadalom minden rétegének előnyös feltételeket kínálnak. A szövetkezeti biztosítás a világ már több mint 40 fejlett és fejlődő országában meghonosodott.

Kinek a javát szolgálja?

A szövetkezeti biztosítás személyi és kereskedelmi biztosítékot nyújt szövetkezeteknek, szövetkezeti tagoknak, valamint a nagyközönségnek is. A szponzoráló mozgalmakkal fenntartott kapcsolataik arra utalnak, hogy a távoli mezőgazdasági vidékek parasztjainak igényeit ugyanúgy szem előtt tartják, mint az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező városi csoportok érdekeit. A szövetkezeti biztosításnak a nemzeti társadalombiztosítási rendszerben játszott jelentős kiegészítő szerepe – melyet általában meglehetősen rossz szemmel néz a személyi biztosítási piac – azt jelenti, hogy mind a nemzet, mind a nemzetgazdaság jól jár.

Eltérések

Egy viszonylag új biztosítási piacon szembevetendő a külföldi cégek uralkodó szerepe az általában kisebb, szétszórtabb és gyengébb hazai vállalatokkal szemben. A külföldi cégek elsősorban a nagyobb jövedelmű rétegek igényeit igyekeznek kielégíteni és profitjukat inkább exportálják, mintsem hogy befektessék az adott ország javára. Amint az a piacfejlesztésnek ebben a szakaszában várható, elképzelhető, hogy az ország kormányában és a közigazgatásban még nem áll rendelkezésre megfelelő szakértői állomány.

Minden biztosítótársaságnak olyan áron kell a biztosítási védelmet eladnia a vásárlóknak, mely elég magas ahhoz, hogy fedezze a kiadásokat, az adminisztrációs és egyéb felmerülő költségeket, és profitot is eredményezzen. Egy vagyoni biztosítótársaságnál ez a profit visszakerül a vállalat tulajdonosaihoz, tehát a részvényesekhez. Ezek a részvényesek nem feltétlenül biztosítottak, a legtöbb biztosított azonban nem részvénytulajdonos és így a profitból sem részesül.

A szövetkezetben azonban a keletkező többletet teljességgel a biztosítottak javára fordítják, esetlegesen pedig a szociális körülményeik javítására használják. A szövetkezeti biztosítótársaságok nagy figyelmet fordítanak kármegelőzésre, egészségvédelmi tevékenységekre és szociális segélyintézkedésekre, melyek az egész társadalom javát szolgálják. A mozgóklinikák, a falusi egészségügyi központok, a szanatóriumok, a rákkutatási alapítványok, a közlekedésbiztonsági kutatómunka, az ösztöndíjalapok, mind-mind azt példázzák, hogy a működő szövetkezeti biztosítótársaságok miképpen segítenek az alapvető szociális igények kielégítésében.

A szövetkezeti struktúra jó alkalmat ad arra, hogy széles rétegek olcsón juthassanak biztosításhoz. A biztosítások értékesítése olcsóbb. A biztosítási díjak behajtása könnyebb és a követelések rendezése gyakorta egyszerűbb. Ügynöki díjak és más hasonló jellegű költségek nélkül a szövetkezeti biztosítótársaság a nagyobb vállalatok tarifakorlátozásain kívül tud működni és figyelmen kívül tudja hagyni az áralkulációs megállapodásokat.

A belföldi jellegű biztosítással deviza takarítható meg azáltal, hogy az ország a származás helyén mintegy visszatartja a jövedelmeket. Ezáltal a biztosítás a helyi kockázatokhoz és követelményekhez igazodik, miközben pedig a helyi kereskedelembe és iparba befektethető biztosítási aktívák növekedését eredményezi. Egy fejlődő országban a biztosítási szervezetek és a velük együtt járó pénzügyi szaktudás növekedése a nemzet javát szolgálja.

A szövetkezeti biztosítás mobilizálja és megvédi az egyének megtakarított pénzét, összegyűjti a gyakran szinte jelentéktelenül kis összegeket. Az így begyűjtött pénz egy hányada a biztosítottak életszínvonalának vagy a szponzoráló mozgalmak szolgáltatásainak javítására használható fel. Ez megvalósul anélkül is, hogy a jó haszon elérésének alapvető kritériumai feláldozásra kerüljenek, a beruházás és a kockázatok megosztásának megfelelő szintű biztonságával összhangban, valamint a biztosítási üzlethez szükséges likviditás megtartásával.

A városi és a vidéki szükségletek kielégítése

A magánpiac általában meglehetősen drágán kínál életbiztosítást a lakosság kis rétegének, személyi biztosítás formájában. A szövetkezeti biztosítótársaság hagyományos, halálesetre, betegségekre és balesetre is kiterjedő átalánybiztosítást kínál jóval olcsóbban a csoport minden tagjának.

Sok országhoz hasonlóan vidéken a jószágbiztosítás, mely kiterjed az állat elhullására, betegségére és balesetre is, a jövedelem legfőbb forrását hivatott védelmezni. A nagy gonddal kidolgozott biztosítási program a gazdálkodó életére, házára és szerszámaira ugyanúgy vonatkozik, mint alkalmazottaira, akinek biztonságáért ő a felelős.

A városi társadalomban háztartási és járműbiztosításra van szükség, és ahol aktív üzleti tevékenység folyik, a vállalatoknak nem csupán vagyon- és tulajdonbiztosításra, hanem hitelességi, készpénz- és áruszállítási biztosításra is gondolniuk kell. A szövetkezeti biztosítás mindezen területekre kiterjed.

Kinek lehet szövetkezeti biztosítása?

Biztosítási szövetkezet alapítható részvénytársaság, a részvényesek tulajdonában lévő biztosítóintézet, vagy bármilyen másfajta szervezet formájában, melyet az adott ország törvényei engedélyeznek. Kulcsfontosságú azonban, hogy demokratikus alapszabályzattal rendelkezzen, valamilyen népmozgalomhoz (például hitel- vagy szakszervezethez, szövetkezethez) tartozzon és legyenek nem-a-profitért alapon kitűzött szociális és gazdasági céljai. Be kell tartania a biztosításra vonatkozó szövetkezeti elveket.

Ki tud segíteni?

A szövetkezeti biztosítótársaságok világszerte rendelkeznek segélyszolgálattal: törvényhozói, oktatási, adatgyűjtési problémákban, de a legegyszerűbb kérdésekben is készséggel nyújtanak felvilágosítást értekezletek, szemináriumok és kötetlenebb csereakciók keretében.

A különálló szervezeteket a Nemzetközi Szövetkezeti Biztosítási Szövetség (International Cooperative Insurance Federation, röviden: ICIF) köti össze. Ez az 1922-ben alapított nemzetközi önkéntes szervezet kapcsolatban áll a Nemzetközi Szövetkezeti Szövetséggel (International Cooperative Alliance), és a több mint 40 országban működő, 100-nál is több szervezetének tagdíjaiból tartja fenn magát.

Az, hogy a tagok segítik egymást, elsősorban a szervezett konferenciák és szemináriumok eredménye. A Szövetség tanulmányi látogatásokkal, oktatási tervezetekkel, alkalmazottak cseréjével és publikációkkal igyekszik a tagok közötti információcserét ösztönözni.

Két ügynökségen, a Szövetkezeti Biztosítási Fejlesztési Irodán (Cooperative Insurance Development Bureau, röviden: CIDB) és a Nemzetközi Szövetkezeti Viszontbiztosítási Irodán (International Cooperative Reinsurance Bureau, röviden: ICRB) keresztül az ICIF segítséget nyújt új szövetkezeti biztosítótársaságok alapításában, és támogatja fejlesztésüket technikai irányítással és tanácsadással. A tagszervezetek közötti viszontbiztosítási tőzsde támogatásán túl az ICRB viszontbiztosítási igényekkel kapcsolatban is ad tanácsot régi tagjainak és az újonnan alakult szövetkezeti biztosítótársaságoknak egyaránt.

Mi a teendő?

További felvilágosítás az ICIF-ről megrendelhető a következő címen:

International Cooperative Insurance Federation
Secretariat
CIS Building
Miller Street
Manchester M60 0AL
United Kingdom

Ha további felvilágosítást szeretne a világ minden részében működő szövetkezeti mozgalomról, írjon az alábbi címre:

International Cooperative Alliance
13 route des Morillons
CH-1218 Le Grand-Saconnex
Geneva
Switzerland

INSURANCE: MAKING IT WORK FOR MUTUAL BENEFIT.
VERSICHERUNG: DER KOOPERATIVE WEG ZUM ERFOLG



INTERNATIONAL COOPERATIVE INSURANCE FEDERATION
INTERNATIONALE GENOSSENSCHAFTLICHE VERSICHERUNGS-FÖDERATION

	CONTENTS	3
	INHALTSVERZEICHNIS	
	PREFACE	5
	VORWORT	
1	INSURANCE	6–13
	VERSICHERUNG	
2	ITS FUNCTIONS AND TYPES	14–20
	FUNKTIONEN UND ARTEN VON VERSICHERUNGEN	
3	HOW IT WORKS FINANCIALLY	21–36
	BETRIEBS- UND FINANZWIRTSCHAFTLICHE GRUNDLAGEN	
4	HOW IT IS ORGANISED AND OPERATED	37–45
	ORGANISATIONS– UND FUNKTIONSWEISE	
5	HOW IT IS SPONSORED AND GOVERNED	46–51
	DEMOCRATICALLY	
	GRÜNDER UND DEMOKRATISCHE FÜHRUNG	
	APPENDIX/MORTALITY TABLE	52–53
	ANHANG/STERBETAFEL	

PREFACE

VORWORT

This booklet is prepared by the International Cooperative Insurance Federation (ICIF) to help cooperative, mutual and not-for-profit groups organize and operate their own insurance programmes. The booklet describes the principles of insurance, and its functions, types, organization and financial operation. It outlines how, in a cooperative or mutual form, an insurance programme has to have an effective democratic control structure.

This booklet is a companion of "Capitalizing on the Mutual Advantage", which focuses on the role of cooperative insurance in rebuilding a country's economy, and issues its sponsors need to address.

The two booklets have a number of uses as training tools. They can serve as guides at seminars for representatives of broadly based organizations interested in establishing their own insurance programmes. Or they can be used for reference by staff and officers of newly established insurers.

Readers who have further questions on any of the topics should feel free to contact the ICIF Secretariat (address is on page 54).

The ICIF is the global association of cooperative, mutual and not-for-profit enterprises engaged in the insurance business. One of its objectives is to help other democratically controlled institutions establish similar programmes in countries where there is a need. This booklet provides information toward that end.

Diese Broschüre wurde von der Internationalen Genossenschaftlichen Versicherungsföderation (IGVF) erstellt. Sie soll genossenschaftlichen, wechselseitigen und gemeinnützigen Organisationen bei der Entwicklung und dem Betrieb eigener Versicherungsprogramme als Ratgeber dienen. Die Broschüre erläutert die verschiedenen Versicherungssparten sowie die Grundsätze, Aufgaben, die Organisation und betriebs- und finanzwirtschaftlichen Grundlagen einer Versicherung und umreißt die Notwendigkeit einer effektiven demokratischen Kontrollstruktur genossenschaftlicher und wechselseitiger Versicherungen.

Diese Publikation ist eine Ergänzung zur Broschüre "Kooperation zum wechselseitigen Vorteil", die die Rolle von genossenschaftlichen Versicherungen beim Wiederaufbau einer Volkswirtschaft sowie die von möglichen Gründern zu erfüllenden Erfordernisse behandelt.

Beide Broschüren sind vielfältig einsetzbar: Vertretern von Organisationen, die sich für den Aufbau eines eigenen Versicherungsprogrammes interessieren, können sie bei Seminaren als Leitfaden dienen; oder sie können von Mitarbeitern und leitenden Angestellten neu gegründeter Versicherungsunternehmen als Nachschlagewerk verwendet werden.

Lesern, die zu einzelnen Themen dieser Broschüre weitere Fragen haben, steht das IGVF-Sekretariat (die Adresse findet sich auf Seite 54) gerne zur Verfügung.

Die IGVF ist die weltweite Vereinigung genossenschaftlich, wechselseitig und gemeinnützig organisierter Versicherungsunternehmen. Ziel der IGVF ist es unter anderem, demokratisch geführte Institutionen dabei zu unterstützen, ähnliche Versicherungsprogramme in ihren Ländern zu entwickeln. Diese Broschüre soll zur Verwirklichung dieses Ziels beitragen.

■ INSURANCE

■ VERSICHERUNG

**ЗАСТРАХОВКА**

Застраховката защитава хора и предприятия в случаите на финансови щети като разпределя риска еднакво помежду множеството хора и предприятия. Застрахователят издава полица или договор определяйки сумата изплатима в случай на особени щети под условие, че застрахованият е платил известна сума или премия предварително, преди да влезе в сила полицата.

Възможността за застраховане на дадена щета може да се определи по седем основни принципа:

1. Щетите трябва да бъдат произведени на чистата случайност, а не са причинени умишлено от застрахованото лице.
2. Щетата трябва да бъде така определима, че още от началото е известно кога и в каква сума ще се изплати застраховката. Застрахователната полица представлява:
 - Договор за обезщетение, използваван при застраховка на имущество и злополуки, където изплатимата сума е равна на фактическата финансова загуба в момента на оцетението и обикновено слага ограничение, или максимална сума на изплащане без да взема под внимание обема на щетите; или пък
 - стойностен договор, използваван при застраховка на живот и който изрично означава изплатимата сума като определено число.
3. За да би си струвало да се застрахова, щетата трябва да бъде значителна по размери и стойност.
4. Щетата трябва да подлежи на прогнозиране. Степената, или пък количеството и момента на прогнозираните щети, които обхващат група застраховани лица за време на периода на покритие, определят величината на премията. Степената може да се предскаже с помоща на:
 - вероятността, или относителната честота, с която се случва, или би могло да се случи едно събитие; и още на
 - Закона за високите числа: колкото е по-голяма наблюдаваната, или изучаваната изпитна проба, толкова по-акуратна ще бъде оценката, или прогнозата.
5. Щетата не трябва да бъде катастрофална или пък над възможностите на застрахователя да изплаща искове. Застрахователят може да избегне тежките загуби чрез презастраховка, или чрез прехвърляне на риска върху други застрахователи.
6. Необходима е също така и наличност на заинтересуваност или личен интерес свързани с осигуровката. Застрахованото събитие трябва да причини на застрахованото лице действителна загуба. Собствеността на имот и семейни, или финансови връзки са два от начините за установяване на присъствието на личен интерес свързан със застраховката.

7. По отношение на застрахователя не трябва да съществуват селективност, или анти-селективност. Полицата не бива да се оформи така, че да привлича предимно кандидатите, които имат най-големи шансове за иск; – риска трябва да се разпредели върху най-широкия кръг от притежателите на полица.

**POJIŠTOVNY**

Pojištovna chrání lidi a podniky před finančními ztrátami rozdělením rizik na mnohé pojištěné. V pojistné smlouvě se pojišťovatel zavazuje při vzniku jisté škody zaplatit jistou peněžní částku, takzvané pojistné plnění, za toho předpokladu, že mu pojištěný před začátkem pojistné ochrany zaplatil určitý obnos – pojistné.

Седем základních principů určuje, zdali je nějaké riziko pojistitelné:

1. Škoda musí vzniknout náhodně a nesmí být záměrně přivozena pojištěným.
2. Škoda musí být určena natolik, že musí být stanoveno, kdy a v jaké výši je splatné pojistné plnění. Je možné rozlišovat dva základní druhy pojistných smluv:
 - Pojištění zájmů: zde se určuje poskytované pojistné plnění dle skutečné výše finanční ztráty v době vzniku škody.
 - Pojištění na pojistnou sumu: plnění poskytováno v pojistném případě se, co do obnosu, stanoví předem.
3. Škoda musí býti značná; pro zboží, které má pouze nepatrnou hodnotu, pojištění není ekonomicky účelné.
4. Frekvence výskytu škod musí být předvídatelná. Frekvence výskytu škod, tedy počet a doba škod, které vzniknou při dané skupině pojištěných po dobu pojistného období, určuje výši pojistného. Frekvence výskytu škod se zjišťuje s pomocí
 - pravděpodobností, tzn. relativní frekvence, se kterou událost vznikne resp. vznikla; jako také
 - s pomocí zákona velkých čísel. Čím větší je pozorovaná nebo analyzovaná skupina, tím přesnější jsou odhady a předpovědi.
5. Škoda nesmí být pro pojišťovatele katastrofální v tom smyslu, že pojišťovatel již nemůže splnit své závazky z pojistné smlouvy. Možnost pojišťovatele zvládnout taková velká rizika je uzavírání zajištění u jiných pojišťovacích podniků.
6. Musí existovat pojistitelný zájem. Pojistný případ musí pro pojištěného samotného představovat ztrátu. Takový pojistitelný zájem může být zdůvodněn postavením vlastníka nějaké věci nebo člena rodiny nebo určitými finančními zájmy zvýhodněného.
7. Musí se zabránit antiselekcí nebo selekcí vůči pojišťovateli. Pojišťovací produkt nesmí být sestaven tak, aby byl zajímavý pouze pro ty, u kterých je vznik škody velmi pravděpodobný; spíše musí být riziko rozděleno mezi velký počet pojištěných.



INSURANCE

Insurance protects people and business against financial loss by spreading the risk among many of them. An insurer issues a policy or contract specifying the amount of benefit payable in the event of a particular loss, provided the insured has paid a specified amount or premium before the coverage begins.

Seven basic principles determine whether a loss is insurable:

1. The loss must occur by chance, and not be caused intentionally by the insurer.
2. The loss must be definite, as to when the benefit is to be paid and how much. An insurance policy is in the form of:
 - a contract of indemnity, used for property-casualty insurance, which defines the benefit as the actual amount of financial loss at the time of loss and usually sets a limit or maximum amount payable regardless of the size of loss; or
 - a valued contract, used for life insurance, which specifies the benefit as a set amount.
3. The loss must be significant, and not too small to be worth insuring.
4. The loss must be predictable. The rate, or the number and timing of losses expected in a group of insureds during the term of coverage, determines the premium. The rate can be predicted by the use of:
 - probability, or the relative frequency with which an event has occurred or is likely to occur; and
 - law of large numbers: the larger the sample observed or studied, the more accurate the estimate or prediction.
5. The loss must not be catastrophic or beyond the insurer's ability to honour claims. An insurer can avoid huge losses by means of reinsurance or a transfer of risk to other insurers.
6. There must be an insurable interest. The insured event must cause a genuine loss to the insured. Ownership of property and family or financial ties of a beneficiary are two ways of establishing an insurable interest.
7. There must not be antiselection or selection against the insurer. A policy should not be designed to attract only applicants likely to present claims; the risk should be spread among a wide range of policyholders.



VERSICHERUNG

Versicherung schützt Menschen und Unternehmen vor finanziellen Verlusten durch die Aufteilung von Risiken auf viele Versicherungsnehmer.

Im Versicherungsvertrag (der Polizze) verpflichtet sich der Versicherer, bei Eintritt eines bestimmten Schadens eine gewisse Geldsumme, die sogenannte Versicherungsleistung, zu bezahlen, vorausgesetzt, der Versicherungsnehmer hat ihm vor Beginn des Versicherungsschutzes einen bestimmten Betrag, die Prämie, bezahlt.

Sieben Grundprinzipien bestimmen, ob ein Risiko versicherbar ist:

1. Der Schaden muß zufällig eintreten und darf nicht absichtlich vom Versicherten herbeigeführt worden sein.
2. Der Schaden muß insoweit bestimmt sein, als feststehen muß, wann und in welcher Höhe die Versicherungsleistung fällig wird. Zwei grundsätzliche Arten von Versicherungsverträgen können unterschieden werden:

- Interessenversicherungen: hier bestimmt sich die zu erbringende Versicherungsleistung nach der tatsächlichen Höhe des finanziellen Verlustes im Zeitpunkt des Schadeneintritts.
 - Summenversicherungen: die im Versicherungsfall zu erbringende Leistung wird im vorhinein betragsmäßig festgelegt.
3. Der Schaden muß erheblich sein; für Güter, die nur einen geringen Wert besitzen, ist eine Versicherung wirtschaftlich nicht zweckmäßig.
 4. Die Häufigkeit der Schäden muß vorhersehbar sein. Die Schadenhäufigkeit, also die Anzahl und der Zeitpunkt der Schäden, die bei einer gegebenen Gruppe von Versicherten während des Versicherungszeitraumes auftreten werden, bestimmt die Prämienhöhe. Die Schadenshäufigkeit wird ermittelt mit Hilfe der
 - Wahrscheinlichkeit, d.h. der relativen Frequenz, mit der ein Ereignis eingetreten ist bzw. eintreten wird; sowie dem
 - Gesetz der großen Zahl. Je größer die beobachtete oder analysierte Gruppe ist, desto genauere Schätzungen und Vorhersagen sind möglich.
 5. Ein Schaden darf für einen Versicherer nicht in dem Sinne katastrophal sein, daß der Versicherer seine Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag nicht mehr erfüllen kann. Eine Möglichkeit des Versicherers, derartig hohe Risiken zu bewältigen, ist der Abschluß von Rückversicherungen bei anderen Versicherungsunternehmen.
 6. Es muß ein versicherbares Interesse bestehen. Der Versicherungsfall muß für den Versicherten selbst einen Verlust darstellen. Die Stellung als Eigentümer einer Sache oder als Familienmitglied oder bestimmte finanzielle Interessen eines Begünstigten können ein derartiges versicherbares Interesse begründen.
 7. Antiselektion oder Selektion gegen den Versicherer muß vermieden werden. Ein Versicherungsprodukt darf nicht so gestaltet werden, daß es nur für jene interessant ist, bei denen der Eintritt eines Schadens sehr wahrscheinlich ist; vielmehr muß das Risiko unter einer großen Zahl von Versicherungsnehmern aufgeteilt werden.



BIZTOSÍTÁSOK

A biztosítás pénzügyi veszteségtől véd meg személyeket és vállalatokat azáltal, hogy biztosítás esetén a kockázat sok biztosítást kötő félre

oszlódik meg. A biztosítási szerződésben (biztosítási kötvényben) a biztosító kötelezi magát arra, hogy adott kár bekövetkezése esetén egy bizonyos pénzüsszeget, úgynevezett biztosítási szolgáltatást fizet, feltéve, hogy a biztosítást kötő fél a biztosítási védelem kezdete előtt egy bizonyos összeget, a biztosítási díjat részére befizette.

Hét alapelv szabja meg, hogy egy kockázat biztosítható-e:

1. A kárnak véletlenül kell bekövetkeznie, nem szabad, hogy azt a biztosított szándékosan okozza.
2. A kárnak annyiból meghatározottnak kell lennie, hogy a biztosítási szolgáltatás esedékességét időpont szerint és összegszerűen előre meg kell állapítani.

Két alapvető biztosítási szerződésfélélet különböztethetünk meg:

- **Érdekbiztosítás:** ennél a biztosításnál a nyújtandó biztosítási szolgáltatás a kár bekövetkezésének időpontjában fellepő pénzügyi veszteség valóságos mértéke alapján kerül meghatározásra.
 - **Összebiztosítás:** a biztosítási eset bekövetkezésekor nyújtandó szolgáltatás előre, összegszerűen kerül meghatározásra.
3. A kárnak jelentősnek kell lennie, csekély értékű javak biztosítása gazdasági szempontból nem célszerű.
 4. A károk gyakoriságának előreláthatónak kell lennie. A károk gyakorisága, tehát a biztosítás időtartama alatt a biztosítottak adott csoportjánál fellepő károk száma és időpontja határozza meg a biztosítási díj nagyságát. A kárgyakoriság az alábbiak segítségével kerül megállapításra:
 - egy esemény múltbeli, illetve jövőbeni bekövetkezésének valószínűsége, azaz viszonylagos gyakorisága alapján, valamint
 - a nagy szám törvényszerűsége alapján. Minél nagyobb a megfigyelt és elemzett csoport, annál pontosabb becslés és prognózis lehetséges.
 5. A kárnak a biztosító számára nem szabad olyan értelemben katasztrofálisnak lennie, hogy a biztosítási szerződésből adódó kötelezettségeinek ne tudjon eleget tenni. Ilyen nagymértékű kockázat leküzdésének egyik módja, hogy a biztosító más biztosító társaságoknál viszontbiztosításokat köt.
 6. Biztosítható érdeknek kell fennállnia. A biztosítási esetnek a biztosított számára veszteséget kell jelentenie. Ilyen biztosítható érdek alapja lehet egy dologhoz fűződő tulajdonosi helyzet, családtagi helyzet, vagy egy kedvezményezett meghatározott pénzügyi érdeke.
 7. A biztosítóval szembeni antiszelektálást vagy szelektálást el kell kerülni. Biztosítási terméket nem szabad úgy kialakítani, hogy az csak olyanok számára legyen érdekes, akiknél a kár bekövetkezése nagyon valószínű, ellenkezőleg, a kockázatnak nagyszámú biztosított fél csoportján kell megoszlania.

UBEZPIECZENIE

Ubezpieczenie chroni osoby prywatne i przedsiębiorstwa przed stratami finansowymi, przez rozłożenie ryzyka na wiele z nich. Ubezpieczyciel wystawia polisę lub sporządza umowę, określającą kwotę lub świadczenia wypłacane w przypadku wystąpienia określonych strat, pod warunkiem, że ubezpieczony wpłaci określoną sumę lub składkę przed rozpoczęciem okresu objętego ubezpieczeniem.

Istnieje siedem podstawowych zasad określania strat objętych ubezpieczeniem:

1. Strata musi zaistnieć na skutek zdarzenia losowego, nie spowodowanego umyślnie przez ubezpieczonego.
2. Strata musi być jasno określona, odnośnie wypłacalności świadczenia i jego wysokości. Polisa ubezpieczeniowa ma formę:
 - umowy o odszkodowanie, stosowanej w ubezpieczeniach majątkowo-wypadkowych, określającej świadczenia jako rzeczywistą sumę straty finansowej w momencie wystąpienia tej straty i zwykle ustalającej granicę lub maksymalną kwotę odszkodowania, niezależną od wielkości strat; lub
 - umowy otaksowanej, używanej do ubezpieczeń na życie, określającej odszkodowanie jako kwotę ustaloną.

3. Strata musi być znaczna i nie za mała na to, aby być wartą ubezpieczenia.
4. Strata musi być przewidywalna. Wysokość składki jest określona częstotliwością występowania tego typu strat, tj. ilością i częstością, z jaką występują one w grupie ubezpieczanych, w okresie objętym ubezpieczeniem. Częstotliwość można przewidywać na podstawie:
 - prawdopodobieństwa, lub względnej częstotliwości z jaką wypadek występował, lub z jaką prawdopodobnie będzie występował; oraz
 - prawa wielkich liczb: im większa jest obserwowana czy badana próbka, tym dokładniejsze są przewidywania lub oceny.
5. Strata nie może być katastrofalna i nie może przekraczać możliwości ubezpieczyciela honorowania związanych z nią roszczeń. Ubezpieczyciel może unikać wielkich strat poprzez reasekurację tj. przeniesienie ryzyka na innych ubezpieczycieli.
6. Musi występować zainteresowanie w ubezpieczeniu. Wypadek ubezpieczonego musi stanowić dla niego rzeczywistą stratę. Własność nieruchomości oraz rodzinne i finansowe powiązania stanowią dwie drogi określania zainteresowania w ubezpieczeniu.
7. Nie wolno stosować negatywnej selekcji, czyli selekcji skierowanej przeciw ubezpieczycielowi. Polisa nie może być obliczona na zachęcanie tylko klientów, którzy prawdopodobnie wystąpią o odszkodowania; ryzyko należy rozkładać na szerokie spektrum posiadaczy polis.

ASUGIRARILE

Asigurările protejează persoanele și unitățile economice de pierderi financiare repartizind riscurile unui număr cit mai mare de participanți.

Agenția de asigurări emite o poliță sau un contract specificind suma sau beneficiul plătit în cazul unei anumite pierderi, cu condiția ca persoana/compania asigurată să fi plătit în prealabil o anumită sumă sau primă de asigurare.

Există șapte principii de bază care determină dacă o pagubă este asigurabilă:

1. Paguba trebuie să aibe loc accidental și să nu fie provocată de persoana/compania asigurată.
2. Paguba trebuie să fie definită concret, în privința sumei plătite ca despăgubire. O poliță de asigurare poate fi:
 - un contract de despăgubire, pentru cazurile de daune aduse bunurilor posedate, prin care despăgubirea este definită în termenii unei sume echivalente cu pierderea financiară în momentul pagubei și se stabilește de regulă un plafon pentru suma maximă plătită indiferent de mărimea pagubei; sau
 - un contract evaluat, utilizat în scopul asigurării pe viață, prin care despăgubirea este stabilită la o sumă fixă.
3. Paguba trebuie să fie semnificativă, nu de o valoare prea redusă pentru a merita să se încheie o asigurare.
4. Paguba trebuie să fie previzibilă. Prima de asigurare este determinată de frecvența, numărul și momentul efectiv al pagubelor previzibile la nivelul unui grup de asigurați în termenul prevăzut de contractul de asigurare. Frecvența pagubelor poate fi anticipată pe baze de:
 - probabilitate, sau frecvența relativă cu care a avut loc un anumit eveniment, sau cu care este probabil că el va avea loc;

— legea numerelor mari: cu cât este mai mare eșantionul de cazuri urmărite sau studiate, cu atât va fi mai corectă prognoza sau evaluarea.

5. paguba nu trebuie să fie catastrofală sau să depășească posibilitățile de despăgubire ale agenției de asigurări. Agenția de asigurări poate evita pierderi uriașe recurgând la reasigurare sau prin transferul riscului altor agenții similare.

6. Asigurarea trebuie să se refere la un element care reprezintă un interes real. Paguba trebuie să provoace o pierdere gravă pentru persoana asigurată. Un astfel de interes poate fi reprezentat de avutul persoanei/companiei, relații de familie sau financiare.

7. Nu trebuie să existe un proces de selecție sau de antiselecție care să afecteze agenția de asigurări. O poliță de asigurare nu trebuie concepută astfel încât să atragă doar candidați cu o mare probabilitate de a cere despăgubiri. Riscurile trebuie repartizate unui număr cât mai mare de deținători de polițe de asigurare.

СТРАХОВАНИЕ

Страхование защищает отдельных людей и организации от финансовых убытков путем распределения риска среди многих людей и организаций. Страхователь выпускает полис или контракт с указанием сумм, выплачиваемых в случае определенного убытка или потери, при условии, что застрахованный заплатит определенные суммы страховых премий до вступления контракта в силу.

Возможность страхования тех или иных убытков или потерь основана на семи основных принципах:

1. Убытки или потери должны быть случайными, т.е. не вызваны намеренными действиями со стороны застрахованного.

2. Они должны быть определенными, так что известно когда и сколько должно быть заплачено.

Страховой полис имеет форму:

— контракта о возмещении, используемого при страховании собственности и несчастных случаях, с определением выплаты в сумме фактических потерь и указанием, как правило, максимального предела выплачиваемой суммы, вне зависимости от размеров ущерба; или

— стоимостного контракта, используемого при страховании жизни, с указанием выплаты в качестве определенной суммы.

3. Ущерб должен быть значительным для того, чтобы его стоило страховать.

4. Ущерб или потери должны быть предсказуемы, число их и время в группе застрахованных в тот или иной период, покрываемый полисом, определяют суммы страховых премий. Предсказание числа потерь осуществляют с помощью:

— вероятности или относительной частоты того или иного явления в прошлом или будущем; и

— закона больших чисел: чем выше наблюдаемая или изучаемая выборка, тем точнее оценки или предсказания.

5. Ущерб или потеря не должны быть катастрофичны, т.е. за пределами возможности страхователя выполнить свои обязательства. Страхователь может избежать огромных потерь путем перестрахования или перевода риска на других страхователей.

6. Должна быть поддающаяся страхованию заинтересованность. Страхуемое событие должно вызывать реальную потерю – владение собственностью, а также семейные или финансовые связи застрахованного являются, к примеру, двумя из путей установления подобной заинтересованности.

7. По отношению к страхователю не должно быть выбора (селекции) или антиселекции. Полис не должен быть написан так, чтобы привлечь лишь тех, кто с большой вероятностью потребует возмещения; риск должен быть распределен среди большого числа застрахованных.

POISTOVNE

Poist'ovňa chráni ľuďi a podniky pred finančnými stratami rozdelením rizík na mnohých poistených. V poistnej zmluve sa poist'ovateľ zaväzuje pri vzniku určitej škody zaplatiť istú peňažnú sumu, takzvané poistné plnenie, za predpokladu, že mu poistený pred začatím poistnej ochrany zaplatil určitý obnos – poistné.

Sedem základných princípov určuje, či je nejaké riziko poistiteľné:

1. Škoda musí nastať náhodne a nesmie byť zámerne privedená poisteným.

2. Škoda musí byť určená natoľko, že musí byť stanovené, kedy a v akej výške je splatné poistné plnenie. Možno rozlišovať dva základné druhy poistných zmlúv:

— Poistenie záujmov: tu sa určuje poskytované poistné plnenie podľa skutočnej výšky finančnej straty v okamihu vzniku škody.

— Poistenie na poistnú sumu: plnenie poskytované v poistnom prípade sa, čo do obnosu, stanoví vopred.

3. Škoda musí byť značná; pre tovar, ktorý má iba nepatrnú hodnotu, poistenie nie je ekonomicky účelné.

4. Frekvencia výskytu škôd musí byť predvídateľná. Frekvencia výskytu škôd, teda počet a okamih škôd, ktoré vzniknú pri danej skupine poistených počas poistného obdobia, určuje výšku poistného. Frekvencia výskytu škôd sa zisťuje s pomocou

— pravdepodobnosti, t.j. relatívnej frekvencie, s ktorou udalosť nastane resp. nastala; ako aj

— s pomocou zákona veľkých čísel. Čím väčšia je pozorovaná alebo analyzovaná skupina, tým presnejšie sú odhady a predpovede.

5. Škoda nesmie byť pre poist'ovateľa katastrofálna v tom zmysle, že poist'ovateľ už nemôže splniť svoje záväzky z poistnej zmluvy. Možnosť poist'ovateľa zviaždnúť takéto veľké riziká je uzatváranie zaistenia u iných poist'ovacích podnikov.

6. Musí existovať poistiteľný záujem. Poistný prípad musí pre poisteného samotného predstavovať stratu. Takýto poistiteľný záujem môže byť zdôvodnený postavením vlastníka nejakej veci alebo člena rodiny alebo určitými finančnými záujmami zvýhodneného.

7. Musí sa zabrániť antiselekcii alebo selekcii voči poist'ovateľovi. Poist'ovací produkt nesmie byť zostavený tak, aby bol zaujímavý iba pre tých, u ktorých je vznik škody veľmi pravdepodobný; skôr musí byť riziko rozdelené medzi veľký počet poistených.

Insurance exists to meet the needs of the consumer (including business consumers) for security against the consequences of economic loss. Insurance companies are able to transfer and spread the risk of economic loss among people and institutions. They have the technical ability and resources to assume the transfer of risk. And they have the ability to adapt their products to the changing needs of the consumer and business.

The practical form under which this happens is an insurance policy or contract – a legally enforceable agreement - under which the insurance company agrees to pay a certain amount of money, called the policy benefit, when specific losses occur, provided the policyholder has paid the insurer a specified amount of money, called the premium, before the coverage begins.

PRINCIPLES OF INSURANCE

Insurance policies are designed according to certain basic principles that apply to the concept of financial loss. A potential loss can be insured only if it has certain characteristics. A potential loss that does not have these characteristics is not considered an insurable loss, unless there are other circumstances which outweigh their absence.

1. The loss must occur by chance

For a potential loss to be insurable the element of chance must exist. The loss should be caused either by an unexpected event or by an event that is not intentionally caused by the person covered by insurance.

A property loss can be insured against the chance of fire, but the policy benefit is not payable if the fire is set deliberately. Crop losses are insurable against the chance of drought or flooding, but not against a foreseen event like the proposed sale of the land for a housing development.

Death is certain. Even so, a person's life is insurable because the time of death is a matter of chance.

2. The loss must be definite

An insurable loss must be definite in terms of time and amount. The insurer must be able to determine when the benefit would be payable and how much it should be.

Insurers use two types of contracts to define the amount of the benefit due in the event of a loss:

A contract of indemnity. This is a contract that defines the amount of benefit to be paid as the actual amount of financial loss at the time of loss. If an insured car is stolen, for example, the loss is the depreciated value of the car on the day it was stolen. To calculate the loss value, the original purchase price is reduced in accordance with the age and condition of the car.

Versicherungen sind dazu da, dem Bedürfnis der Kunden (auch der gewerblichen und industriellen) nach Absicherung gegen die Folgen wirtschaftlicher Verluste nachzukommen. Versicherungsunternehmen können die Gefahr eines wirtschaftlichen Verlusts auf eine Vielzahl von Personen und Institutionen verteilen. Sie besitzen die notwendigen Fachkenntnisse und Ressourcen, um einen solchen Risikotransfer durchzuführen. Und sie sind in der Lage, ihre Produkte den wechselnden Bedürfnissen ihrer privaten und gewerblichen Kunden anzupassen.

In der Praxis erfolgt dies in Form einer Versicherungspolizze oder eines Versicherungsvertrages. Dabei handelt es sich um eine im Rechtsweg durchsetzbare Vereinbarung, in der sich der Versicherer verpflichtet, bei Eintritt bestimmter Schäden eine gewisse Geldsumme, die sogenannte Versicherungsleistung, zu bezahlen, vorausgesetzt, der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer vor Beginn des Versicherungsschutzes seinerseits eine bestimmte Geldsumme, die sogenannte Prämie, bezahlt.

GRUNDPRINZIPIEN DER VERSICHERUNG

Versicherungsverträge werden anhand bestimmter, auf das Konzept des "finanziellen Schadens" abstellender Grundprinzipien gestaltet. Ein möglicher Schaden ist nur versicherbar, wenn er gewisse Merkmale aufweist. Besitzt er diese nicht, gilt er als unversicherbar, es sei denn, es liegen besondere Umstände vor, die das Fehlen dieser Merkmale aufwiegen.

1. Der Schaden muß zufällig entstehen

Damit ein Schaden versicherbar ist, muß das Element des Zufalls gegeben sein, d.h. Ursache des Schadens darf nur ein unerwartetes oder ein vom Versicherten unabsichtlich herbeigeführtes Ereignis sein.

So kann etwa ein Objekt gegen das Risiko Feuer versichert werden: wird das Feuer aber absichtlich gelegt, so wird keine Versicherungsleistung fällig. Ernteschäden wegen zufällig eintretender Dürre oder Überschwemmung sind versicherbar, nicht aber "Ernteschäden" wegen eines vorhersehbaren Ereignisses wie dem geplanten Verkauf des Landes für ein Wohnbauprojekt.

Auch das Leben einer Person ist versicherbar, weil zwar der Tod selbst gewiß ist, der Zeitpunkt des Todes aber vom Zufall abhängt.

2. Der Schaden muß klar bestimmbar sein

Ein Schaden ist nur dann versicherbar, wenn der Zeitpunkt des Schadensintritts und die Schadenshöhe klar bestimmbar sind. Der Versicherer muß feststellen können, wann und in welcher Höhe die Versicherungsleistung fällig wird.

Zur genauen Bestimmung der dem Versicherten im Schadensfall zustehenden Leistung verwenden Versicherungsunternehmen zwei Arten von Verträgen:

Many hospital expense insurance policies pay a benefit based on the actual cost of a person's hospitalization, and are contracts of indemnity. So are most property and liability policies.

Most such contracts have a maximum amount, or limit, payable under the policy regardless of the size of the loss.

A valued contract. A good example of this form of insurance contract or policy is life insurance, which specifies the benefit or amount payable. A life insurance policy for \$25,000 will pay that amount as the death benefit. The amount is called the face amount or face value because it is generally mentioned on the face or first page of the policy.

3. The loss must be significant

The loss of a pen or sunglasses would not cause financial hardship to anyone. These types of losses are not normally insured. The cost of providing such a small amount of insurance would be too high to make the protection economical.

4. The rate of loss must be predictable

To provide a benefit in case of a specific loss, an insurer must be able to predict the probable rate of loss. The loss rate is the number and timing of losses that will occur in a given group of insureds while the coverage is in force. An insurer must be able to predict this loss rate to determine the proper premium to charge each policyholder. This in turn ensures that the company has adequate funds on hand to pay claims as they become due.

Insurance companies cannot determine in advance when a particular person will die, become disabled or be hospitalized. However, it is possible to predict with a high degree of accuracy the number of people in a given large group who will die or become disabled or need hospitalization during a given period of time. They do this by using the following factors:

Probability. Predictions of future losses are based on the concept that events which seem to occur at random actually follow a pattern. When the pattern is identified through observation of the past, the likelihood that a given event will occur again is the probability of the event.

Law of large numbers. According to this law, the larger the number of observations made of a particular event, the more likely that the observed results will produce a good estimate of the true probability of the event occurring.

Insurance companies collect specific information about a large number of people so they can identify the pattern of past losses experienced by those people. Using this information, the theory of probability and the law of large numbers, insurers can predict with a good degree of accuracy the future losses they will incur.

Interessenversicherungen. Bei dieser Art von Versicherungsverträgen richtet sich die zu erbringende Versicherungsleistung nach der tatsächlichen Höhe des finanziellen Verlusts zum Zeitpunkt des Schadenseintritts. Wird also beispielsweise ein versichertes Auto gestohlen, so entspricht der Schaden dem Zeitwert dieses Autos am Tag des Diebstahls. Zur Berechnung der Schadenshöhe wird vom ursprünglichen Anschaffungspreis je nach Alter und Zustand des Autos ein bestimmter Betrag abgezogen.

Viele Krankenhauskostenversicherungen sehen Leistungen vor, die auf den tatsächlichen Kosten des Krankenhausaufenthalts einer Person beruhen, und sind in diesem Sinne Interessenversicherungen. Dasselbe gilt für die meisten Sach- und Haftpflichtversicherungen. Diese Variante der Interessenversicherung wird auch "Erstrisikoversicherung" genannt.

In den meisten Verträgen dieser Art ist allerdings ein Höchstbetrag festgesetzt, bis zu dem der Versicherer den Schaden ersetzt. Jener Teil eines tatsächlich eingetretenen Schadens, der diesen Höchstbetrag übersteigt, ist dann nicht mehr durch den Versicherungsvertrag gedeckt.

Summenversicherungen. Ein gutes Beispiel für diese Form von Versicherungsverträgen ist die Lebensversicherung, bei der die Versicherungsleistung bzw. der vom Versicherer zu bezahlende Betrag von vornherein festgelegt wird. So wird etwa bei einer Ablebensversicherung über \$25,000, – im Falle des Todes des Versicherten genau dieser Betrag ausbezahlt. Dieser Betrag wird im allgemeinen als Versicherungssumme bezeichnet.

3. Der Schaden muß erheblich sein

Der Verlust eines Kugelschreibers oder einer Sonnenbrille bedeuten für niemanden eine echte finanzielle Härte. Verluste dieser Art werden daher normalerweise nicht versichert, weil die damit verbundenen Kosten in keinem wirtschaftlich sinnvollen Verhältnis zur möglichen Höhe des Schadens stehen.

4. Die Schadenshäufigkeit muß vorhersehbar sein

Damit ein Versicherer die Deckung eines bestimmten Risikos übernehmen kann, muß er die wahrscheinliche Schadenshäufigkeit, d.h. die Anzahl und den Zeitpunkt der Schäden, die bei einer gegebenen Gruppe von Versicherungsnehmern während des Versicherungszeitraums auftreten werden, vorhersagen können: nur dann kann er für jeden Versicherungsnehmer die richtige Prämie berechnen. Dadurch ist wiederum sichergestellt, daß der Versicherer stets über ausreichende Mittel verfügt, um alle anfallenden Versicherungsansprüche befriedigen zu können.

5. The loss must not be catastrophic to the insurer

A potential loss is not considered insurable if a single event is likely to cause or contribute to a catastrophic financial loss to the insurer. Knowing the risk, the insurer could not responsibly promise to pay benefits for such a loss. To prevent a catastrophic loss, the insurer might spread the risks it chooses to insure over a wide territory so the losses occur independently of one another. For example, an insurer would insure only a selection of homes and farms in a town near a flood plain. In accepting risk, an insurer should avoid having geographic concentration.

Reinsurance. An insurer can reduce the possibility of catastrophic losses by transferring risks to another insurer. Under such an arrangement, the other insurer accepts responsibility for paying all or part of the claims in exchange for all or part of the premium. Transferring a potential loss in this manner to another insurer is called reinsuring, the risk, and the company that reinsures the risk is called the reinsurer. (More on reinsurance on page 33.)

6. Insurable interest

The person who is to receive the policy benefit must have an insurable interest in the potential loss – that is, such a person would suffer a genuine loss should the insured event occur. In general insurance, for example, ownership of property is one way in which an insurable interest is established. A fire insurance policy on a particular building would not be sold to a person who does not own the building.

Beneficiary's interest. It is legally established that all persons have an insurable interest in their own lives. A person is always considered to have more to gain by living than by dying. Ordinarily, such an applicant/insured also has the legal right to designate as beneficiary any person or party desired. Certain family relationships, by virtue of bonds of affection and financial dependence, create an insurable interest between a designated beneficiary and a proposed insured.

Versicherungsunternehmen können zwar nicht im Vorhinein wissen, wann jemand sterben oder invalid werden wird oder sich zur Behandlung in ein Krankenhaus begeben muß; es läßt sich aber mit hoher Wahrscheinlichkeit voraussagen, auf wieviele Personen aus einer gegebenen großen Gruppe dies in einem bestimmten Zeitraum zutreffen wird, und zwar mit Hilfe folgender Faktoren:

Wahrscheinlichkeit. Vorhersagen über zukünftige Schäden basieren auf der Annahme, daß scheinbar zufällig auftretende Ereignisse in Wirklichkeit einem Muster folgen. Durch Beobachtung der Vergangenheit läßt sich dieses Muster und damit die Wahrscheinlichkeit, daß ein gegebenes Ereignis erneut eintreten wird (die Wahrscheinlichkeit dieses Ereignisses), ermitteln.

Gesetz der großen Zahl. Diesem Gesetz zufolge läßt sich die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses umso genauer bestimmen, je größer die Zahl der Beobachtungen dieses Ereignisses in der Vergangenheit ist.

Versicherungsgesellschaften sammeln spezifische Informationen über eine große Anzahl von Personen, um so das Muster der Schäden, die diese in der Vergangenheit erlitten haben, festzustellen. Mit Hilfe dieser Informationen, der Wahrscheinlichkeitstheorie und des Gesetzes der großen Zahl können Versicherungsgesellschaften die Schäden, mit denen sie in der Zukunft konfrontiert sein werden, mit ziemlich großer Genauigkeit vorhersagen.

5. Der Schaden darf für den Versicherer nicht katastrophal sein

Ein möglicher Schaden ist nicht versicherbar, wenn ein einziger Schadensfall zu einem katastrophalen finanziellen Verlust für die Versicherungsgesellschaft führen oder zumindest dazu beitragen könnte. Die Übernahme eines derartigen Risikos durch einen Versicherer wäre unseriös. Um einen solchen katastrophalen Verlust zu vermeiden, sind Versicherungsunternehmen bestrebt, jene Risiken, die sie versichern wollen, geographisch so breit zu streuen, daß allfällige Schäden unabhängig voneinander eintreten. Ein kluger Versicherer wird daher beispielsweise in einem Überschwemmungsgebiet nur eine gewisse Anzahl von Häusern und Bauernhöfen versichern und so eine geographische Konzentration des Risikos vermeiden.

Rückversicherung. Ein Versicherer kann das Risiko von katastrophalen Verlusten durch die Übertragung von Risiken auf einen anderen Versicherer verringern. Bei einer solchen Vereinbarung übernimmt der andere Versicherer gegen Erhalt der gesamten oder eines Teils der Prämie die Verpflichtung, die Ansprüche der Versicherten ganz oder teilweise zu befriedigen. Diese Art der Übertragung eines möglichen Schadens von einem auf einen anderen Versicherer wird als Rückversicherung des Risikos bezeichnet: die Gesellschaft, die ein Risiko in Rückversicherung übernimmt, heißt Rückversicherer. (Weitere Informationen zum Thema Rückversicherung finden sich auf Seite 33.)

Financial interest. An insurable interest is not presumed when the designated beneficiary is more distant than the insured's family by blood or marriage. In such a case a financial interest in the continued life of a person or safety of property must be demonstrated. For instance, if one takes out a loan from a bank, the bank would have a financial interest in one's life and even in the property purchased with the loan.

7. Antiselection

Antiselection is also called *adverse selection* and *selection against the insurer*. It refers to the tendency of people who have a greater-than-average likelihood of a loss to apply for or continue insurance protection. People who have poor health or a hazardous occupation tend to seek to buy life insurance. An insurer, while developing and offering a policy, needs to make sure that it does not attract only applicants likely to present claims. The risk must be spread among a wide range of people.

6. Versicherbares Interesse

Die Person, die die Versicherungsleistung erhalten soll, muß an dem möglichen Schaden ein versicherbares Interesse besitzen, d.h. diese Person würde beim Eintreten des Versicherungsfalles einen echten Schaden erleiden. Bei Sachversicherungen kommt das versicherbare Interesse typischerweise dem Eigentümer der versicherten Sache zu. Eine Feuerversicherung für ein bestimmtes Gebäude würde daher an niemanden verkauft werden, dem dieses Gebäude nicht gehört.

Interesse des Begünstigten. Jedermann hat ein versicherbares Interesse an seinem eigenen Leben, weil grundsätzlich davon auszugehen ist, daß für den Menschen das Leben über dem Tod steht. Der Versicherte hat aber darüberhinaus üblicherweise das Recht, jede gewünschte Person oder Institution als *Begünstigten* zu bestimmen. Manche Familienbeziehungen begründen schon aufgrund emotionaler Verbundenheit und finanzieller Abhängigkeit ein versicherbares Interesse zwischen dem Begünstigten und dem Versicherten.

Finanzielles Interesse. Kein versicherbares Interesse liegt dagegen vor, wenn der genannte Begünstigte nicht oder nur sehr weitläufig mit dem Versicherten verwandt ist. In einem solchen Fall muß ein finanzielles Interesse am Fortleben einer Person oder an der Absicherung des Vermögens nachgewiesen werden. So käme beispielsweise einer Bank, bei der jemand einen Kredit aufgenommen hat, ein finanzielles Interesse am Leben dieser Person und wohl auch an den mit dem Kredit erworbenen Gütern zu.

7. Antiselektion

Sie wird auch als *Negativauswahl* oder *Selektion gegen den Versicherer* bezeichnet und besteht darin, daß Personen, bei denen die Wahrscheinlichkeit eines Schadenseintritts überdurchschnittlich hoch ist, eher dazu neigen, sich durch den Erwerb einer Versicherung zu schützen. Menschen mit schlechter Gesundheit oder einem gefährlichen Beruf sind stärker am Abschluß von Lebensversicherungen interessiert als gesunde Menschen in normalen Berufen. Ein Versicherer muß deshalb bei der Entwicklung und beim Anbieten seiner Versicherungsprodukte darauf achten, daß diese nicht nur für Personen attraktiv sind, bei denen die Realisierung des Risikos sehr wahrscheinlich ist. Es gilt vielmehr, das Risiko auf eine möglichst große Personengruppe zu verteilen.

■ ITS FUNCTIONS AND TYPES

■ FUNKTIONEN UND ARTEN VON VERSICHERUNGEN

ТИПОВЕ ЗАСТРАХОВКА И НЕЙНИТЕ ФУНКЦИИ

Главните типове застраховка са:
Имуществено-нещастни случаи

АВТОМОБИЛНА ЗАСТРАХОВКА

Отговорност за третата страна: параняване или щети нанесени на други лица

Собствена вреда: физическо параняване

Злополука: смърт или инвалидност

ЖИЛИЩНА ЗАСТРАХОВКА

Къщи: постройки със съдържанието им и задължения

Апартаменти: съдържание и задължения

ДРУГИ СХЕМИ

Търговска застраховка, застраховане на земеделски стопанства и реколтата, морска и корабно-товарна застраховка

Застраховка на живота

Срочна застраховка: – защита за определен период

Застраховка с инвестиция: – защита плюс спестявания

Комбинирана полица: включва срочна и инвестиционна застраховка заедно с данъчни изгоди

Годишна лихва: серия от парични вноски разменени срещу една целокупна сума

ЗДРАВНО ОСИГУРЕНИЕ

Покриване на медицинските разходи

Болнични разходи; скъпи лекарства по рецепта; грижи за зъбите; грижи за зрението; страх от болести

Приход по инвалидност

Защита против неспособност за работа вследствие на частична, или пълна инвалидност

FUNKCE A DRUHY POJIŠTĚNÍ

Nejdůležitější druhy pojištění jsou:

Pojištění škod a úrazů

POJIŠTĚNÍ MOTOROVÝCH VOZIDEL

Pojištění zákonné odpovědnosti z provozu motorových vozidel: kryje majetkové a tělesné škody, které se přivodí jiným osobám;

Havarijní pojištění motorových vozidel: kryje majetkovou škodu na vlastním vozidle

Úrazové pojištění motorových vozidel: pro smrt nebo invaliditu v důsledku dopravní nehody

POJIŠTĚNÍ RODINNÝCH DOMŮ A BYTŮ

Pojištění rodinných domů: kryje budovu, obsah a zákonnou odpovědnost

Pojištění domácnosti: kryje obsah bytu a zákonnou odpovědnost

DALŠÍ DRUHY

Pojištění živnostenských, průmyslových a zemědělských provozů, pojištění výpadku úrody, transportní pojištění atd.

Životní pojištění

Pojištění na úmrtí: chrání na určitou dobu nebo doživotně

Pojištění na dožití: v čisté formě jistý druh spoření

Pojištění na úmrtí a na dožití ("smíšené pojištění"): kombinuje prvky rizika a spoření, často je daňově zvýhodňováno.

Penzijní pojištění: namísto pojistné sumy se uskutečňují pravidelné platby penze

NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

Pojištění nákladů při nemoci

Kryje náklady pojištěného za lékařské ošetření

Pojištění denního odškodného

Výplata jistého obnosu za každý den pracovní neschopnosti podmíněné nemocí nebo pobytem v nemocnici

ITS FUNCTIONS AND TYPES

Major types of insurance are:

Property-Casualty

AUTOMOBILE INSURANCE

Third-party liability (TPL): injury

or loss caused to others

Own damage (Kasco): physical damage

Accident: death or disability

HOME INSURANCE

Houses: building and contents, and liability

Apartment: contents and liability

OTHER SCHEMES

Commercial, farm and crop, marine and cargo insurance

Life

Term insurance: protection for a specified period

Endowment insurance: protection and savings

Combination policy: term and endowment features, tax benefit

Annuities: series of payments in exchange for lump sum

HEALTH

Medical expense coverages

Hospitalization; prescription drugs; dental care; vision care; dread disease

Disability income

Protection against inability to work due to partial or total disability

FUNKTIONEN UND ARTEN VON VERSICHERUNGEN

Die wichtigsten

Versicherungssparten sind:

Schaden-Unfall-Versicherung

KFZ-VERSICHERUNG

Kfz-Haftpflichtversicherung: deckt Sach- und Personenschäden, die anderen Personen zugefügt werden;

Kfz-Kaskoversicherung: deckt den Sachschaden am eigenen Fahrzeug

Kfz-Unfallversicherung: für Tod oder Invalidität infolge eines Verkehrsunfalles

VERSICHERUNG VON EIGENHEIMEN UND WOHNUNGEN

Eigenheimversicherung: deckt Gebäude, Inhalt und Haftpflicht

Haushaltsversicherung: deckt Wohnungsinhalt und Haftpflicht

WEITERE SPARTEN

Versicherung von Gewerbe-, Industrie- und landwirtschaftlichen Betrieben, Ernteausfallsversicherung, See- und Landtransportversicherung etc.

Lebensversicherung

Ablebensversicherung: schützt für eine bestimmte Zeit oder lebenslang

Erlebensversicherung: in der reinen Form eine Art des Sparens

Er- und Ablebensversicherung ("gemischte Versicherung"): kombiniert Risiko- und Sparelement, wird oft steuerlich gefördert

Rentenversicherung: anstelle der Leistung einer Versicherungssumme erfolgen regelmäßige Rentenzahlungen

KRANKENVERSICHERUNG

Krankheitskostenversicherung

Deckt die Kosten des Versicherten für medizinische Behandlung

Taggeldversicherung

Auszahlung eines bestimmten Betrages für jeden Tag der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit oder eines Krankenhausaufenthaltes.

BIZTOSÍTÁSOK RENDELTETÉSE ÉS FAJTAI

A legfontosabb biztositási ágak a következők:

Kár- és balesetbiztositás

GÉPJÁRMŰBIZTOSÍTÁS

Gépjármű-felelősségbiztositás: a más személyeknek okozott dologi és személyi károkat fedezi;

Gépjármű-kaskóbiztositás: a saját járművön keletkezett dologi kárt fedezi.

Gépjármű-balesetbiztositás: közlekedési baleset következményekénti halál vagy rokkantság esetére.

CSALÁDI HÁZ- ÉS LAKÁSBIZTOSÍTÁS

Családi ház-biztositás: az épületet, az ingóságokat és a szavatossági felelősséget fedezi.

Háztartási biztositás: a lakásbeli ingóságokat és a szavatossági felelősséget fedezi.

TOVÁBBI TERÜLETEK

Ipari, gyáripari és mezőgazdasági üzemek biztositása, terméskiesési biztositás, szállítmánybiztositás, stb.

Életbiztositás

Halál esetére szóló életbiztositás: védelmet nyújt egy bizonyos időre vagy egy életen keresztül.

Elérésre szóló életbiztositás: egyszerű formában a takarékoság egyik fajtája.

Elérésre és halál esetére szóló életbiztositás ("vegyes biztositás"): kombinált kockázati és takarékosági elem, gyakran adókedvezményel jár.

Nyugdíjbiztositás: biztositási összeg helyett rendszeres nyugdíjkifizetésre kerül sor.

BETEGBIZTOSÍTÁS

Betegségek költséghiztositás

A biztositott fél orvosi kezelésének költségeit fedezi.

Napdíj-biztositás

Betegség miatti munkaképtelenség, vagy kórházi tartózkodás ideje alatt, naponta egy bizonyos összeg kerül kifizetésre.

FUNKCJE I TYPY UBEZPIECZEŃ

Główne typy ubezpieczeń

obejmują:

Mienie-nieprzewidziane wypadki

UBEZPIECZENIA SAMOCHODOWE

Ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej; szkody lub straty wyrządzone osobom trzecim (kasco); szkody fizyczne

Wypadek: śmierć lub inwalidztwo

UBEZPIECZENIA MIESZKAN

Domy: budynki, zawartość i odpowiedzialność

Mieszkania: zawartość i odpowiedzialność

INNE TYPY UBEZPIECZEŃ

Handlowe, gospodarstw rolnych i pól, statków i przewozów

Życia

Ubezpieczenia okresowe: chroniące przez określony okres czasu

Terminowe ubezpieczenia na życie (wypłacane w razie śmierci lub osiągnięcia określonego wieku): zabezpieczenie i oszczędzanie

Polisa mieszana: łączy cechy polisy okresowej z terminowym ubezpieczeniem na życie, objęta ulgą podatkową

Dożywotnie renty: sumy wypłacane okresowo, w zamian za jednorazową wpłatę

ZDROWIA

Obejmują wydatki na leczenie

Hospitalizacja; przepisane lekarstwa; opieka stomatologiczna; opieka okulistyczna; określone choroby

Renta inwalidzka

Ochrona przed niemożnością podjęcia pracy z powodu częściowego lub całkowitego inwalidztwa



FUNCTIILE ASIGURĂRILOR ȘI TIPURILE DE ASIGURĂRI

Principalele tipuri de asigurări sînt:

Asigurarea avutului

ASIGURAREA AUTOMOBILULUI

Asigurarea privind daunele provocate unei părți terțe: pagube sau leziuni provocate altora
Propriile daune (Kasco): daune fizice
Asigurarea în caz de accident: cazuri de deces sau invaliditate

ASIGURAREA LOCUINȚEI

Asigurarea imobilelor: clădiri și bunurile din interiorul lor, obligațiile aferente

Asigurarea apartamentului: bunuri și obligații

ALTE PROGRAME DE ASIGURARE

Asigurarea unităților comerciale, fermelor agricole și recoltelor, asigurarea mijloacelor de transport maritim și a încărcăturii acestora

Asigurarea de viață

Asigurarea pe termen fix: protejarea intereselor pentru o perioadă de timp definită

Asigurarea-investiție: protejarea intereselor și realizarea de economii în același timp

Polița combinată: elemente ale asigurării pe termen fix și ale asigurării-investiție, condiții fiscale avantajoase

Anuități: o serie de plăți în schimbul unei sume fixe

ASIGURAREA ÎN CAZ DE BOALĂ

Asigurarea pentru cheltuieli medicale

Asigurarea în caz de spitalizare; utilizarea unor medicamente scumpe prescrise de medic; tratament stomatologic; tratament oftalmologic; boli foarte grave

Venituri în caz de invaliditate

Asigurare pentru cazurile de pierdere a capacității de muncă datorate invalidității totale sau parțiale



ФУНКЦИИ И ТИПЫ СТРАХОВАНИЯ

К основным типам страхования относятся:

Ущерб для собственности и несчастные случаи

АВТОМОБИЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Возмещение третьим сторонам – рапение или ущерб для третьих лиц. Собственный ущерб – физический ущерб. Происшествие – смерть или нивалидность.

СТРАХОВАНИЕ ЖИЛЬЯ

Дома: здание, содержимое и возмещение по искам

Квартиры: содержимое и возмещение по искам

ДРУГИЕ СХЕМЫ

Коммерческое страхование, страхование хозяйств и урожая, морское страхование и страхование грузов

Страхование жизни

Срочное: страхование на определенный срок

Страхование с вкладом: защита и сбережения

Комбинированный полис: со свойствами обонх вышеназванных, а также налоговыми льготами

Аннуитеты: периодически уплачиваемые взносы в обмен на единовременную сумму

ЗДОРОВЬЕ

Покрытие медицинских расходов

Пребывание в больнице; рецепты; лекарства; стоматологическое лечение; зрение; определенные болезни

Доход при инвалидности

Защита на случай невозможности работать из-за частичной или полной нивалидности



FUNKCIE A DRUHY POISTENÍ

Najdôležitejšie druhy poistení sú:

Poistenie škôd a úrazov

POISTENIE MOTOROVÝCH

VOZIDIEL

Poistenie zákonnej zodpovednosti z prevádzky motorových vozidiel: kryje majetkové a telesné škody, ktoré sa privodia iným osobám;

Havarijné poistenie motorových vozidiel: kryje majetkovú škodu na vlastnom vozidle

Úrazové poistenie motorových vozidiel: pre smrť alebo invaliditu v dôsledku dopravnej nehody

POISTENIE RODINNÝCH DOMOV A BYTOV

Poistenie rodinných domov: kryje budovu, obsah a zákonnú zodpovednosť

Poistenie domácnosti: kryje obsah bytu a zákonnú zodpovednosť

ĎALŠIE DRUHY

Poistenie živnostenských, priemyselných a poľnohospodárskych prevádzok, poistenie výpadku úrody, transportné poistenie atď

Životné poistenie

Poistenie na úmrtie: chráni na určitú dobu alebo doživotne

Poistenie na dožitie: v čistej forme určitý druh sporenia

Poistenie na úmrtie a na dožitie ("zmiešané poistenie"): kombinuje prvky rizika a sporenia, často je daňovo zvýhodňované.

Penzijné poistenie: namiesto poistnej sumy sa uskutočňujú pravidelné platby penzie

NEMOCENSKÉ POISTENIE

Poistenie nákladov pri chorobe

Kryje náklady poisteného za lekárske ošetrovanie

Poistenie denného odškodného

Výplata určitého obnosu za každý deň práceneschopnosti podmienenej chorobou alebo pobytu v nemocnici

The major function of insurance is to provide a mechanism to spread the risk – to share the losses of the few, who make claims, among the many, who pay premiums. By substituting a known premium payment for the uncertain cost of a possible loss, insurance serves as an aid to security. With insurance, individuals and businesses feel free to take risks and to invest without the need to set aside reserves in case there should be a loss in the future.

In a market where government may not secure and guarantee credit, for individual purchases or business enterprises, loans are not advanced unless the item or venture being financed is insured. A creditor, such as a mutual savings bank or credit union, wishes to protect its investment. And the debtor would not wish to see the item lost or venture fail and still owe money for it.

In this way insurance plays a key role in economic recovery. Behind the scenes, insurance makes it possible for entrepreneurs to rebuild the infrastructure of a country and its economy, provide products to meet the consumers' basic needs, and introduce new services as those needs change.

Apart from its role in providing protection, it contributes significantly in other ways as well:

Source of employment. Many people are directly employed in the insurance industry; many others are employed in related fields. Included are employees of insurance companies, reinsurers, associations, agents and brokers, adjusters, consultants, actuaries and lawyers. There are other industries such as automobile repairs and construction, and professions such as medicine and accounting, which benefit from the existence of an efficient insurance industry.

Source of capital. Shareholders' capital plus the premiums generated (part of which must be available to meet future losses and the company's growth and strength requirements) are invested in the economy in the form of stocks and bonds, other securities and real estate. Government regulations require insurers to have investments that are reasonably secure and are, in part, liquid (that is, easily convertible into cash to meet any immediate needs). In making investments an insurer has a choice, as long as they are secure and the right proportion is liquid.

Loss prevention. It is in the best interest of everyone that losses be prevented. The insurance industry spends a great deal of time and money researching fire prevention, safe driving, automobile design, highway design, health promotion, rehabilitation, and many other ways of preventing or reducing losses. This helps reduce the cost of insurance as well as the inconvenience and suffering arising from a loss. And it diverts economic resources toward more productive channels.

Die Hauptfunktion einer Versicherung besteht darin, einen Mechanismus zur Risikostreuung zu schaffen, d.h. die Schäden der wenigen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, auf die vielen, die Prämien bezahlen, aufzuteilen. Versicherungen erhöhen die Sicherheit, indem sie eine unbestimmte Zahlung im Schadensfall durch eine im Vorhinein feststehende Prämienzahlung ersetzen. Mit einer Versicherung können Privatpersonen und Unternehmen beruhigt Risiken eingehen und investieren, ohne deshalb Mittel zur Abdeckung etwaiger zukünftiger Verluste beiseite legen zu müssen.

In einem Markt, wo nicht der Staat Kredite von Privaten oder von Unternehmen für Anschaffungen absichert und garantiert, werden Kredite nur gewährt, wenn das damit finanzierte Objekt oder Projekt versichert wird. Ein Gläubiger, beispielsweise eine Sparkasse oder eine Kreditgenossenschaft, möchte seine Investition schützen. Und der Schuldner möchte nicht in die Situation kommen, daß er vielleicht das Objekt verliert oder sein Unternehmen fehlschlägt, er aber nach wie vor den Kredit dafür zurückzahlen muß.

Auf diese Weise spielen Versicherungen eine Schlüsselrolle bei der Wiederbelebung der Wirtschaft. Im Hintergrund arbeitend, ermöglichen es Versicherungen den Unternehmen, die Infrastruktur eines Landes und seine Wirtschaft wiederaufzubauen, Produkte zur Deckung der Grundbedürfnisse der Verbraucher anzubieten und neue Dienstleistungen einzuführen, wenn sich diese Bedürfnisse der Konsumenten ändern.

Neben ihrer Schutzfunktion leisten Versicherungen auch in anderer Weise volkswirtschaftlich wichtige Beiträge:

Arbeitsplätze. Viele Menschen sind direkt in der Versicherungswirtschaft beschäftigt, zahlreiche andere in damit zusammenhängenden Bereichen. Dazu gehören die Angestellten der Versicherungsgesellschaften, Rückversicherer und Verbände, die Versicherungsvertreter und Makler, die Schadenssachverständigen, Konsulenten, Versicherungsmathematiker und Anwälte. Zusätzlich profitieren aber auch Branchen wie beispielsweise die Autoindustrie (Reparatur und Produktion) und Berufsgruppen wie Ärzte und Wirtschaftsprüfer von einer effizienten Versicherungswirtschaft.

Kapitalquelle. Eigenkapital und eingenommene Prämien (von denen ein Teil für die Abdeckung zukünftiger Verluste und die Förderung von Wachstum und Finanzkraft der Gesellschaft verfügbar sein muß) werden in Form von Aktien und Anleihen, sonstigen Wertpapieren und Immobilien in die Wirtschaft investiert. Oft verlangen gesetzliche und behördliche Vorschriften von den Versicherungsunternehmen, ihre Investitionsmittel unter Bedachtnahme auf Sicherheit, Rentabilität und den Bedarf an liquiden Mitteln sowie einer angemessenen Mischung und Streuung zu veranlassen. Innerhalb dieses Rahmens sind die Versicherungsunternehmen in ihren Investitionsentscheidungen aber frei.

TYPES OF INSURANCE

The number of risks that insurers will assume has grown dramatically over the past 50 years. This is a result of the insurance industry's ability to measure the probability of an event and develop statistics on almost everything that happens in the world. It also reflects the changing social and economic needs of consumers as they use products to improve their standard of living. A good example is the impact of the automobile and the types of risks it has presented to the insurance industry.

Here are some of the major categories of insurance, within each of which there may be many variations to meet specific needs:

PROPERTY-CASUALTY

Property-casualty coverages are provided for a broad range of risks, for individual and business needs. Basic categories include:

Automobile insurance

Third-party liability (TPL). This coverage is usually obligatory. It covers financial loss from property damage, injury or death caused to another person while operating the insured vehicle.

Own damage (Kasko). It covers all physical damage as a result of collision, fire, vandalism, theft, etc. This policy is usually available in modules. In addition to the basic protection, policyholders can choose optional covers. It includes a deductible as a fixed amount or as a percentage of damage claimed. In some cases, no-claim discounts are also provided.

Accident. This insurance is for loss from death or disability of the driver or passengers.

Home insurance

House. This policy covers damage to the building and contents from fire, wind, smoke, lightning, theft, etc. It also provides liability insurance against claims by others for any loss caused by an act for which the insured was held responsible.

Apartment. Those who live in a rented apartment can buy contents and liability coverages under the home insurance policy.

Other schemes

Insurers with the capacity to manage programmes requiring a greater degree of risk and administrative complexity also offer other coverages to meet the needs of individuals and businesses. For example: commercial property, liability and transportation, farm equipment and crop insurance, and marine insurance to cover the ship as well as cargo.

Schadensverhütung. Es liegt im allgemeinen Interesse, daß Schäden vermieden werden. Die Versicherungswirtschaft investiert sehr viel Zeit und Geld in Forschungsarbeiten zu den Themen Brandverhütung, Sicherheit am Steuer, Bau sichererer Autos und Straßen, Gesundheitsförderung, Rehabilitation und in viele andere Formen der Schadensverhütung oder –minimierung. Dies trägt zur Verringerung sowohl der Kosten der Versicherung als auch der bei einem Schaden entstehenden Unannehmlichkeiten und Leiden bei. Und es führt wirtschaftliche Ressourcen produktiveren Kanälen zu.

VERSICHERUNGSSPARTEN

Während der letzten 50 Jahre ist die Zahl der Risiken, zu deren Übernahme die Versicherer bereit sind, drastisch gestiegen. Dies ist eine Folge davon, daß die Versicherungswirtschaft heute in der Lage ist, die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses abzuschätzen und für beinahe alles, was in der Welt geschieht, Statistiken zu erstellen. Es spiegelt auch die sich verändernden sozialen und wirtschaftlichen Bedürfnisse der Verbraucher wider, die ihren Lebensstandard durch die Verwendung neuer Produkte laufend erhöhen. Ein gutes Beispiel dafür ist die Verbreitung des Autos und die damit verbundenen Risiken, denen sich die Versicherungswirtschaft zu stellen hat.

Im folgenden werden einige der wichtigsten Versicherungssparten angeführt. Innerhalb jeder Sparte gibt es darüberhinaus eine Vielzahl von Varianten, um individuellen Bedürfnissen möglichst gerecht zu werden:

SCHADEN-UNFALL-VERSICHERUNG

Schaden-Unfall-Versicherungen werden für ein großes Spektrum von Risiken, privaten wie betrieblichen, angeboten. Die wichtigsten Sparten sind:

Kraftfahrzeugversicherung

Kfz-Haftpflichtversicherung. Diese in der Regel obligatorische Versicherung deckt den finanziellen Schaden im Zusammenhang mit Sach- und Personenschäden, die jemand beim Lenken des versicherten Fahrzeugs einem anderen zufügt.

Kfz-Kaskoversicherung. Sie deckt Sachschäden aufgrund von Kollision, Feuer, Vandalismus, Diebstahl etc. Die Kfz-Kaskoversicherung kann oft in Form eines Bausteinsystems abgeschlossen werden, bei dem die Versicherungsnehmer den Grundversicherungsschutz freiwillig durch weitere Versicherungsbausteine erweitern können. Der Versicherungsnehmer hat meist einen Selbstbehalt zu tragen, der entweder in einem fixen Betrag oder einem bestimmten Prozentsatz des geforderten Schadenersatzes besteht. Mitunter sind auch Prämiennachlässe für Schadensfreiheit vorgesehen.

Kfz-Unfallversicherung. Diese Versicherung deckt Schäden aus dem Tod oder der Invalidität des Lenkers oder einzelner Fahrgäste.

LIFE

Basic coverages provided by a life insurer include:

Term insurance

This form of life insurance is issued to provide coverage for a specified period or term. It provides for the insurance risk only, not any savings or cash value.

A term insurance policy for \$10,000, for example, would pay the benefit amount if the policyholder dies during the term of the policy, but no portion of the premium would accumulate toward a cash value or savings.

Term insurance is also used as credit insurance, to cover the amount of loan taken for personal or business needs.

Endowment insurance

This type of policy, unlike term policies, provides for savings as well as protection. Endowment insurance guarantees that the policy's face amount will be paid by the insurer regardless of whether or not the insured dies during the policy's term, as long as premiums are paid as required.

Each endowment policy specifies a *maturity date*, on which the face amount is paid if the insured is still living. The maturity date is reached at the end of a stated term, such as 20 years, or when the insured reaches a specified age, such as 65. If the insured dies before the maturity date, the face amount is paid at the time of death. If the policy is discontinued before it matures, the accumulated cash value is payable.

Combination policy

A popular coverage gaining a favourable tax treatment in a number of countries is a combination policy. It comprises an endowment insurance to pay the sum insured on death or survival to the end of the term, together with a condition (often relating to accident only) that the sum insured will be paid if the policyholder is disabled during the term of the policy.

This policy can be adapted for insurance of children and to provide for savings-related functions – for example, to pay for a wedding.

Annuities

In its simplest form, an annuity is the opposite of a life insurance policy. Unlike a life policy which provides a lump sum in return for a series of small payments or premiums, an annuity provides a series of small payments in exchange for a lump sum paid to the insurer by the annuitant. Annuities are often used to provide individual pensions on retirement, especially in cases where a pension is not provided by an employer.

Versicherung von Eigenheimen und Wohnungen

Eigenheimversicherung. Diese Polizza deckt Schäden am Haus und dessen Inhalt als Folge von Feuer, Wind, Rauch, Blitzschlag, Diebstahl etc. Sie beinhaltet auch eine Haftpflichtversicherung gegen Ansprüche Dritter für Schäden, für die der Versicherte die Verantwortung trägt.

Haushaltsversicherung. In einer Wohnung lebende Personen können im Rahmen einer Haushaltsversicherung den Inhalt der Wohnung versichern sowie eine entsprechende Haftpflichtversicherung abschließen.

Andere Sparten

Versicherer, die von ihrer Kapazität her Programme organisieren können, die ein größeres Risiko involvieren und eine komplexere Administration erfordern, bieten auch andere Versicherungen an, um den Bedarf von Privatpersonen und Unternehmen zu decken (z.B. Versicherung von Gewerbe- und Industriebetrieben, Haftpflicht- und Transportversicherungen, Versicherung von landwirtschaftlichem Gerät, Ernteschadenversicherung sowie Seetransportversicherungen für Schiff und Ladung).

LEBENSVERSICHERUNG

Folgende Grundarten von Lebensversicherungen werden im allgemeinen angeboten:

Ablebensversicherung

Diese Art der Lebensversicherung deckt das Risiko des Ablebens des Versicherten entweder für eine bestimmte Zeit oder lebenslang. Sie enthält keine Sparkomponente.

Bei einer Ablebensversicherung über \$10.000 wird also im Falle des Todes des Versicherten innerhalb der Laufzeit der Versicherung genau diese Summe an den Begünstigten ausbezahlt.

Diese "reine" Ablebensversicherung findet auch als Kreditversicherung Verwendung; Für die Laufzeit des Kredites schließt der Schuldner eine derartige Lebensversicherung ab, Begünstigter ist die kreditgewährende Bank oder Sparkasse.

Erlebensversicherung

Diese Form der Lebensversicherung wird immer für eine bestimmte Zeit abgeschlossen, beispielsweise für 20 Jahre oder bis zu jenem Jahr, in dem der Versicherte das 60. Lebensjahr vollendet. Am Ende der Laufzeit erhält der Versicherte die vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich eines Gewinnanteiles ausbezahlt. Der Gewinnanteil ergibt sich aus der Veranlagung der einbezahlten Prämien durch das Versicherungsunternehmen. Stirbt der Versicherte vor dem Ende der Laufzeit der Versicherung, so leistet der Versicherer das bis zu diesem Zeitpunkt angesparte Kapital an den für diesen Fall bestimmten Begünstigten. Die "reine" Erlebensversicherung enthält also praktisch kein Risikoelement.

HEALTH

Health insurance schemes can be provided on an individual or group basis. On the group basis, these coverages are often a part of an organization's employee benefits package.

There are two types of health insurance: medical expense, and disability income.

Medical Expense

Hospitalization. This coverage provides benefits related directly to hospitalization costs and associated medical expenses for treatment of a sickness or injury: doctor's fees, room and board, cost of drugs and therapy. Outpatient treatment and nursing costs may also be covered. Some policies may be designed solely to complement government health insurance programmes. Others may also provide a predetermined flat amount for each day an insured is hospitalized.

Prescription drugs. This scheme covers the cost of prescribed drugs and medicines. It usually excludes drugs that can be obtained without a prescription.

Dental. A dental plan covers routine examination and cleaning, preventive work, and procedures needed to treat tooth decay and other diseases of the teeth and jaw.

Vision care. This scheme covers expenses for eye examination and corrective lenses. Usually, only one examination per year is covered and a maximum benefit is specified for eyeglasses, frames and contact lenses.

Dread disease. The most commonly offered coverage of this type is cancer insurance. It supplements basic hospital and medical benefits for an insured who may contract the disease.

Disability income. This coverage provides a specified income when an insured is unable to work because of an illness or accidental injury. This policy does not provide any medical expense coverage; it is intended to provide protection against financial loss resulting from an insured's inability to work while disabled. The policy defines total or partial disability, and specifies the duration of benefits as well as the amount payable. Some insurers may offer this coverage to supplement a disability income provided by the government.

Er- und Ablebensversicherung

Sie wird auch als "gemischte" Lebensversicherung bezeichnet und stellt eine Kombination der beiden vorgenannten Arten dar. Erlebt der Versicherte das vereinbarte Ende des Versicherungsvertrages, so erhält er die Versicherungssumme zuzüglich seines Gewinnanteiles; stirbt er dagegen vorher (allenfalls kurz nach Vertragsabschluß), so erhält der Begünstigte die für diesen Fall vorgesehene Versicherungssumme (und nicht bloß das angesparte Kapital).

Diese sehr flexible Form der Lebensversicherung vereinigt also Risiko- und Sparelemente und wird in vielen Ländern steuerlich gefördert.

Rentenversicherung

Bei der Rentenversicherung erhält der Versicherte nach Ablauf der Laufzeit des Versicherungsvertrages keinen einmaligen Geldbetrag, sondern eine regelmäßige Rente ausbezahlt. Eine solche (meist monatliche) Rentenzahlung wird – je nach Vereinbarung – für eine bestimmte Anzahl von Jahren oder bis zum Tode des Versicherten geleistet.

KRANKENVERSICHERUNG

Ähnlich wie bei der Lebensversicherung gibt es auch bei der Krankenversicherung neben der individuellen Krankenversicherung die Form der Gruppen-Krankenversicherung. Derartige Krankenversicherungen auf Gruppenbasis sind oft Bestandteil freiwilliger Sozialleistungen großer Unternehmen.

Bei der Krankenversicherung lassen sich zwei grundsätzliche Arten unterscheiden:

Krankheitskostenversicherung

Bei der Krankheitskostenversicherung übernimmt die Versicherung im Falle einer Erkrankung des Versicherten die gesamten oder einen Teil der Kosten der medizinischen Behandlung. Dazu gehören etwa die Kosten der stationären Behandlung in einem Krankenhaus (soweit diese nicht von staatlichen Sozialversicherungsprogrammen gedeckt sind), der ambulanten Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt, von Medikamenten und Heilbehelfen sowie des Aufenthaltes in Kur- und Rehabilitationszentren.

Taggeldversicherung

Der Versicherte erhält bei dieser Krankenversicherung für jeden Tag seiner Arbeitsunfähigkeit wegen einer Erkrankung (Krankengeldversicherung) oder seines Aufenthaltes in einem Krankenhaus (Krankenhaustagegeldversicherung) eine bestimmte im Versicherungsvertrag festgelegte Summe. Diese Art der Krankenversicherung ist insbesondere für Personen interessant, die freiberuflich (auf Honorarbasis) arbeiten oder deren Einkommen sehr stark von Trinkgeldern (z.B. Kellner) abhängt.

■ HOW IT WORKS FINANCIALLY

■ BETRIEBS- UND FINANZWIRTSCHAFTLICHE GRUNDLAGEN



КАК ДЕЙСТВУВА ЗАСТРАХОВКАТА ОТ ФИНАНСОВА ГЛЕДНА ТОЧКА ИМУЩЕСТВО – НЕЩАСТНИ СЛУЧАИ

Рисквата премия, базирана върху вероятността от щети и определена от дългогодишна опитност, представлява производението от прогнозираната честота на щетите и степента на техния обем. Застрахователна печалба (или загуба) е сумата, която остава (или недостига) след като се излятат разпоските по исковете, работните разноси и премиите за презастраховка. Застрахователят трябва да следи будно пропорцията на щетите (премиалният процент на разход по исковете), както и пропорцията на работните разноси. Комбинираната пропорция (от искове и разноси) би могла да надхвърли премиите или 100%.

Докато са задържани, самите премии обикновено пабират инвестиционен доход, който прибавен към премиалния доход може да реализира оперативна печалба (или пък загуба, ако е недостатъчен за да покрпе исковете и оперативните разноси).

Застрахователят заделя обикновено искова резерва за случаите, чието разрешаване ще отиеме по-дълго време, както и запас от непечеливши премии за погасяването на тази част от премиите, които важи за остатъка от полничия период в денят на финансовата отчетност. Преди да се определи нетото печалба или загуба, застрахователят може да плати дивиденди на акционерите, а също така и данъци на държавата. Тогава, повечето от излишъка трябва да се задържи за поддържане на операцията на нужното ниво както и за поемането на разтящото количество бизнес.

ЗАСТРАХОВКА НА ЖИВОТА

Застрахователите на живота бабират цените на техните полици върху смъртността – т.е. процента на смъртност, който се очаква между средите на застрахованите хора от различна възраст. Освен това, под внимание също се взема и инвестиционния доход, което има много по-голяма важност за застрахователите на живот, отколкото за тези които застраховат имущество и против злополуки. Повечето полици влизат в сила дълго време преди да са платими исковете така, че премията може да припечели съществени инвестиционен доход.

От фондовете заделени за бъдещи задължения, полничия резервен фонд е най-важния за застрахователя на живота представляващ сумата, която би била нужна за изплащане на исковете. Застрахователят трябва да заделени авоари за да се родкрепят и посрещнат задълженията по полничните резерви. Заделят се също така и контингентни запаси за случаите когато смъртността, инвестициите и разходите се окажат далече по-лоши от очакваното ниво.

КАК СЕ ИЗМЕРВА УСПЕХЪТ НА ЗАСТРАХОВАТЕЛЯ

Използват се пет основни критерия:

- Промяна на капиталовложението и излишъка, което би се отразило на способността на застрахователя да абсорбира рисковете.
- Отношението на текущия (лесно реализируем) актив към пасива, представляващо способността на застрахователя да попесе внезапна липса на готови пари.
- Промяна на брунтните премии, което би могло да се дължи на рязък оият за увеличение на притока на готови пари.
- Нето рисков коефициент-, или отношението на капиталовложението и излишъка към нето премиите (бруто цена на премиите минус стойността на застраховката), което показва способността на застрахователя да понася загуби.
- Бруто рисков коефициент, указващ до каква степен застрахователят разчита на презастраховка.

ПРЕЗАСТРАХОВКА

Застрахователната фирма купува презастраховка за да се самозащити и да разпредели степента на риск помежду другите застрахователи след достигането на известно, предназначено ниво. Презастраховката дава възможност на застрахователя:

- да се самозащити в случай на сериозни искове произлизащи от голям общ риск, или пък от редица малки полици, вследствие на буря или друга подобна катастрофа.
 - да стабилизира исковата практика като прехвърли на презастрахователя отговорността за изплащане при полиците надхвърлящи определена сума; и пай-после
 - да осигури допълнителен капацитет на иарствапе чрез презастраховка на сумите надхвърлящи резервите задържани благодарение на капитала и излишъка. Презастраховката се явява в два вида: пропорционална, където презастрахователят приема фиксирана част от оригиналния риск прпет от застрахователя, и непропорционална, – където презастрахователят, срещу уговорена премия, понася всичките щети надхвърляща уговорената сума, но до известен предел.
- Съществуват четири глави метода на презастраховане:
- Факултативен, – при който се дава възможност на застрахователя да предлага, а на презастрахователя – да приема индивидуално всички рискове.
 - Съглашение или договор със застрахователя да отстъпи от риска и един, или новече застрахователи да поемат всичките рискове в рамките на договора.

- Факултативно-задължителен, – където презастрахователят е съгласен да поеме всичките предложени рискове, обаче застрахователят не е задължен да представи всичките си рискове в специфична категория.
- Презастрахователи обединение, – където редица фирми-членки отстъпват от известни рискове или съглашения, които те взаимно поделят.



PROVOZNĚ A FINANČNĚ- HOSPODÁŘSKÉ ZÁKLADY POJIŠTĚNÍ ŠKODY A ÚRAZU

Pojistné za riziko je založeno na statistických záznamech dřívějších a na pravděpodobnosti příštích škod a je výsledkem z očekávané frekvence výskytu škod a z očekávaného rozměru škod. Pojistné-technický zisk (ztráta) je obnos zůstávající po odečtení pojistných plnění, provozních výdajů a pojistného za zajištění od příjmů z pojistného. Pojišťovatel musí vždy dbát na svou škodovou kvótu (výplaty náhrad za škody v procentech pojistného) a na svou kvótu provozních nákladů (provozní náklady v procentech pojistného). Kombinovaná kvóta (výplaty náhrad za škody plus provozní náklady v procentech pojistného) přesahují někdy 100 %.

Investováním pojistného se spravidla získá kapitálový výnos, který spolu s příjmy z pojistného dává provozní zisk (nebo provozní ztrátu).

Pojišťovatel vytváří rezervy pro pojistné nároky, jejichž regulace si vyžadá delší čas, jak pro ještě nevydělané pojistné, tak pro tu část pojistného, která připadá na období po dni rozhodujícím pro bilanci. Navíc ještě musí pojišťovatel odvádět státu daně a svým vlastníkům vyplácet dividendy. Velká část přebytku musí zůstat v podniku, aby se zabezpečil růst a existence podniku.

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistné sazby životních pojišťovatelů se vypočítávají na základě pravděpodobnosti úmrtnosti – to je pravděpodobnost, se kterou pojištěné osoby jistého stáří v příštím roce zemřou. Dále se přihlíží na výnos z kapitálových vkladů, který při životním pojišťovateli hraje větší roli než při podniku pro pojišťování majetku, protože většina smluv má velice dlouhou platnost předtím, než je zapotřebí vyplácet nároky, a tím se dá pojistné dlouhodobě a se ziskem investovat.

Najdůležitější rezerva podniku pro životní pojišťování, která sa vytváří pro pojistné plnění vyplácené v budoucnosti, je rezerva pro krytí. Tato rezerva musí být v dostatečné výši pokryta vhodnými kapitálovými vklady. Navíc se musí vytvořit bezpečnostní rezervy pro to, kdyby v nějaké oblasti – pravděpodobnost úmrtí, kapitálové výnosy anebo náklady – skutečný vývoj probíhal hůř než se očekávalo.

KOEFICIENTY PRO ÚSPĚCH POJIŠŤOVACÍHO PODNIKU

K tomuto se často používá následujících pět testů:

- Změny kapitálu a zisku mohou ovlivňovat schopnost pojišťovatele přebírat rizika.
- Poměr likvidních prostředků k závazkům slouží jako ukazatel schopnosti pojišťovatele zvládnout náhlé výdaje v hotovosti.
- Změny hrubých příjmů z pojistného mohou být ukazatelem toho, že pojišťovatel nutně potřebuje příjmy v hotovosti.

- Kvóta čistého rizika, to je poměr vlastního kapitálu k čistému pojistnému (hrubé pojistné minus náklady na zajištění), ukazuje, nakolik může pojišťovatel absorbovat ztráty.
- Kvóta hrubého rizika vyjadřuje rozměr závislosti pojišťovatele na zajištění.

ZAJIŠTĚNÍ

Pojišťovací podnik chrání sám sebe uzavíráním zajišťovacích smluv a přenášením rizika, pokud přesáhne jistý rozměr, na jiné pojišťovatele. Zajištěním

- se chrání pojišťovací podnik proti velmi vysokým nárokům z pojištění, které mohou vzniknout z velkých rizik anebo z množství smluv s malými pojistnými sumami jedinou katastrofální událostí jako např. vichřicí;
- pojišťovatel stabilizuje svůj škodový průběh tím, že přenáší na zajišťovatele ručení za škody nad určitý obnos;
- pojišťovatel nabývá dodatečnou kapacitu na přijímání rizik tím, že ta rizika, která nemůže sám (v plném rozsahu) nést, postupuje zajišťovateli. Ve všeobecnosti se rozlišují dvě kategorie zajištění: proporcionální zajištění, při kterém zajišťovatel přebírá určitou kvótu rizika a pojistného od primárního pojišťovatele; a neproporcionální zajištění, při kterém zajišťovatel za dojednané pojistné přebírá všechny škody nad jistým obnosem až po určitý limit.

Zajištění možno uzavřít čtyřmi různými způsoby:

- Fakultativně: při tomto je přenecháno na volbu pojišťovatele, zdali nabídne riziko, jako i zajišťovatele, zdali riziko přijme.
- Obligatorně: při tomto existuje dojednání, ve kterém se pojišťovatel zavazuje odevzdat a zajišťovatel přijmout všechna rizika zahrnutá ve smlouvě
- Fakultativně-obligatorně: při tomto zajišťovatel vyhlásí ochotu přijmout všechna nabízená rizika, přičemž je ale přenecháno na vůli pojišťovatele, zdali rizika skutečně odstoupí.
- Zajišťovací pool (společný fond): členské společnosti tohoto poolu se zavazují odevzdávat určitá rizika a smlouvy poolu, kde jsou tyto pak společně snášena členskými společnostmi.



HOW IT WORKS FINANCIALLY PROPERTY-CASUALTY

Risk premium, based on probability of losses determined from past experience, is the product of expected loss frequency and extent of damage. Underwriting profit (loss) is the amount left over (or owing) after paying claims costs, operating expenses and reinsurance premiums. An insurer needs to watch the loss ratio (percent of premium used up for claims) and (operating) expense ratio. The combined ratio (of claims and expenses) may exceed premiums, or 100%.

Premiums, while held, normally generate investment income which, added to premium income, may produce an operating profit (or loss, if not enough to cover claims and operating costs).

An insurer sets aside claims reserves, for cases that take long to settle, and unearned premium reserves, covering the portion of premium for the policy period remaining at the time of financial reporting. Before a net profit or loss is determined, the insurer may pay dividends to shareholders and taxes to government. Most of the surplus then needs to be retained to keep the operation strong and able to accept a growing amount of business.

LIFE

Life insurers base the price of their policies on mortality rate – the rate at which people whose lives are insured are expected to die at various ages. Also taken into account is investment income, which is more significant for a life insurer than a property-casualty insurer. Most policies are in force for a long time before claims are payable, and the premium can earn a substantial investment return.

Among funds set aside for future liabilities, the most important for a life insurer is policy reserves – the amount that must be paid in claims. The insurer must maintain assets to back policy reserve liabilities. Contingency reserves are set up in case actual experience, in mortality, investments or expenses, is worse than expected.

MEASURING AN INSURER'S SUCCESS

Five main tests are used:

- Change in capital and surplus, which may reflect on the insurer's ability to accept risks.
- Ratio of liquid (or cashable) assets to liabilities, representing the insurer's ability to withstand sudden cash outflows.
- Change in gross premiums, which may be due to an abrupt attempt to increase cash inflow.
- Net risk ratio, or the ratio of capital and surplus to net premiums (gross premiums minus reinsurance cost), which shows the insurer's ability to absorb losses.
- Gross risk ratio, indicating the extent of the insurer's reliance on reinsurance.

REINSURANCE

An insurance company buys reinsurance to protect itself and spread the risk among other insurers beyond an agreed level. Reinsurance enables it:

- to protect itself against serious claims, arising from a large risk or a number of small policies following a storm or other catastrophe;
- to stabilize the claims experience, by passing to the reinsurer the responsibility for payments over a certain amount; and
- to provide additional capacity to grow, by reinsuring the amounts above those which its capital and surplus allow it to retain. Reinsurance is of two types: proportional, with the reinsurer accepting a fixed share of the original risk accepted by the insurer; and nonproportional, where the reinsurer, for an agreed premium, accepts all losses above an agreed amount up to a limit.

There are four main methods of placing reinsurance:

- Facultative, which gives an option to the insurer to offer and the reinsurer to accept each risk individually.
- Treaty, or an agreement between the insurer to cede and one or more insurers to accept all risks within the terms of the treaty.

- Facultative obligatory, whereby the reinsurer agrees to accept all risks offered but the insurer is not obliged to offer all their risks in a particular category.
- Reinsurance pool, to which a number of member companies cede certain risks or treaties and which they share.

BETRIEBS- UND FINANZWIRTSCHAFTLICHE GRUNDLAGEN SCHADEN-UNFALL- VERSICHERUNG

Die Risikoprämie beruht auf den statistischen Aufzeichnungen früherer und der Wahrscheinlichkeit zukünftiger Schäden und ist das Produkt aus erwarteter Schadenshäufigkeit und erwartetem Schadensausmaß. Der versicherungstechnische Gewinn (Verlust) ist der nach Abzug der Versicherungsleistungen, Betriebsausgaben und Rückversicherungsprämien von den Prämieinnahmen verbleibende Betrag. Ein Versicherer muß stets auf seine Schadenquote (Schadenszahlungen in Prozent der Prämie) und seine Betriebskostenquote (Betriebskosten in Prozent der Prämie) achten. Die kombinierte Quote (Schadenszahlungen plus Betriebskosten in Prozent der Prämie) übersteigt mitunter die eingenommenen Prämien oder 100%.

Durch Veranlagung der Prämien wird in der Regel ein Kapitalertrag erwirtschaftet, der zusammen mit den Prämieinnahmen einen Betriebsgewinn (oder Betriebsverlust) ergibt.

Ein Versicherer bildet Rückstellungen für Versicherungsansprüche, deren Regulierung längere Zeit in Anspruch nehmen wird, sowie für noch nicht verdiente Prämien, also jenen Teil der Prämien, der auf den nach dem Bilanzstichtag liegenden Zeitraum entfällt. Darüber hinaus muß der Versicherer noch Steuern an den Staat abführen und seinen Eigentümern eine Dividende zahlen. Der Großteil des Überschusses muß im Unternehmen verbleiben, um Wachstum und Bestand des Unternehmens zu sichern.

LEBENSVERSICHERUNG

Die Prämienätze der Lebensversicherer werden auf Basis von Sterbewahrscheinlichkeiten berechnet – das ist die Wahrscheinlichkeit, mit der versicherte Personen eines bestimmten Alters im kommenden Jahr sterben werden. Berücksichtigt wird weiters der Ertrag aus den Kapitalanlagen, der bei einem Lebensversicherer eine größere Rolle spielt als bei einem Sachversicherungsunternehmen, da die meisten Verträge über eine sehr lange Zeit laufen, ehe Ansprüche auszubezahlen sind, und die Prämien somit langfristig und gewinnbringend veranlagt werden können.

Die wichtigste Rückstellung eines Lebensversicherungsunternehmens, die für zukünftig auszuzahlende Versicherungsleistungen gebildet wird, ist die Deckungsrückstellung. Diese Rückstellung muß durch geeignete Kapitalanlagen in ausreichender Höhe bedeckt sein. Darüberhinaus werden Sicherheitsrücklagen dafür gebildet, daß in irgendeinem Bereich – Sterbewahrscheinlichkeit, Kapitalerträge oder Kosten – die tatsächliche Entwicklung schlechter verläuft als erwartet.

KENNZAHLEN FÜR DEN ERFOLG EINES VERSICHERUNGSUNTERNEHMENS

Folgende fünf Tests werden hierzu häufig verwendet:

- Veränderungen von Kapital und Gewinn können die Fähigkeit des Versicherers, Risiken zu übernehmen, beeinflussen.
- Das Verhältnis liquider Mittel zu Verbindlichkeiten dient als Indikator für die Fähigkeit des Versicherers, plötzliche Barausgänge zu bewältigen.
- Veränderungen der Bruttoprämieinnahmen können ein Indikator dafür sein, daß der Versicherer dringend Bareingänge benötigt.
- Die Nettorisikoquote, das ist das Verhältnis des Eigenkapitals zu den Nettoprämien (Bruttoprämien minus Rückversicherungskosten), zeigt an, inwieweit der Versicherer Verluste absorbieren kann.
- Die Bruttorisikoquote bringt das Ausmaß der Rückversicherungsabhängigkeit des Versicherers zum Ausdruck.

RÜCKVERSICHERUNG

Das Versicherungsunternehmen schützt sich selbst durch den Abschluß von Rückversicherungsverträgen und die Übertragung des Risikos, soweit es ein bestimmtes Ausmaß übersteigt, an andere Versicherer. Durch Rückversicherung.

- schützt sich das Versicherungsunternehmen gegen sehr hohe Versicherungsansprüche, die sich aus Großrisiken oder einer Vielzahl von Polizzen mit kleinen Versicherungssummen durch ein einziges Katastrophenereignis wie z.B. einen Sturm ergeben können.
- stabilisiert der Versicherer seinen Schadenverlauf, indem er dem Rückversicherer die Haftung für Schäden über einem bestimmten Betrag überträgt;
- verschafft sich der Versicherer zusätzliche Zeichnungskapazität, indem er jene Risiken, die er nicht selbst (voll) tragen kann, an den Rückversicherer weitergibt. Allgemein wird zwischen zwei Kategorien von Rückversicherung unterschieden: proportionale Rückversicherung, bei der der Rückversicherer eine bestimmte Quote vom Risiko und der Prämie des Erstversicherers übernimmt; und nicht proportionale Rückversicherung, bei der der Rückversicherer gegen eine vereinbarte Prämie alle Schäden über einem bestimmten Betrag bis zu einem gewissen Limit übernimmt.

Rückversicherungen können auf vier verschiedene Arten abgeschlossen werden:

- Fakultativ: hierbei steht es sowohl dem Versicherer frei, ein Risiko anzubieten, als auch dem Rückversicherer, ein Risiko anzunehmen.
- Obligatorisch: hierbei besteht eine Vereinbarung, worin sich der Versicherer zur Abgabe und der Rückversicherer zur Annahme aller vom Vertrag erfaßten Risiken verpflichtet.
- Fakultativ-obligatorisch: hierbei erklärt sich der Rückversicherer zur Annahme aller angebotenen Risiken bereit, wobei es aber dem Versicherer freisteht, Risiken tatsächlich abzugeben.
- Rückversicherungspool: Die Mitgliedsgesellschaften eines solchen Pools verpflichten sich zur Abgabe bestimmter Risiken und Verträge an den Pool, wo diese dann von den Mitgliedsgesellschaften gemeinsam getragen werden.

ÜZEM- ÉS PÉNZGAZDASÁGI ALAPOK

KAR- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS

A kockázati díj korábbi statisztikai feljegyzésen és jövőbeni károk valószínűségén alapszik, és a várható kárgyakoriság és karmérték terméke. A biztosítástechnikai nyereség (veszteség) az az összeg, amely a biztosítási szolgáltatások, üzemi kiadások és viszontbiztosítási díjak levonása után a biztosítási díjakból megmarad. A biztosítónak mindig ügyelnie kell a kárhányadára (kárkifizetések a biztosítási díj százalékában) és az üzemköltségi hányadára (üzemköltségek a biztosítási díj százalékában). A kombinált hányad (kárkifizetések plusz üzemköltségek a biztosítási díj százalékában) néha meghaladja a bevételezett biztosítási díj 100 %-át.

A biztosítási díjak befektetésével rendszerint tőkekamat szerzésére kerül sor, mely a biztosítási díjbevételel együtt üzemi nyereséget (vagy üzemi veszteséget) ad.

Olyan biztosítási igényekre, amelyeknek rendezése hosszabb időt fog igénybe venni, valamint a még meg nem keresett biztosítási díjakra, tehát a biztosítási díjnak arra a részére, amely a mérleg határnapja utáni időszakra esik, a biztosító csendes tartalékokat hoz létre. Ezenkívül a biztosító az államnak adót, tulajdonosainak pedig osztalékot kell hogy fizessen. A többlet nagyrészt a vállalt növekedése és fennállása érdekében, a vállalatnál kell maradnia.

ELETBIZTOSÍTÁS

Az életbiztosítók díjtételeit az elhalálozás valószínűségének alapján számítják ki, ez az a valószínűség, amely szerint bizonyos korú biztosított személyek a következő évben elhunynak. Azonkívül figyelembe veszik a tőkebefektetésből származó bevételt, amely az életbiztosítónál nagyobb szerepet játszik, mint egy kárbiztosító vállalatnál, mert a legtöbb szerződés az igények kifizetése előtt nagyon hosszú időn keresztül fennáll, ezért a biztosítási díjakat hosszúlejtően és nyereségesen be lehet fektetni.

Egy életbiztosító vállalat legfontosabb csendes tartaléka, melyet a jövőben kifizetendő biztosítási szolgáltatásokra hoz létre, a fedezeti leírás. Ennek a leírásnak megfelelő tőkebefektetések által, kielégítő mértékben fedeztetnek kell lennie. Azonkívül biztonsági tartalékot kell létrehoznia arra az esetre, ha valamely területen – elhalálozási valószínűség, tőkehozam, vagy költségek területén – a tényleges alakulás a vártnál rosszabb lenne.

EGY BIZTOSÍTÓVÁLLALAT SIKERÉNEK MUTATÓI

Erre a célra gyakran használják fel az alábbi öt próbát:

- Tőke és nyereség változásai befolyásolhatják a biztosítónak kockázatok átvételére vonatkozó képességét.
- A folyósítható eszközök és a kötelezettségek aránya indikátorként szolgál a biztosítónak a hirtelen készpénzkiadások leküzdésére vonatkozó képességére.
- A bruttó díjbevételek változása indikátor lehet arra, hogy a biztosítónak sürgősen készpénzbevétele van szüksége.
- A nettó kockázati hányad, azaz a saját tőkének a nettó díjhoz való viszonya (bruttó díjak mínusz viszontbiztosítási költségek) azt mutatja meg, hogy a biztosító mennyire képes veszteségeket abszorbeálni.
- A bruttó kockázati hányad a biztosító viszontbiztosítástól való függőségének mértékét juttatja kifejezésre.

VISZONTBIZTOSITAS

Ha a kockázat egy bizonyos mértéket meghalad, a biztosítóvállalat viszontbiztosítási szerződések megkötésével és a kockázatnak más biztosítóra való átruházásával védekezik.

- Túl magas biztosítási igények ellen, melyek nagy kockázatból, vagy nagyszámú, kis biztosítási összegre kötött biztosítási kötvényből, egyetlen katasztrófa-esemény, például vihar következtében adóhatnak, a biztosítóvállalat viszontbiztosítással védekezik.
- A biztosító viszontbiztosítással stabilizálja a kár alakulását azáltal, hogy bizonyos összegben felüli károkkért a felelősséget a viszontbiztosítóra átruhazza.
- A biztosító a viszontbiztosítással további jegyzési kapacitást szerez azáltal, hogy azokat a kockázatokat, amelyeket nem képes (teljes egészében) viselni, a viszontbiztosítónak továbbadja. Általában két viszontbiztosítási kategóriát különböztetünk meg: a proporcionális viszontbiztosításnál az elsőt biztosító kockázatának és biztosítási díjának bizonyos bányadát a viszontbiztosító veszi át; a nem proporcionális viszontbiztosításnál a viszontbiztosító megállapodott biztosítási díj ellenében, bizonyos összegben felül, egy megadott határig, velamennyi kárt átveszi.

Viszontbiztosítást négy különböző formában lehet megkötni:

- A fakultatív viszontbiztosításnál egyrészt a biztosító szabad elhatározásától függ, hogy egy kockázatot felkínál-e, másrészt a viszontbiztosító is szabadon eldöntheti, hogy a kockázatot átveszi-e.
- A kötelmi viszontbiztosításnál egyezés áll fenn, amely a biztosítót a szerződésben foglalt valamennyi kockázat átadására, illetve a viszontbiztosítót ezek átvételére kötelezi.
- Fakultatív-kötelmi viszontbiztosításnál a viszontbiztosító kijelenti, hogy valamennyi felkínált kockázatot hajlandó átvenni, ugyanakkor a biztosító szabad elhatározásától függ, hogy valóban átad-e kockázatokat?
- Viszontbiztosítási-pool: a pool tagtársaságai kötelezik magukat arra, hogy bizonyos kockázatokat és szerződéseket a pool-nak leadnak, amelyeket a továbbiakban a tagtársaságok közösen viselnek.

STRONA FINANSOWA

UBEZPIECZENIE

MIENIE-NIEPRZEWIDZIANE

WYPADKI

Składki są uzależnione od ryzyka i ustalane w oparciu o prawdopodobieństwo wystąpienia strat, określone na podstawie przeszłości i doświadczenia. Ich wysokość jest iloczynem spodziewanej częstotliwości występowania strat pomnożonej przez koszt ich pokrycia. Zysk (strata) ubezpieczyciela jest równy sumie pozostałej (lub brakującej) po wypłaceniu kwoty odszkodowania, opłaceniu kosztów operacyjnych i składek reasekuracyjnych. Ubezpieczyciel musi śledzić współczynnik strat (procent składek wykorzystany na odszkodowania) oraz współczynnik kosztów (operacyjnych). Sumaryczny współczynnik (odszkodowań i wydatków) może przekraczać wielkość sumy składek, czyli 100%

Składki, w okresie ich gromadzenia, przynoszą zazwyczaj dochód z inwestycji, który dodany do wpływów ze składek może tworzyć operacyjny zysk (lub stratę, jeśli nie wystarczają one na pokrycie odszkodowań i kosztów operacyjnych).

Ubezpieczyciel odkłada pewne sumy na rezerwy odszkodowań dotyczące przypadków, których rozstrzygnięcie wymaga dłuższego czasu, oraz na rezerwy zakumulowanych składek, obejmujące sumę składek za okres ubezpieczeń pozostałą w momencie sporządzania sprawozdania finansowego. Jeszcze przed określeniem zysku lub strat netto, ubezpieczyciel może wypłacić dywidendy udziałowcom oraz zapłacić podatki rządowe. Większość nadwyżek należy zatrzymać, w celu zapewnienia sprawnej działalności oraz możliwości sprostania zwiększonemu zapotrzebowaniu na usługi.

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Ubezpieczyciel opiera cenę swoich polis na wskaźniku śmiertelności, tj. oczekiwanej śmiertelności ubezpieczonych osób, w różnych okresach życia. Bierze się tu także pod uwagę dochody z inwestycji, które są bardziej istotne w przypadku ubezpieczeń na życie, niż tych dotyczących mienia lub wypadków. Większość umów ubezpieczeniowych jest zawierana na długo przed wypłatą odszkodowania, a zainwestowane składki mogą być źródłem znacznych dochodów.

Wśród funduszy odłożonych na rzecz przyszłych wypłat, najważniejsze dla ubezpieczycieli życia są rezerwy na polisy – sumy które muszą być wypłacane na żądanie. Ubezpieczyciel musi posiadać aktywa pokrywające rezerwy na polisy. Rezerwy na przypadkowe wydatki ustala się na wypadek, gdy zainstniała sytuacja w zakresie śmiertelność, inwestycji lub wydatków jest gorsza niż przewidywana.

OKREŚLANIE SUKCESU UBEZPIECZYCIELA

Dokonuje się go w oparciu o pięć głównych kryteriów:

- Zmiany w odniesieniu do kapitału i nadwyżek, które mogą wpłynąć na możliwości podejmowania ryzyka przez ubezpieczyciela.
- Stosunek aktywów łatwych do upłynienia (łatwozbywalnych) do sumy zobowiązań, reprezentujący zdolność ubezpieczyciela do sprostania nagłym odpływom gotówki.
- Zmiany w składkach brutto, które mogą być wywołane gwałtowną próbą zwiększenia dopływu gotówki.
- Współczynnik ryzyka netto, czyli stosunek kapitału i nadwyżek do składek netto (składki brutto minus koszty reasekuracji), obrazujący zdolność ubezpieczyciela do sprostania stratom.
- Współczynnik ryzyka brutto, wskazujący zakres, w jakim ubezpieczyciel opiera się na reasekuracji.

REASEKURACJA

Firma ubezpieczeniowa wykupuje reasekurację w celu zabezpieczenia się i rozłożenia pomiędzy innych ubezpieczycieli ryzyka przekraczającego uzgodniony poziom. Reasekuracja umożliwia:

- zabezpieczenie się przed poważnymi roszczeniami, powstałymi wskutek podjęcia dużego ryzyka lub wynikłymi z wielu małych polis, w wyniku burzy lub innej katastrofy;
- ustalenie granicy roszczeń o odszkodowania, przez przesunięcie na reasekuratora odpowiedzialności za płatności ponad określoną wartość; oraz

- **zapewnienie dodatkowej możliwości rozwoju przez ubezpieczenie sum przekraczających możliwości własnego kapitału i nadwyżek. Istnieją dwa rodzaje reasekuracji: proporcjonalna, w której reasekurator przejmuje określoną część pierwotnego ryzyka przyjętego przez ubezpieczyciela; i nieproporcjonalna, w której reasekurator, za uzgodnioną składkę, przejmuje odpowiedzialność za wszystkie straty ponad uzgodnioną wartość, aż do danej granicy.**
Istnieją cztery główne metody reasekuracji:
 - **Fakultatywna, dająca ubezpieczycielowi możliwość zaofiarowania, a reasekuratorowi możliwość przyjęcia, każdego ryzyka indywidualnie.**
 - **Układ, czyli umowa zawarta przez cedującego ubezpieczyciela oraz jednego lub więcej ubezpieczycieli przyjmujących na siebie wszelkie ryzyko określone w warunkach umowy.**
 - **Fakultatywna obowiązkowa, w której reasekurator zgadza się przyjąć na siebie całe ryzyko oferowane przez ubezpieczyciela, natomiast ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do zaofiarowania całego swojego ryzyka w określonej kategorii.**
 - **Syndykat reasekuracyjny, obejmujący ryzyka i umowy wielu towarzyszy członkowskich, które w nim uczestniczą.**



**CUM FUNCȚIONEAZĂ
ASIGURĂRILE DIN PUNCT DE
VEDERE FINANCIAR
ASIGURĂRILE PRIVIND AVUTUL
PERSONAL SAU AL UNITĂȚII
ECONOMICE**

Prima de risc, bazată pe probabilitatea pagubelor determinată pe baza experienței anterioare, reprezintă produsul frecvenței probabile a pagubelor și dimensiunilor pagubei respective. Profitul (pierdere) subscris(ă) reprezintă suma rămasă (sau datorată) după ce au fost achitate costurile despăgubirii, cheltuielile de funcționare și primele de reasigurare. O agenție de asigurare trebuie să urmărească raportul pierderilor (procentul din primă utilizat pentru a achita despăgubirea) și raportul de cheltuieli (de funcționare). Raportul combinat (al cererilor de despăgubire și cheltuielilor) poate depăși primele sau 100%

Pe perioada cit sint depuse, sumele percepute ca primă de asigurare generează în mod normal venituri din investiții; pot genera profituri (sau pierderi, dacă sint insuficiente pentru acoperirea costurilor despăgubirilor sau cheltuielilor de funcționare).

O agenție de asigurare pune de-o parte rezerve pentru cazurile de despăgubire care se rezolvă într-un timp mai îndelungat, precum și rezerve de prime neciștigate, care acoperă acea porțiune a primei referitoare la perioada prevăzută în polița de asigurare neepuizată în momentul raportării financiare. Înainte de a se determina dacă s-a realizat un profit net sau o pierdere netă, agenția de asigurare poate plăti dividende acționarilor și impozite guvernului. Cea mai mare parte a surplusului trebuie apoi să fie păstrată pentru a menține un nivel financiar sănătos și capacitatea de a extinde afacerile.

ASIGURAREA PE VIAȚĂ

Agențiile care încheie asigurări pe viață stabilesc prețul polițelor pe baza ratei mortalității – rata la care se poate anticipa decesul persoanelor ale căror vieți sint asigurate. Se ține de asemenea seama de veniturile din investiții, care sint mai semnificative pentru o agenție care încheie asigurări pe viață decit pentru o agenție care asigură avutul. Majoritatea polițelor sint valabile o perioadă de timp mai îndelungată înainte de a fi necesar să se plătească despăgubiri, ceea ce înseamnă că primele de asigurare pot produce profituri substanțiale dacă sint investite.

Cele mai importante fonduri puse de-o parte de către agențiile de asigurări care încheie polițe pe viață sint reprezentate de sumele prevăzute de polițe. Agenția de asigurări trebuie să dispună de rezerve pentru a-și putea onora obligațiile prevăzute prin polițe. Rezervele pentru cazurile neprevăzute reprezintă de asemenea un element important pentru cazurile cind în realitate mortalitatea depășeste nivelul prevăzut, investițiile nu produc profituri sau cheltuielile de funcționare sint prea mari.

**MĂSURAREA SUCCESULUI UNEI AGENȚII DE
ASIGURĂRI**

În acest scop de aplică cinci teste principale:

- **Schimbările la nivelul capitalului și surplusului care reflectă capacitatea companiei de asigurări de a suporta riscuri.**
- **Raportul dintre fondurile lichide (sau care pot fi încasate) și obligațiile contractate de agenție, care reprezintă capacitatea agenției de asigurări de a face față unor scurgeri neașteptate de lichidități.**
- **Schimbările în primele brute, care pot fi datorate unei încercări abrupte de a spori influxul de lichidități.**
- **Raportul net de risc, sau raportul capitalului și surplusului față de primele nete (prima brută minus costul reasigurării), care demonstrează capacitatea agenției de asigurări de a absorbi pierderile.**
- **Raportul brut de risc, ce indică măsura în care agenția de asigurări se bazează pe reasigurări.**

REASIGURAREA

O companie de asigurări cumpără polițe de reasigurare pentru a se proteja și pentru a repartiza riscurile ce depășesc un anumit nivel convenit de comun acord unui număr cit mai mare de agenții de asigurări. Reasigurarea permite agenției de asigurări

- să se protejeze de despăgubiri importante, generate de riscuri majore sau de acumularea unui mare număr de polițe de valoare inferioară în urma unei furtuni sau altei catastrofe;
- să-și stabilizeze nivelul de despăgubiri, trecind asupra agenției de reasigurări răspunderea achitării plăților ce depășesc un anumit nivel, și
- să-și sporească capacitatea de creștere, reasigurind sumele care depășesc nivelul de rețineri la care îi dau dreptul capitalul și surplusul său. Reasigurarea este de două tipuri: proporțională (în cadrul căreia agenția de reasigurări acceptă o proporție fixă a riscului inițial acceptat de agenția de asigurări), și neproporțională (în care agenția de reasigurări acceptă, contra unei prime convenite, să acopere toate pierderile ce depășesc o anumită limită stabilită).

Există patru metode principale prin care se realizează reasigurarea:

- **În mod facultativ, ceea ce permite agenției de asigurări opțiunea de a oferi iar agenției de reasigurări cea de a accepta fiecare risc în mod individual.**

- Sub forma unui tratat sau acord prin care o agenție de asigurări cedează iar o altă agenție – sau mai multe agenții – acceptă toate riscurile prevăzute de termenii tratatului.
- In mod facultativ obligatoriu, prin care agenția de reasigurări este de acord să preia toate riscurile oferite dar agenția de asigurări este obligată să ofere toate riscurile dintr-o anumită categorie.
- Printr-o asociație de reasigurări, căreia o serie de companii membre îi cedează anumite riscuri sau acorduri, și la care iau parte toate aceste companii.



КАК ЭТО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ФИНАНСОВОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ УЩЕРЬ ДЛЯ СОБСТВЕННОСТИ И НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

Страховые премии основаны на вероятности потерь, определяемой на основе прошлого и настоящего опыта, их вычисляют с учетом ожидаемой частоты потерь и размеров ущерба. Прибыль (убыток) страхователя – сумма, остающаяся (или та, которую он должен заплатить) после выплаты по заявлениям о выплате страхового возмещения, уплаты операционных расходов и премий перестрахования. Страхователь должен следить за своим коэффициентом потерь (процент премий, уходящий на выплату по требованиям застрахованных) и коэффициентом (операционных) расходов. Комбинированный коэффициент (уплат по заявлению о выплате страхового возмещения и расходов) может превысить премии или 100%.

Собранные премии дают, обычно, инвестиционный доход, который, будучи добавлен к доходу от премий, может дать операционную прибыль (или убыток, если нет достаточных средств для покрытия по заявлениям о выплате страхового возмещения и операционных расходов).

Страхователь отдельно выделяет резерв на выплату застрахованным по занимающим длительное время делам и резерв незаработанных премий, покрывающий часть премий за остающийся, на день финансовой отчетности, период полиса. До определения чистой прибыли или убытков страхователь может уплатить дивиденды акционерам и государственные налоги. После этого большую часть средств приходится оставлять для финансовой стабильности операций и на расширение дела.

СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Страхователи жизни основывают стоимость полиса на смертности, т.е. ожидаемом проценте умирающих в разном возрасте среди застрахованных. Кроме того, в расчет принимается инвестиционный доход, который для компании, занимающейся страхованием жизни, важнее, чем для тех, кто занимается страхованием собственности и случаями происшествий. Большинство полисов до уплаты по ним покрывают значительный период времени, так что премии могут приносить значительный инвестиционный доход.

Среди резервных фондов на случай будущих возмещений для компаний, занимающейся страхованием жизни, важнее всего выплачиваемые по заявлениям о выплате страхового возмещения,

поэтому она должна иметь активы покрытия фонда возмещений. Резервы на непредвиденные обстоятельства выделяются на случай, если фактическая смертность, инвестиции или расходы оказались хуже ожидаемых.

УСТАНОВЛЕНИЕ МЕРЫ УСПЕХА СТРАХОВАТЕЛЯ

Здесь используются пять основных критериев:

- Изменение суммы капитала и избыток, могущий отразиться на способности страхователя брать на себя тот или иной риск
- Отношение текущих (легкорезализуемых) активов к пассивам, являющееся мерой способности выдержать неожиданный отток наличности
- Изменение валовых премий, это может быть вызвано попыткой резко увеличить приток наличности
- Коэффициент чистого риска или отношение капитала с избытком к чистым премиям (валовые премии минус стоимость перестрахования), указывая на способность страхователя выдержать убытки
- Коэффициент валового риска, показывающий степень зависимости страхователя от перестрахования.

ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

Страховая компания покупает перестрахование для самозащиты и распределения риска – сверх согласованного уровня – среди других страхователей. Перестрахование дает возможность:

- застраховать себя на случай требований о значительных возмещениях, связанных с большим риском или неожиданно большим числом заявлений о выплате страхового возмещения по малым полисам после бури или другой катастрофы;
- стабилизировать возмещения путем перевода перестрахователю ответственности за выплаты сверх определенных сумм; и
- дать возможность дополнительного роста перестрахователем сумм свыше дозволяемых собственным капиталом и избытком.

Перестрахование бывает двух типов:

пропорциональное, при котором перестрахователь берет на себя определенную долю начального риска страхователя, и непропорциональное, при котором перестрахователь, за определенную премию, берет на себя все убытки сверх согласованной суммы вплоть до определенного предела.

Бывают четыре основных метода

перестрахования:

- Факультативный, при котором страхователь может предлагать а перестрахователь принимать каждый риск по отдельности.
- Договор или соглашение, согласно которому страхователь отступает от риска, а один или более страхователей берут на себя весь риск в рамках договора.
- Факультативно-обязательный, когда перестрахователь согласен взять на себя весь предлагаемый – страхователь, при этом, не обязан все предлагать – риск в определенной категории.
- Объединение по перестрахованию, согласно которому несколько членов объединения отступают от определенного риска или договоров, которые делятся между ними.



PREVÁDZKOVO- A FINANČNOHOSPODÁRSKE ZÁKLADY

POISTENIE ŠKODY A ÚRAZU

Poistné za riziko je založené na štatistických záznamoch skorších a na pravdepodobnosti budúcich škôd a je výsledkom z očakávanej frekvencie výskytu škôd a z očakávaného rozmeru škôd. Poistnotechnický zisk (strata) je obnos zostávajúci po odpočítaní poistných plnení, prevádzkových výdajov a poistného za zaistenie od príjmov z poistného. Poist'ovateľ musí vždy dbať na svoju škodovú kvótu (výplaty náhrad za škody v percentách poistného) a na svoju kvótu prevádzkových nákladov (prevádzkové náklady v percentách poistného). Kombinovaná kvóta (výplaty náhrad za škody plus prevádzkové náklady v percentách poistného) presahuje niekedy 100 %.

Investovaním poistného sa spravidla získa kapitálový výnos, ktorý spolu s príjmami z poistného dáva prevádzkový zisk (alebo prevádzkovú stratu).

Poist'ovateľ vytvára rezervy pre poistné nároky, ktorých regulácia si vyžiada dlhší čas, ako aj pre ešte nezarobené poistné, teda pre tú časť poistného, ktorá pripadá na obdobie po dni rozhodujúcom pre bilanciu. Navyše ešte musí poist'ovateľ odvádzať štátu dane a svojim vlastníkom vyplácať dividendy. Veľká časť prebytku musí zostať v podniku, aby sa zabezpečil rast a existencia podniku.

ŽIVOTNÉ POISTENIE

Poistné sadzby životných poist'ovateľov sa vypočítavajú na základe pravdepodobnosti úmrtnosti – to je pravdepodobnosť, s ktorou poistené osoby určitého veku v budúcom roku zomrú. Ďalej sa prihliada na výnos z kapitálových vkladov, ktorý pri životnom poist'ovateľovi hrá väčšiu úlohu než pri podniku pre poist'ovanie majetku, pretože väčšina zmlúv má veľmi dlhú platonosť predtým, než je potrebné vyplácať nároky, a tým sa dá poistné dlhodobo a so ziskom investovať.

Najdôležitejšia rezerva podniku pre životné poist'ovanie, ktorá sa vytvára pre poistné plnenia vyplácané v budúcnosti, je rezerva pre krytie. Táto rezerva musí byť v dostatočnej výške pokrytá vhodnými kapitálovými vkladmi. Navyše sa musia vytvoriť bezpečnostné rezervy pre to, že by v nejakej oblasti – pravdepodobnosť úmrtí, kapitálové výnosy alebo náklady – skutočný vývoj prebiehal horšie než sa očakávalo.

KOEFICIENTY PRE ÚSPECH POIST'OVACIEHO PODNIKU

- K tomuto sa často používa nasledujúcich päť testov:
- Zmeny kapitálu a zisku môžu ovplyvňovať schopnosť poist'ovateľ'a prebrať riziká.
 - Pomer likvidných prostriedkov k záväzkom slúži ako ukazovateľ schopnosti poist'ovateľ'a zvládnuť náhle výdaje v hotovosti.
 - Zmeny hrubých príjmov z poistného môžu byť ukazovateľom toho, že poist'ovateľ' nutne potrebuje príjmy v hotovosti.
 - Kvóta čistého rizika, to je pomer vlastného kapitálu k čistému poistnému (hrubé poistné mínus náklady na zaistenie), ukazuje, nakoľko môže poist'ovateľ' absorbovať straty.
 - Kvóta hrubého rizika vyjadruje rozmer závislosti poist'ovateľ'a od zaistenia.

ZAISTENIE

Poist'ovací podnik chráni sám seba uzatváraním zaist'ovacích zmlúv a prenášaním rizika, pokiaľ presiahne určitý rozmer, na iných poist'ovateľ'ov. Zaistením

- sa chráni poist'ovací podnik proti veľmi vysokým nárokom z poistenia, ktoré môžu vzniknúť z veľkých rizík alebo z množstva zmlúv s malými poistnými sumami jedinou katastrofickou udalosťou ako napr. vichricou;
- poist'ovateľ' stabilizuje svoj škodový priebeh tým, že prenáša na zaist'ovateľ'a ručenie za škody nad určitý obnos;
- si poist'ovateľ' zaobstaráva dodatočnú kapacitu na prijímanie rizík tým, že tie riziká, ktoré nemôže sám (v plnom rozsahu) znášať, postupuje zaist'ovateľ'ovi. Vo všeobecnosti sa rozlišujú dve kategórie zaistenia: proporcionálne zaistenie, pri ktorom zaist'ovateľ' preberá určitú kvótu rizika a poistného od primárneho poist'ovateľ'a; a neproporcionálne zaistenie, pri ktorom zaist'ovateľ' za dojednané poistné preberá všetky škody nad určitým obnosom až po určitý limit.

Zaistenie možno uzavrieť štyrmi rôznymi spôsobmi:

- Fakultatívne: pri tomto je prenechané na vôľbu poist'ovateľ'a, či ponúkne riziko, ako aj zaist'ovateľ'a, či riziko prijme.
- Obligatórne: pri tomto existuje dojednanie, v ktorom sa poist'ovateľ' zaväzuje odovzdať a zaist'ovateľ' prijať všetky riziká zahrnuté v zmluve.
- Fakultatívno-obligatórne: pri tomto zaist'ovateľ' vyhlási ochotu prijať všetky ponúknuté riziká, pričom je ale prenechané na vôľu poist'ovateľ'a, či riziká skutočne odstúpi.
- Zaist'ovací pool (spoločný fond): členské spoločnosti takehoto poolu sa zaväzujú odovzdať určité riziká a zmluvy poolu, kde sú tieto potom spoločne znášané členskými spoločnosťami.

Insurance provides people with protection against financial loss, whether it is the loss of an asset such as a car or a home or the loss of income due to the disability or death of the breadwinner. The insurer must be confident of making enough money in premiums and investments to meet the demand for benefits claimed as well as the various expenses of doing business. Following are the main pricing considerations. Although similar in essence for property-casualty and life insurance, they carry different weights for different lines of business.

PROPERTY-CASUALTY

Risk premium. The price of insurance is based on statistical records of previous losses and the probability of future losses. The risk premium is the product of the expected loss frequency and the expected extent of damage. Put simply, it is the number of specific losses that should be expected, given past experience, times the extent of the loss, again given past experience.

Operating expenses. These are all the costs involved in issuing insurance policies and operating the business. They include the cost of sales, marketing, promotion, policyholder services, office maintenance and staff salaries.

Reinsurance premiums. These represent the cost of reinsuring risks with a reinsurer.

Underwriting profit (loss). This is the amount left over after meeting claims costs, operating expenses and paying reinsurance premiums. If out of every premium dollar, 65 cents was used to pay claims, 20 cents to meet operating expenses and 5 cents for reinsurance premiums, the insurer would have a loss ratio of 65%, expense ratio of 20%, and an underwriting profit of 10%. Claims and operating expenses together account for a combined ratio, which in this case is 85%. With the frequency and severity of losses increasing in most modern economies, the combined ratio often exceeds 100% and insurers then have to rely on another source of income.

Insurers normally are able to generate investment income on premiums they are holding for the time-being.

Eine Versicherung bietet Schutz gegen finanziellen Verlust, ob es sich nun um den Verlust eines Vermögensgutes, wie etwa eines Autos oder Heims, handelt oder um einen Einkommensverlust wegen Invalidität oder Tod des Haushaltsvorstandes. Der Versicherer muß sicher sein, durch die Prämien und Kapitalerträge genug zu verdienen, um die an ihn gerichteten Versicherungsansprüche erfüllen und die diversen Betriebsausgaben decken zu können. Im folgenden werden die wichtigsten Richtlinien für die Prämiengestaltung dargelegt. Diese Richtlinien sind zwar für die Schaden-Unfall- und Lebensversicherung im wesentlichen gleich, haben jedoch in den verschiedenen Versicherungszweigen unterschiedliches Gewicht.

SCHADEN-UNFALL-VERSICHERUNG

Risikoprämie. Der Preis der Versicherung basiert auf statistischen Aufzeichnungen früherer und der Wahrscheinlichkeit zukünftiger Schäden. Die Risikoprämie ist das Produkt aus erwarteter Schadenshäufigkeit und erwartetem Schadensausmaß oder, einfach ausgedrückt, die aufgrund früherer Erfahrungen erwartete Anzahl bestimmter Schäden multipliziert mit dem – wiederum aufgrund früherer Erfahrungen erwarteten – Schadensausmaß.

Betriebsausgaben. Sie umfassen sämtliche mit dem Abschluß von Versicherungsverträgen und dem Geschäftsbetrieb verbundenen Kosten und beinhalten Verkaufskosten, Ausgaben für Marketing, Verkaufsförderung, Kundenservice und Bürobetrieb sowie die Lohnkosten.

Rückversicherungsprämien. Rückversicherungsprämien sind die Kosten für die Rückversicherung von Risiken bei einem Rückversicherer.

Versicherungstechnischer Gewinn (Verlust). Der nach Befriedigung der Versicherungsansprüche und Zahlung der Betriebsausgaben und Rückversicherungsprämien verbleibende Betrag. Wenn von jedem Prämien-Dollar 65 Cents für Versicherungsleistungen, 20 Cents für Betriebsausgaben und 5 Cents für Rückversicherungsprämien aufgewendet werden, hätte der Versicherer eine Schadenquote von 65%, eine Betriebskostenquote von 20% und einen versicherungstechnischen Gewinn von 10%. Versicherungsansprüche und Betriebsausgaben bilden zusammen eine kombinierte Quote, die in diesem Fall 85% beträgt. Da Häufigkeit und Schwere der Schadensfälle in den meisten modernen Wirtschaftssystemen zunehmen, überschreitet die kombinierte Quote oft 100%, sodaß die Versicherer auf andere Einnahmequellen zurückgreifen müssen.

Im Normalfall können Versicherer die Mittel, die ihnen durch die Prämienzahlungen zumindest vorläufig zur Verfügung stehen, gewinnbringend anlegen:

Kapitalerträge. Sie stammen aus dem für die Veranlagung zur Verfügung stehenden Teil der Prämieinnahmen. Der Ertrag ist mit den üblichen

Investment income. This is generated from the amount of premiums available for investment. The return is comparable to prevailing interest rates for secure investments. As a large part of the premium income is expected to be paid out in claims within the same year, most property-casualty insurers do not take investment income into account in calculating premium rates.

Operating profit (loss). If the combination of premium income and investment income exceeds claims costs and operating expenses, the insurer has an operating profit. If not, a loss.

But this is not all an insurer has to be concerned about. Every year there are movements in and out of revenues.

Reserves. There are two main types of reserves a property-casualty insurer needs to set aside.

Claims reserves for any serious damage or injuries that may take long to settle, and unearned premium reserves. Unearned premium is the portion of premium for the policy period remaining at the time of the financial reporting. If a policy for one year is bought on October 1, only one-fourth of the amount is earned during that calendar year and three-fourths must be set aside for the insurer's unearned premium reserves at year-end.

Shareholder dividends. This is to provide a return on capital individuals or organizations may have invested in the insurer.

Taxes. Like all businesses insurers expect to pay taxes to government on some part of their activities. The most common are premium taxes (a percentage of all premiums collected), and corporate taxes (a part of the profit made).

Net profit (loss). If the total income exceeds total outgo, there is a net profit - otherwise a net loss.

Surplus and retained earnings. It is necessary to retain most of the net profit or surplus in the insurance company to help it grow and keep it financially strong.

Zinssätzen für sichere Kapitalanlageformen vergleichbar. Da angenommen wird, daß ein Großteil der Prämieinnahmen noch im selben Jahr als Versicherungsleistung wieder ausbezahlt wird, berücksichtigen die meisten Schaden-Unfall-Versicherer Kapitalerträge bei der Berechnung der Prämienätze nicht.

Betriebsgewinn (Betriebsverlust). Wenn die Summe aus Prämieinnahmen und Kapitalertrag zusammen höher ist als Versicherungsleistungen und Betriebskosten, hat der Versicherer einen Betriebsgewinn, im umgekehrten Fall einen Betriebsverlust.

Im weiteren muß ein Versicherungsunternehmen auch beachten, daß es in jedem Jahr zu Schwankungen bei den Einnahmen und Ausgaben kommt.

Rückstellungen. Die beiden wichtigsten Rückstellungen für einen Schaden-Unfall-Versicherer sind: Die Rückstellung für schwebende Versicherungsleistungen, die für alle Versicherungsfälle gebildet werden muß, deren Regulierung über den Bilanzstichtag hinaus dauert sowie die sogenannten Prämienüberträge für noch nicht verdiente Prämien. Unter "noch nicht verdiente Prämie" ist jener Anteil der für den gesamten Versicherungszeitraum bezahlten Prämie zu verstehen, der auf den nach dem Bilanzstichtag liegenden Zeitraum entfällt. Wenn beispielsweise eine Versicherung mit einjähriger Laufzeit am 1. Oktober abgeschlossen und sofort die Jahresprämie bezahlt wird, wird im betreffenden Kalenderjahr nur ein Viertel dieser Jahresprämie verdient; drei Viertel der Prämie muß der Versicherer daher zum Jahresende den Prämienüberträgen zuführen.

Dividenden der Gesellschafter. Das ist der Ertrag für die Privatpersonen und Institutionen, die in das Versicherungsunternehmen investiert haben.

Steuern. Wie alle Unternehmen müssen Versicherungen für einen Teil ihrer Tätigkeit an den Staat Steuern abführen, und zwar üblicherweise Versicherungssteuer (ein Prozentsatz der Prämie für bestimmte Versicherungsverträge) und Körperschaftssteuer (ein Teil des erzielten Gewinns).

Reingewinn (Reinverlust). Wenn die Gesamteinnahmen die Gesamtausgaben übersteigen, gibt es einen Reingewinn, anderenfalls einen Reinverlust.

Überschuß und thesaurierter Gewinn. Das Versicherungsunternehmen muß den Großteil seines Reingewinns oder Überschusses einbehalten, um damit sein Wachstum zu fördern und seine Finanzkraft zu stärken.

LIFE

Premium. Life insurers estimate the price of their policies on the basis of mortality rate - the rate at which people whose lives are insured are expected to die at various ages. Insurers have been accumulating and sharing statistical information on the industry's overall mortality experience. This information is organized into mortality tables showing the death rate at each age. (A sample mortality table is included in the appendix.) In general, the higher the mortality rate, the higher the premium for a block of policies for that age group. An insurer would charge a higher premium for policies issued to males of age 35, who have an expected mortality rate of 2.11 per thousand, than the premium for males of age 25, who have a mortality rate of 1.77 per thousand.

Investment income. Generally, investment income is more significant for a life insurer than a property-casualty insurer. Most life policies are in force for a long time before any claims become payable, and the premium received is invested to earn additional income. The money is invested in government and corporate bonds, real estate, mortgages, and corporate shares - any secure investment not prohibited by government regulation that promises good earnings. Interest and other investment earnings enable the insurer to charge lower premium rates than would be possible considering mortality rates alone. The longer a policy's duration, the greater the effect of investment income on premium rates. Investment income may have little effect on the cost of a policy in force for only one year, but compound interest and other earnings have a substantial effect on the cost of policies in force for long terms or the insured's entire lifetime.

LEBENSVERSICHERUNG

Prämie. Die Bestimmung der Prämie für Lebensversicherungen erfolgt auf Basis von Sterbewahrscheinlichkeiten - das heißt, der Wahrscheinlichkeit, mit der versicherte Personen eines bestimmten Alters im kommenden Jahr sterben werden. Die Versicherer sammeln hierüber statistisches Material und werten dieses - oft auch gemeinsam - aus. In sogenannten Sterbetafeln werden dann die Sterbewahrscheinlichkeiten für jedes Alter angegeben. (Im Anhang findet sich das Muster einer solchen Sterbetafel.) Je höher die Sterbewahrscheinlichkeit, desto teurer ist im allgemeinen das Versicherungspaket für die betreffende Altersgruppe. So würde ein Versicherer beispielsweise für Männer im Alter von 35 Jahren, die eine Sterbewahrscheinlichkeit von 2,11 Promille haben, eine höhere Prämie verlangen als für 25-jährige Männer, bei denen die Sterbewahrscheinlichkeit bei nur 1,77 Promille liegt.

Kapitalerträge. Kapitalerträge spielen im allgemeinen in der Lebensversicherung eine größere Rolle als in der Schaden-Unfall-Versicherung. Die meisten Lebensversicherungen laufen lange Zeit, ehe Ansprüche auszubezahlen sind, und die eingenommenen Prämien werden zur Erzielung zusätzlicher Erträge gewinnbringend veranlagt. Das Geld wird in Staatsanleihen und Darlehen, Immobilien, Hypotheken und Unternehmensbeteiligungen angelegt - in jeder sicheren, vom Gesetz und der Behörde nicht verbotenen Anlageform, die gute Erträge verspricht. Zinsen und andere Kapitalerträge ermöglichen es dem Versicherer, niedrigere Prämien zu verlangen, als dies allein unter Berücksichtigung der Sterbewahrscheinlichkeiten möglich wäre. Je länger ein Versicherungsvertrag läuft, desto stärker wirken sich die Kapitalerträge auf die Prämienätze aus. Bei einer Polizza mit einer Laufzeit von nur einem Jahr wirken sich die Kapitalerträge kaum aus; bei Versicherungsverträgen dagegen, die für einen langen Zeitraum oder gar für die gesamte Lebenszeit des Versicherten abgeschlossen werden, sind Verzinsung und Kapitalerträge ein ganz wesentlicher Faktor.

Betriebsausgaben. Sie umfassen sämtliche mit dem Abschluß von Versicherungsverträgen und dem Betrieb eines Versicherungsunternehmens verbundenen Kosten. Die ausschließlich aufgrund der Sterbewahrscheinlichkeiten und Kapitalerträge errechneten Prämien heißen Nettoprämien. Sie reichen zwar aus, um die Versicherungsansprüche zu befriedigen, Versicherer müssen jedoch auch Betriebsausgaben wie Verkaufskosten und Provisionen berücksichtigen. Der entsprechende Zuschlag wird als Kostenzuschlag bezeichnet. Nettoprämie samt Kostenzuschlag ergeben die Bruttoprämie.

Expenses. These are all the costs involved in issuing policies and operating an insurance company. Premium rates based only on mortality rates and investment income are called *net premiums*. Net premiums are sufficient to provide the money to pay death claims. However, insurers have also to consider operating expenses such as sales and commission costs (see Property-Casualty section). The amount added to net premiums to cover the costs of doing business is called loading. Net premiums with loading are called *gross premiums*.

Reserves. These are funds set aside for expected and unexpected future liabilities. The most significant reserve account in the life insurance industry is the *policy reserve* account. This account identifies the money that the insurer must pay in future claims. Policy reserves are treated as *liabilities*, or amounts that the company must pay out at a future time. The insurance company must maintain financial resources or *assets* to back the amount of policy reserve liabilities. Policy reserves must be adequate and the funds must be safely invested. Much of the regulation of the life insurance industry by government agencies has to do with policy reserves. In addition to policy reserves, insurers set up *contingency reserves* to provide a safety margin in case actual experience in any area – mortality, investment earnings, or expenses – is worse than expected. The contingency reserve is built up by adding an additional amount or loading to the net premium.

MEASURING AN INSURER'S SUCCESS

Several tests are used to measure the growth or financial status of an insurer.

Change in capital and surplus. Capital, the amount put up by sponsors of an insurer, and surplus, the amount left over after meeting all expenses and obligations at the end of a period of operations, together show the insurer's financial strength and ability to accept risks. A change in capital and surplus is the ultimate measure of improvement or deterioration in a company's financial position during the year. Any significant decrease or a substantial increase may be cause for concern. It may reflect changes not only in profitability but also any additions to or deletions from reserves required by regulatory authorities.

Rückstellungen. Rückstellungen sind Mittel, die für erwartete und unerwartete zukünftige Verpflichtungen reserviert werden. Die wichtigste Rückstellung in der Lebensversicherung ist die *Deckungsrückstellung*: dies sind jene Mittel, die der Versicherer für die Bezahlung der zukünftigen Versicherungsansprüche benötigen wird. Die Deckungsrückstellung ist daher in der Bilanz des Versicherungsunternehmens als Verbindlichkeit ausgewiesen. Zu ihrer Bedeckung muß der Versicherer über ausreichende finanzielle Mittel oder Aktiva verfügen. Die Höhe der Deckungsrückstellung muß angemessen und die zu ihrer Bedeckung dienenden Mittel sicher veranlagt sein. Viele die Lebensversicherung regulierenden behördlichen Vorschriften betreffen die Deckungsrückstellung. Zusätzlich zur Deckungsrückstellung bilden Versicherer weitere Sicherheitsrücklagen für den Fall, daß in irgendeinem Bereich – Sterblichkeit, Kapitalerträge oder Kosten – die tatsächliche Entwicklung schlechter verläuft als erwartet. Die Mittel, die den Sicherheitsrücklagen zugeführt werden, stammen aus einem Sicherheitszuschlag auf die Nettoprämie.

KENNZAHLEN FÜR DEN ERFOLG EINES VERSICHERUNGSUNTERNEHMENS

Die Beurteilung von Wachstum und wirtschaftlicher Lage eines Versicherungsunternehmens erfolgt mit Hilfe einer Reihe verschiedener Kennzahlen.

Veränderung von Kapital und Gewinn. Das Kapital (die von den Gründern eines Versicherers aufbrachten Mittel) und der Gewinn (der nach Abzug aller Kosten und Verbindlichkeiten am Ende einer Geschäftsperiode verbleibende Betrag) belegen gemeinsam die Finanzkraft eines Versicherers und seine Fähigkeit zur Risikoübernahme. Veränderungen im Kapital und Gewinn sind der letztlich entscheidende Indikator für eine Verbesserung oder Verschlechterung der finanziellen Lage einer Gesellschaft während eines Jahres. Jede wesentliche Zu- oder Abnahme verlangt eine nähere Prüfung: Es kann sich um Veränderungen in der Ertragskraft handeln, der Grund könnte aber auch in einer aufsichtsbehördlich geforderten Erhöhung oder Auflösung von Rückstellungen liegen.

Ratio of liquid assets to liabilities. This represents the percentage of total liabilities that is covered by liquid assets (assets that can be easily converted into cash). Generally, liquidity is less important for a life insurer than a property-casualty insurer because of the longer terms of life policies. But both insurers face the potential of immediate cash outflows. There could be a sudden demand for policy loans or cash surrenders, or a sudden spurt of new business involving considerable sales and issuing expense. In reviewing the distribution of the insurer's assets, it is important to consider matching liabilities and potential cash outflows as well as the ability of the insurer to withstand such outflows without undue deterioration of the asset portfolio.

Change in gross premiums. A major increase in gross premiums written (total premiums collected) may indicate an abrupt entry into new lines or new territories. This might indicate that the insurer is increasing its writings in an attempt to increase cash inflow to meet current loss payments.

Net risk ratio. This is the ratio of capital and surplus to net premiums written (gross premiums minus the amount paid over to reinsurers for reinsurance protection). It indicates the adequacy of a company's capital and surplus to absorb losses. The higher the ratio, the more risk the company bears in relation to the capital and surplus available to absorb losses.

Gross risk ratio. This ratio, to the extent that it exceeds the net risk ratio, indicates the reliance of the insurer on reinsurance. Once it exceeds two times the net risk ratio, more attention needs to be paid to reinsurance arrangements.

REINSURANCE

Just as an individual buys insurance because his resources are insufficient to bear a heavy loss, so an insurance company buys reinsurance to protect its financial position and spread the risk. An individual will insure the whole of a risk whereas an insurance company will reinsure only part of the risk. This is because the company is in the business of accepting a large number of risks and averaging the losses; it expects to stand losses up to a previously agreed level and beyond that needs reinsurance. Nevertheless, the same maxim applies: the losses of the few are paid by the contributions of the many. Reinsurance helps to spread the risk further, sometimes even beyond the geographical boundaries of the original risk.

There are various reasons why an insurance company will buy reinsurance:

- to protect against serious claims;
- to stabilize the claims experience; and
- to provide additional capacity to enable the company to grow.

Verhältnis liquider Mittel zu den Verbindlichkeiten. Diese Kennzahl gibt den Anteil der Verbindlichkeiten in Prozent an, die durch liquide Mittel (Aktiva, die leicht in Bargeld umgewandelt werden können) abgedeckt sind. Die Liquidität ist grundsätzlich für ein Lebensversicherungsunternehmen weniger wichtig als für einen Schaden-Unfall-Versicherer, da Lebensversicherungspolizzen in der Regel eine längere Laufzeit haben. Beide müssen jedoch mit der Möglichkeit kurzfristiger Barausgänge rechnen. Es kann eine plötzliche Nachfrage nach Polizzendarlehen oder Rückkäufen auftreten oder eine unvorhergesehene Zunahme von neuen Vertragsabschlüssen geben, die mit beträchtlichen Verkaufs- und Administrationskosten verbunden ist. Bei der Prüfung der Kapitalanlagenstruktur eines Versicherers ist daher zu beachten, inwieweit diese der Struktur der Verbindlichkeiten und der Möglichkeit von plötzlichen Barausgängen Rechnung trägt, aber auch, ob der Versicherer in der Lage sein wird, solche Ausgänge ohne übermäßige Beeinträchtigung seines Kapitalanlagenportefeuilles zu überstehen.

Veränderung der Bruttoprämieneinnahmen. Ein markanter Anstieg der Bruttoprämien (Summe der eingenommenen Prämien) kann auf einen plötzlichen Einstieg in neue Versicherungszweige oder neue geographische Gebiete hindeuten. Dies könnte ein Anzeichen dafür sein, daß ein Versicherer dringend neue Versicherungen abschließen und so seine Einnahmen steigern muß, um seine laufenden Schadenszahlungen leisten zu können.

Nettorisikoquote. Darunter wird das Verhältnis zwischen Eigenkapital und Nettoprämien (Bruttoprämien abzüglich des für den Rückversicherungsschutz an den Rückversicherer bezahlten Betrages) verstanden. Sie ist ein Indikator dafür, inwieweit Verluste vom Eigenkapital einer Gesellschaft absorbiert werden können. Je höher die Quote, desto mehr Risiko trägt die Gesellschaft im Verhältnis zu dem für die Verlustabdeckung zur Verfügung stehenden Kapital.

Bruttoisikoquote. Das Ausmaß, in dem diese Quote die Nettorisikoquote übersteigt, ist eine Kennzahl für die Rückversicherungsabhängigkeit des Versicherers. Beträgt die Bruttoisikoquote mehr als das Doppelte der Nettorisikoquote, so ist eine Überprüfung der Rückversicherungsvereinbarungen angezeigt.

RÜCKVERSICHERUNG

Ebenso wie eine Privatperson oder ein Unternehmen Versicherungen abschließt, weil die eigenen Ressourcen nicht ausreichen, um einen schweren Schaden allein zu tragen, schließen Versicherungen ihrerseits Rückversicherungen ab, um ihre finanzielle Lage zu stärken und das Risiko zu streuen. Während eine Privatperson gewöhnlich das gesamte Risiko versichert, wird eine Versicherung nur einen Teil ihres Risikos rückversichern, weil die Tätigkeit von

Protection against serious claims. Reinsurance protects the insurer against claims on large risks. However, serious claims can also arise out of small insurance policies. A single event such as a storm can give rise to claims on many individual policies, accumulating to a large amount beyond the insurer's capacity. Reinsurance protects against such catastrophes, often spreading the risk beyond national boundaries.

Stabilizing claims experience. An insurance company can have claims experience over a period of time which differs greatly from what it might have expected and projected based on past experience. Reinsurance helps the insurer to stabilize the level of such losses by passing to the reinsurer the responsibility for payments over a certain amount. This enables the insurer to make more accurate budgets and reserves. There is a reinsurance premium to be paid, but it is a definite annual cost and allows the insurer to reduce the fluctuation in claims costs.

Additional capacity. An insurance company limits the amount that it accepts on individual risks according to what it can afford to lose. This amount will depend on the capital and surplus of the company and its premium income. If a company were to restrict itself to accepting only those risks which were within this limit, it would be at a serious disadvantage in relation to its competitors. It could not accept the larger risks which might be offered to it, and it could not move with confidence into new classes of business. Therefore the company buys reinsurance. It reinsures the amounts above those it can safely retain for itself. This allows the company to expand its portfolio and grow at a reasonable pace.

Versicherungen ja eben darin besteht, eine große Zahl von Risiken anzunehmen und dadurch einen Risikoausgleich zu erzielen. Bis zu einer im voraus festgelegten Höhe gehen Versicherungen daher davon aus, Schäden selbst tragen zu können; für alles, was darüber hinausgeht, wird Rückversicherung in Anspruch genommen. Trotzdem gilt dasselbe Prinzip: Die Schäden einiger weniger werden von den Beiträgen vieler getragen. Rückversicherung hilft, das Risiko noch weiter zu verteilen, manchmal weit über die geographischen Grenzen des ursprünglichen Risikos hinaus.

Es gibt verschiedene Gründe, warum sich Versicherungsunternehmen rückversichern:

- Schutz gegen sehr große Schadensfälle;
- Stabilisierung des Schadenverlaufs; und
- Schaffung zusätzlicher Wachstumskapazitäten für das Unternehmen.

Schutz gegen sehr hohe Schadensfälle. Rückversicherung schützt den Versicherer gegen Forderungen aus großen Risiken. Es können sich jedoch auch aus Polizzen mit kleinen Versicherungssummen hohe Ansprüche ergeben. Ein einziges Schadenereignis, wie zum Beispiel ein Sturm, kann zu einer großen Zahl von Forderungen aus einzelnen kleinen Versicherungsverträgen und somit zu einem Schadensbetrag führen, der die Kapazität des Versicherers übersteigt. Rückversicherungen schützen vor solchen Katastrophen, indem sie das Risiko oft sogar über nationale Grenzen hinweg streuen.

Stabilisierung des Schadenverlaufs. Ein Versicherungsunternehmen kann für einige Zeit mit Versicherungsansprüchen konfrontiert werden, die stark von dem aufgrund bisheriger Erfahrung erwarteten und projektierten Schadenverlauf abweichen. Rückversicherung hilft dem Versicherer, das Ausmaß solcher Schäden in Grenzen zu halten, indem der Rückversicherer die Zahlung von Schäden, die über einen bestimmten Betrag hinausgehen, übernimmt. Dadurch wird eine akkurate Budget- und Rückstellungsplanung des Versicherers wesentlich erleichtert. Zwar ist eine Rückversicherungsprämie zu zahlen, diese ist jedoch ein ganz bestimmter Betrag pro Jahr. Auf diese Weise kann der Versicherer die Schwankungen seiner Schadenszahlungen über die einzelnen Jahre verringern.

Zusätzliche Kapazität. Eine Versicherungsgesellschaft limitiert die Höhe, bis zu der sie einzelne Risiken übernimmt, mit dem Betrag, den zu verlieren sie sich leisten kann. Die Höhe dieses Betrages wird vom Eigenkapital der Gesellschaft und ihren Prämieinnahmen abhängen. Müßte sich eine Gesellschaft freilich darauf beschränken, nur Risiken innerhalb dieses Limits zu übernehmen, hätte sie gegenüber ihren Konkurrenten einen großen Wettbewerbsnachteil. Weder könnte sie größere Risiken, die an sie herangetragen werden, übernehmen, noch mit Aussicht auf Erfolg in neuen Versicherungssparten tätig werden.

Forms of reinsurance

All reinsurance can be classified into two types: proportional and nonproportional.

Proportional. In this type the reinsurer accepts a fixed share of the original risks accepted by the insurer. The reinsurer receives an agreed proportion of the original premium and pays the same proportion of all losses. There are two main forms of proportional reinsurance: quota share and surplus. Under quota share a fixed share of all risks accepted by the insurer is ceded to the reinsurer. For example, the insurer could retain 20% of all risks and cede the remaining 80%, to a maximum of say \$100,000, to the reinsurer. Premiums as well as claims would then be shared in the same proportion. Under a surplus agreement the insurer has more choice, only ceding to the reinsurer amounts which are surplus to its own retention. The agreement specifies the retention and the surplus is expressed as a number of lines (or the number of times the retention). For example, the retention of the insurer is agreed at \$10,000 and the reinsurer agrees to accept 20 lines or \$200,000 as the maximum amount which can be ceded.

Nonproportional. In this type the reinsurer, in return for an agreed premium, accepts liability for all losses in excess of the agreed amount up to a limit. The two main forms of nonproportional reinsurance are excess of loss and stop loss. Under excess of loss the reinsurer agrees to pay any losses on individual policies in excess of a figure agreed with the insurer, up to a certain agreed amount. In a stop loss cover the reinsurer agrees to make a payment if the aggregate or total amount of losses of the insurer in any one year exceeds a predetermined amount or proportion of premium. For example, an insurer may wish protection on a specific line of business for all losses incurred in excess of 95% of earned premiums up to 120%.

Daher schließt sie Rückversicherungen ab und deckt damit jene Beträge, die über dem von ihr selbst gefahrlos zu tragenden Limit liegen. Dies ermöglicht der Gesellschaft eine Vergrößerung ihres Versicherungsbestandes und angemessenes Wachstum.

Formen der Rückversicherung

Die Rückversicherung wird generell in zwei Kategorien unterteilt: proportionale und nicht proportionale Rückversicherung.

Proportional. Bei dieser Kategorie übernimmt der Rückversicherer einen fixen Anteil des ursprünglichen, vom Versicherer übernommenen Risikos. Der Rückversicherer erhält einen vereinbarten Prozentsatz der ursprünglichen Prämie und übernimmt denselben Prozentsatz aller Schäden. Es gibt zwei Hauptarten der proportionalen Rückversicherung: die Quotenrückversicherung und die Summenexzedenten-Rückversicherung. Bei einer Quotenrückversicherung wird ein fixer Anteil an allen vom Versicherer übernommenen Risiken an den Rückversicherer abgetreten. So könnte ein Versicherer etwa 20% des Risikos behalten und die restlichen 80%, bis zu einem Maximum von beispielsweise \$100,000, an den Rückversicherer abgeben. Die Prämien würden dann im selben Verhältnis aufgeteilt. Bei einer Summenexzedenten-Rückversicherung hat der Versicherer eine größere Wahlmöglichkeit, da er dem Rückversicherer nur jene Beträge abgibt, die seinen Selbstbehalt übersteigen. Bei einer solchen Rückversicherungsvereinbarung wird der Selbstbehalt (Maximum) festgelegt und der Summenexzedent als Anzahl von Maxima (also in einem Vielfachen des Selbstbehaltes) ausgedrückt. So könnte zum Beispiel vereinbart werden, daß der Selbstbehalt des Versicherers \$10,000 beträgt und der Rückversicherer 20 Maxima oder \$200,000 als maximal in die Rückversicherung übertragbaren Betrag übernimmt.

Nicht proportional. Bei dieser Kategorie übernimmt der Rückversicherer gegen eine vereinbarte Prämie die Haftung für alle einen bestimmten Betrag übersteigenden Schäden bis zu einer festgesetzten Höchstsumme. Die beiden wichtigsten Formen der nicht proportionalen Rückversicherung sind die Schadenexzedenten-Rückversicherung ("excess for loss") und die Jahresüberschadenrückversicherung ("stop loss"). Bei der Schadenexzedenten-Rückversicherung verpflichtet sich der Rückversicherer, alle Schäden aus Einzelverträgen, die über einen bestimmten Betrag hinausgehen, bis zu einem bestimmten Maximalbetrag zu übernehmen. Bei einer Jahresüberschadenrückversicherung verpflichtet sich der Rückversicherer zur Zahlung, wenn die Summe der Schäden oder der Gesamtschaden des Versicherers in einem Jahr einen im voraus festgelegten Betrag oder Prozentsatz der Prämieinnahmen übersteigt. So könnte zum Beispiel vereinbart werden, daß der Rückversicherer die Schadenszahlungen des

Methods of placing reinsurance

There are various methods of placing these forms of reinsurance.

Facultative. This method was the first to be used. Facultative means that the arrangement is optional. The ceding insurer is not bound to offer the risk and the reinsurer is not bound to accept it. Each risk must be offered individually to the reinsurer to underwrite.

Treaty. This method has developed in view of the uncertainty and expense of the facultative approach. The treaty is an agreement between the insurer and one or more reinsurers whereby the insurer agrees to cede and the reinsurer agrees to accept all risks within the terms of the treaty. This enables the insurer to obtain automatic reinsurance coverage. Treaties have become the main method of reinsuring business.

Facultative obligatory. This arrangement is half way between a facultative risk and a treaty. The reinsurer agrees to accept all risks offered but the insurer is not obliged to offer all risks. This cover is used when there are several large risks to be reinsured and the sums insured exceed the normal treaty arrangements of the insurer.

Reinsurance pool. This can be arranged by a number of separate companies, with the pool managed by one of the companies or by a separate organization. The companies agree to cede certain risks or treaties to the pool which then is shared among member companies.

Versicherers aus einer bestimmten Versicherungssparte deckt, sofern diese insgesamt 95% der verdienten Prämie übersteigen, und zwar bis zu einem Limit von 120%.

Abschlußarten bei Rückversicherungen

Die angeführten Formen von Rückversicherungsverträgen können auf verschiedene Weise abgeschlossen werden.

Fakultativ. Dies war die ursprüngliche Form. Fakultativ bedeutet, daß die vertragliche Regelung im freien Ermessen der Parteien steht. Der abgebende Versicherer ist nicht verpflichtet, ein Risiko weiterzugeben, und der Rückversicherer ist nicht verpflichtet, es anzunehmen. Jedes Risiko muß dem Rückversicherer einzeln zur Übernahme angeboten werden.

Obligatorisch. Diese Art entstand angesichts der Unsicherheit und des Aufwandes bei der fakultativen Rückversicherung. Hier gibt es einen Vertrag zwischen dem Versicherer und einem oder mehreren Rückversicherern, worin sich der Versicherer zur Abgabe und der Rückversicherer zur Annahme aller vom Vertrag erfaßten Risiken verpflichtet. Dadurch erhält der Versicherer für diese Risiken automatisch Rückversicherungsdeckung. Die obligatorische Rückversicherung ist heute die gebräuchlichste Form der Rückversicherung.

Fakultativ obligatorisch. Diese Regelung ist ein Mittelweg zwischen der fakultativen und der obligatorischen Rückversicherung. Der Rückversicherer erklärt sich zur Annahme aller angebotenen Risiken bereit, der Versicherer muß jedoch nicht alle Risiken abgeben. Diese Deckungsart wird gewählt, wenn mehrere große Risiken rückversichert werden sollen und die Versicherungssummen die Vertragskapazität der normalen Rückversicherungsvereinbarungen des Versicherers überschreiten.

Rückversicherungspool. Dieser kann von mehreren Einzelgesellschaften gebildet werden, wobei eine der Gesellschaften oder eine eigene Organisation die Führung des Pools übernimmt. Die Gesellschaften verpflichten sich, bestimmte Risiken oder Verträge an den Pool abzugeben, wo sie dann unter den Mitgliedsgesellschaften aufgeteilt werden.

■ HOW IT IS ORGANISED AND OPERATED

■ ORGANISATIONS– UND FUNKTIONSWEISE



КАК СЕ ОРГАНИЗИРА И ПРИВЕЖДА В ДЕЙСТВИЕ ЗАСТРАХОВКАТА

С монополието си преимущество, държавните

застрахователни устройства в централна и източна Европа работеха без система на независимо разпределение, или разходи по придобиване на бизнес, които частният застраховател би си навлякъл.

В момента се приватизират редица такива държавни застрахователни предприятия. За да могат да се съревновават с тях ефикасно на свободния пазар, новите застрахователи би трябвало:

- да поддържат административните разходи на ниско ниво;
- да се съсредоточат върху разпределителната система и развият добре обучени работни кадри по пласмента;
- да осигурят още по-добра услуга по исковете;
- да съберат информация за статистическа база, за помощ при оценката на рисковете, а също така да анализират пазарите; и
- да изградят резерви за опора на растящите премии.

Установените застрахователни фирми обикновено организират своята дейност както следва: по функции, – или според типа на извършваната работа; по продукт, или според полето на застраховка; по територия, или според обслужваните географски области; или пък чрез комбинация от тези методи. Така например, възможно е да се създадат областни и филиални ведомства ориентирани главно към пласмент и обслужване, докато други, помощни бюра са централизирани в Главната Служба класифицирани по продукт, а всеки продукт – по функция.

Новите застрахователи трябва да възприемат такава форма на организация, която ще бъде най-подходящата при тяхните обстоятелства, пазарни и обсег на действието.

Типична, пагълно развита застрахователна фирма може да се състои от следните отдели:

- Маркетинг и продажба (пласмент)
- Регистрация и книговодство
- Изпълнение на полиците
- Инвестиционен
- Предотвратяване на щети
- Отчетност
- Искове и услуга на собствениците на полици
- Юридически
- Административни услуги
- Осведомителни системи
- Персонал



ZPŮSOB ORGANIZACE A FUNKCE

Děk mnoho desetiletí trvajícím monopolnímu postavení mohli státní pojišťovací společnosti ve středo- a východoevropských státech pracovat s

nížšími náklady na akvizici, než jsou schopny nově založené pojišťovací podniky. Aby bylo možno úspěšně konkurovat těmto státním podnikům už určeným pro privatizaci, musí nové pojišťovny:

- udržet své administrativní náklady nízké;
- klást těžiště na odbytovou síť a na vybudování velmi dobře vyškolené vnější služby;
- nabízet lepší servis při likvidaci škod;
- sbírat statistické údaje pro posuzování rizik a pro analýzu trhu; jako i
- vytvářet rezervy pro zabezpečení růstu pojistného kmene.

Etablované pojišťovací společnosti organizují svůj provoz: podle funkcí, tedy podle druhu vznikající práce; podle produktů anebo druhů pojištění; podle oblastí resp. zpracovávaných geografických regionů; anebo podle kombinace těchto systémů. Tak mohou být řekněme oddělení zabývající se administrativou organizována podle produktů a (vevnitř členění podle produktů) podle funkcí, mohou být centralizována v hlavním sídle společnosti, zatímco prodej a servis pro zákazníky jsou úlohami regionálních ředitelství a poboček.

Nové pojišťovací společnosti by měly svou organizaci přispůsobit rámcovým podmínkám danými okolnostmi, trhem a rozsahem obchodní činnosti.

Plně rozvinutý pojišťovací provoz by mohl mít modelově nasledující oddělení:

- marketing a prodej
- pojišťovací matematiku
- odborná oddělení
- investice
- předcházení škodám
- účetnictví
- likvidace škod a servis pro zákazníky
- právo
- kancelářský servis (vnitřní služby)
- zpracování dat
- personál



HOW IT IS ORGANIZED AND OPERATED

With the advantage of a monopoly, the state insurance system in Central and Eastern Europe has operated without an independent distribution system or costs of acquiring business that a private insurer has to incur. A number of these state insurers are being privatized. To compete with them effectively in a free market, new insurers need to:

- keep administrative costs down;
- focus on the distribution system and develop a well-trained sales force;
- provide better claims service;
- collect information for a statistical base to help assess risks and analyze the market; and
- build reserves to back growing premium.

Established insurers commonly organize activities: by function, or type of work performed; by product, or the line of insurance: by territory, or geographical area served; or a combination of these approaches. For example, there may be regional and branch offices focused on selling and servicing operations while support services are centralized at the head office, by product and each product unit by function.

New insurers should adopt the form of organization suited to their circumstances, markets and scope of operations.

A typical fully developed insurance company may have these departments:

- Marketing and Sales
- Actuarial
- Underwriting
- Investments
- Loss Prevention
- Accounting
- Claims and Policyholder Service
- Legal
- Office Services
- Information Systems
- Personnel



ORGANISATIONS- UND FUNKTIONSWEISE

Dank ihrer jahrzehntelangen Monopolstellung konnten die staatlichen Versicherungsgesellschaften in den mittel- und osteuropäischen Ländern mit geringeren Akquisitionskosten arbeiten, als es die neu gegründeten Versicherungsunternehmen in der Lage sind. Um mit diesen nunmehr für die Privatisierung vorgesehenen Staatsunternehmen in einem freien Markt erfolgreich konkurrieren zu können, müssen die jungen Versicherer:

- ihre Verwaltungskosten niedrig halten;
- den Schwerpunkt auf das Vertriebsnetz und den Aufbau eines gut ausgebildeten Außendienstes legen;
- besseren Schadenregulierungsservice bieten;
- statistische Informationen zur Beurteilung von Risiken und für die Marktanalyse sammeln; sowie
- Rückstellungen und Rücklage zur Absicherung des Wachstums des Versicherungsbestandes bilden.

Etablierte Versicherungsgesellschaften organisieren ihren Betrieb: nach Funktionen, also der Art der anfallenden Arbeit; nach Produkten oder Versicherungssparten; nach Gebieten bzw. den betreuten

geographischen Regionen; oder nach einer Kombination dieser Systeme. So können etwa die mit der Administration beschäftigten Abteilungen nach Produkten und (innerhalb der Gliederung nach Produkten) nach Funktionen organisiert und am Hauptsitz der Gesellschaft zentralisiert sein, während Verkauf und Kundendienst Aufgaben der regionalen Direktionen und Geschäftsstellen sind.

Neue Versicherungsgesellschaften sollten ihre Organisation an die durch die Umstände, den Markt und den Umfang der Geschäftstätigkeit vorgegebenen Rahmenbedingungen anpassen.

Ein voll entwickelter Versicherungsbetrieb könnte modellhaft folgende Abteilungen aufweisen:

- Marketing und Verkauf
- Versicherungsmathematik
- Fachabteilungen
- Veranlagung
- Schadensverhütung
- Rechnungswesen
- Schadensregulierung und Kundendienst
- Recht
- Büroservice (Innere Dienste)
- Datenverarbeitung
- Personal



A SZERVEZET ÉS MŰKÖDÉS MÓDJA

A közép- és keleteurópai országok állami biztosítóvállalatai, hála az évtizedes monopolhelyzetüknek, alacsonyabb akvizíciós költségekkel dolgozhattak, mint amelyre az újonnan alakult biztosítóvállalatok képesek. Ahhoz, hogy ezekkel a privatizálásra szánt állami vállalatokkal a szabad piacon sikeresen versenyezzenek, a fiatal biztosítónak a következőket kell szem előtt tartania:

- az adminisztrációs költségeket alacsonyan kell tartani;
- a hangsúlyt a terjesztési hálózatra és a jól képzett külső szolgálat felépítésére kell helyezni;
- jobb kárrendezési szolgálatot kell kínálni;
- a kockázat megítélésére és piacelemzésre statisztikai információkat kell gyűjteni; valamint
- a biztosítási állomány növekedésének biztosítására csendes tartalékokat és tartalékokat kell képezni.

Megalapozott biztosítóvállalatok az üzemiüket az alábbiak szerint szervezik: funkció, tehát az adódó munkák szerint; termékek, vagy biztosítási ágak szerint; területek, illetve az ellátott földrajzi tájak szerint; vagy a fenti módszerek kombinációja szerint. Az adminisztrációval foglalkozó osztályokat például termékek és (a termékek szerinti tagoltságon belül) funkció szerint lehet megszervezni és a társaság székhelyére központosítani, miközben az eladás és az ügyfélszolgálat a regionális igazgatóságok és fiókok feladata.

Új biztosítótársaságoknak a szervezetükben a körülmények, a piac és az üzleti tevékenység mértéke által megadott keretfeltételekhez kell alkalmazkodni.

Egy teljes mértékben kifejlesztett biztosítási üzemi modellszerűen az alábbi részlegeket tartalmazhatná:

- marketing és eladás
- biztosítási matematika
- szakosztályok
- befektetés
- kármegelőzés
- számvitel
- kárrendezés és ügyfélszolgálat
- jogi osztály
- irodai szolgálat (belső szolgálat)
- adatfeldolgozás
- személyzeti osztály

ORGANIZACJA I DZIAŁANIE

Korzystając z zalet monopolu, państwowy system ubezpieczeń w Europie Wschodniej i Środkowej działał bez niezależnego systemu sprzedaży i

bez wydatków związanych z pozyskiwaniem klientów, które musi ponosić prywatny ubezpieczyciel. Wiele państwowych firm ubezpieczeniowych jest obecnie w trakcie prywatyzacji. Skuteczna konkurencja z nimi, prowadzona na wolnym rynku, wymaga aby nowy ubezpieczyciel:

- utrzymywał koszty administracyjne na niskim poziomie;
- koncentrował się na systemach sprzedaży i rozwijał dobrze wyszkolone kadry sprzedawców;
- zapewniał lepszą obsługę roszczeń;
- zbierał informacje dla statystycznej bazy danych, w celu ustalenia wysokości ryzyka i analizowania rynku; oraz
- budował rezerwy, odpowiednio do rosnących składek.

Istniejące firmy ubezpieczeniowe zazwyczaj organizują swoją działalność: według funkcji lub typu wykonywanej pracy; według usług czyli linii ubezpieczeń; według terytorium czyli obsługiwanego obszaru geograficznego; lub według kombinacji tych czynników. Na przykład, mogą istnieć regionalne i branżowe biura, koncentrujące się na sprzedaży i obsłudze, podczas gdy służby pomocnicze są scentralizowane w głównej siedzibie i podzielone według usług, a każda grupa usługowa według funkcji.

Nowi ubezpieczyciele powinni stosować formy organizacyjne odpowiednie do warunków w jakich działają, rynku i zakresu działalności.

Typowa, w pełni rozwinięta firma ubezpieczeniowa może mieć następujące działy:

- Marketingu i sprzedaży
- Kalkulacji ubezpieczeniowej
- Ubezpieczeń
- Inwestycji
- Zapobiegania stratom
- Księgowości
- Odszkodowań i usług dla posiadaczy polis
- Prawny
- Usług biurowych
- Informatyki
- Personel

CUM SINT ORGANIZATE ŞI CUM FUNCTIONEAZĂ ASIGURĂRILE

Profitind de avantajul monopolului, asigurările de stat din Europa Centrală și Răsăriteană au

funcționat fără un sistem independent de repartitie și fără costurile impuse de investițiile în diferite afaceri, costuri proprii sistemelor particulare de asigurări. Unele sisteme de asigurări din aceste țări sînt în curs de privatizare. Pentru a putea concura în mod eficient cu ele într-un sistem bazat pe legile pieții libere, noile agenții de asigurări trebuie să:

- mențină cheltuielile administrative la minimum;
- se concentreze asupra sistemelor de distribuție și să-și formeze cadre bine pregătite în departamentul de vânzări;
- asigure un sistem superior de rezolvare a despăgubirilor;
- adune informații pentru a alcătui o bază de date statistice și a putea ulterior să evalueze riscurile și să analizeze piața, și să
- creeze rezerve pentru a susține creșterea nivelului primelor.

Agențiile de asigurări consolidate organizează în comun activități după funcția și tipul de activitate indeplinite; după produse sau domeniul de asigurări; în funcție de teritoriu sau de zona geografică deservită; sau pe baza unor combinații de considerente. De exemplu, pot exista filiale regionale sau de ramură care se concentrează asupra operațiunilor de vânzare și servicii în timp ce celelalte servicii sînt centralizate la sediul companiei, în funcție de produs iar fiecare produs este clasificat după funcție.

Noile agenții de asigurări trebuie să adopte acea formă de organizare adecvată pentru propriile condiții de funcționare, pentru piața pe care operează și amploarea operațiunilor.

O agenție de asigurări tipică și bine consolidată poate avea următoarele departamente:

- Marketing și vânzări
- Contabilitate
- Subscrieri
- Investiții
- Prevenirea pierderilor
- Evidență
- Servicii pentru cererile de despăgubiri și deținătorii de polițe
- Serviciu juridic
- Birouri de servicii
- Sisteme de informații
- Personal



КАК ЭТО ОРГАНИЗУЮТ И КАК ЭТО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

Обладая преимуществом монопольного положения, система госстрахования в странах

центральной и восточной Европы работала без независимой распределительной системы и сети и без расходов по приобретению дела, на которые приходится идти частному страхователю. Некоторые из таких государственных страхователей были приватизированы. Для эффективной с ними конкуренции в условиях свободного рынка новым страхователям необходимо:

- иметь низкие административные расходы;
- сконцентрироваться на распределительной системе, имея квалифицированный и хорошо обученный персонал продажи страховых полисов;
- обеспечить лучшее обслуживание по заявлениям о выплате страхового возмещения;
- собирать информацию для статистической базы данных с целью лучшей оценки риска и анализа рынка; и
- наращивать резервы поддержки растущих премий.

Известные страховые компании обычно организуют свою деятельность следующим образом: по функциям или типам выполняемых работ; по территории или обслуживаемому географическому региону; по комбинации вышеуказанных. Так, например, у них могут быть региональные офисы и филиалы, концентрирующиеся на операциях продажи и обслуживания, в то время как поддержка может быть сконцентрирована в главном офисе компании в отделах «страхового продукта», а в каждом таком отделе по тем или иным функциям.

Новые страхователи должны выбрать наиболее подходящую для них, для их рынка и для масштаба операций форму организации.

Типичная давно существующая страховая компания может иметь следующие отделы:

- маркетинга и сбыта
- актуарийный отдел
- андеррайтинга
- инвестиций
- предотвращения потерь
- бухгалтерский
- отдел заявлений о выплате страхового возмещения и обслуживания держателей полисов
- юридический
- административного обслуживания
- информационных систем
- персонал



SPÔSOB ORGANIZÁCIE A FUNKCIE

Vďaka dlhému desaťročiamu monopolnému postaveniu mohli štátne poisťovacie spoločnosti v

stredo- a východoeurópskych štátoch pracovať s nižšími nákladmi na akvizíciu, než sú schopné novo založené poisťovacie podniky. Aby bolo možné úspešne konkurovať týmto štátnym podnikom už určeným pre privatizáciu, musia noví poisťovatelia:

- udržiavať svoje administratívne náklady nízke;
- klásť ťažisko na odbytovú sieť a na vybudovanie veľmi dobre vyškolenej vonkajšej služby;
- ponúkať lepší servis pri likvidovaní škôd;
- zbierať štatistické údaje pre posudzovanie rizík a pre analýzu trhu, ako aj
- vytvárať rezervy pre zabezpečenie rastu poisťného kmeňa.

Etablované poisťovacie spoločnosti organizujú svoju prevádzku: podľa funkcií, teda podľa druhu vznikajúcej práce; podľa produktov alebo druhov poistenia; podľa oblastí resp. podľa spracovávaných geografických regiónov; alebo podľa kombinácie týchto systémov. Tak môžu byť povedzme oddelenia zaoberajúce sa administratívou organizované podľa produktov a (vo vnútri členenia podľa produktov) podľa funkcií a môžu byť centralizované v hlavnom sídle spoločnosti, kým predaj a servis pre zákazníkov sú úlohami regionálnych riaditeľstiev a pobočiek.

Nové poisťovacie spoločnosti by mali svoju organizáciu prispôbiť rámcovým podmienkam daným okolnosťami, trhom a rozsahom obchodnej činnosti.

Plne rozvinutá poisťovacia prevádzka by mohla mať modelovo nasledujúce oddelenia:

- marketing a predaj
- poisťovaciu matematiku
- odborné oddelenia
- investície
- predchádzanie škodám
- účtovníctvo
- likvidácia škôd a servis pre zákazníkov
- právo
- kancelársky servis (vnútorné služby)
- spracovanie dát
- personál

The fast-changing social, political and business environment in Central and Eastern Europe presents formidable challenges in the way of organizing and running an insurance operation.

The insurance system commonly in place has been a dual monopoly, with one state organization handling hard currency and overseas business, and another the domestic market requirements in the local currency. As these monopolies gradually get privatized, they retain a hold on the market which puts other new ventures at a competitive disadvantage. With no independent distribution systems and little acquisition costs (that is, costs of acquiring business), the state enterprises have been offering premium levels that are hard to match for an enterprise faced with heavy start-up costs.

New enterprises also have to deal with structural problems in the economy: hyperinflation, which renders investment returns worthless; currencies which are not convertible; an infrastructure badly in need of repair; and a state banking system which, combining the central and commercial functions, is unsuited to a free-market economy.

A common difficulty for insurers has been the absence of a useful statistical base to help analyze the market or even assess risks. Another is the lack of a tradition of selling, and purchasing, financial services – a process requiring decision-making on the part of the customer. The consumer is not used to making decisions in a system where choices are not available. There have also been legal hurdles for companies wanting to use the advantages of offering composite or multiple lines of insurance (that is, a combination of property-casualty and life and health insurance). And then there is a lack of civil codes providing a framework for concluding contracts.

In spite of these problems, or perhaps because of them, the markets in Central and Eastern Europe hold a tremendous potential for the insurance industry. It is hard not to see, on the other side of the coin, a changing social security system, dismantling of price subsidy mechanisms, and the rapid birth and growth of a wide variety of enterprises and industries – all of which represent an explosion in needs for individual and business insurance covers.

The scene overall translates into a handful of priorities for founders and organizers of mutual and cooperative insurance programmes. Keep administrative costs low. Concentrate on the distribution system, and develop a well-trained sales force (which means allowing for high acquisition costs in pricing). To compete with the changing state monopolies, excel on claims service. Build reserves to strengthen the insurance operation for the changing market. Build an information bank which can serve as a statistical base. And from the generally accepted ways of organizing an insurance business, adopt what is suitable.

Das sich rasch verändernde soziale, politische und wirtschaftliche Umfeld in Mittel- und Osteuropa bringt große Herausforderungen für die Organisation und den Betrieb von Versicherungsunternehmen mit sich.

Das herkömmliche Versicherungssystem bestand meist in einem Doppelmonopol, in dem eine staatliche Organisation Hartwährungs- und Auslandsgeschäfte tätigte und die andere den heimischen Markt in Landeswährung betreute. Im Zuge ihrer schrittweisen Privatisierung sichern sich diese Monopole nunmehr eine Marktposition, die es neuen Unternehmen schwer macht, Fuß zu fassen. Aufgrund des Fehlens unabhängiger Vertriebssysteme und der vergleichsweise niedrigen Akquisitionskosten (d.h. der Kosten der Akquisition von Versicherungsverträgen) konnten die staatlichen Unternehmen Prämien auf einem Niveau anbieten, das von Unternehmen, die mit hohen Anfangskosten kämpfen müssen, kaum erreicht werden kann.

Neue Unternehmen müssen zudem die strukturellen Probleme der Wirtschaft ihrer Länder bewältigen: Hyperinflation, die Kapitalerträge wertlos macht; Währungen, die nicht (voll) konvertibel sind; eine Infrastruktur, die dringender Verbesserungen bedarf; und ein staatliches Bankensystem, das noch nicht wirklich auf die Erfordernisse einer freien Marktwirtschaft umgestellt ist.

Eine allen Versicherungsgesellschaften gemeinsame Schwierigkeit liegt im Fehlen brauchbarer statistischer Grundlagen für eine Analyse des Marktes und eine korrekte Risikobeurteilung. Ein weiteres Problem ist die fehlende Tradition des Verkaufs und Kaufs von Finanzdienstleistungen – ein Vorgang, der Entscheidungen von Seiten des Kunden erforderlich macht. In einem System, in dem es keine Wahlmöglichkeiten gegeben hat, ist der Kunde nicht daran gewöhnt, Entscheidungen zwischen verschiedenen Angeboten treffen zu müssen. Außerdem bestehen mitunter noch rechtliche Hürden für Gesellschaften, die die Vorteile nutzen wollen, die sich aus dem Angebot mehrerer Versicherungssparten ergeben (die also neben der Sachversicherung allenfalls auch die Lebens- und Krankenversicherung anbieten wollen). Und schließlich fehlt es vielfach noch an neuen Privatrechtsgesetzen, die den rechtlichen Rahmen für den Abschluß von Versicherungsverträgen abstecken würden.

Trotz dieser Probleme bieten die Märkte in Mittel- und Osteuropa der Versicherungswirtschaft ein außerordentliches Potential. Ein sich veränderndes Sozialversicherungssystem, die Demontage von Preisstützungsmechanismen und das rapide Entstehen und Wachstum einer großen Vielfalt von Unternehmen und Industrien führen zu einem explosionsartigen Bedarf an privaten Versicherungen für den Einzelnen und für Unternehmen.

Among established insurance companies the most common ways to organize activities are by:

Function. This is a division of labour by the type of work performed, steps in process, or an aspect of operations or management that requires special technical knowledge. The major functional departments in an insurance company include marketing, actuarial, underwriting, policyholder service, claims administration, investments, accounting, information systems, law, and human resources.

Product. By product the work is organized according to the company's lines of insurance. For example, individual insurance and group insurance in a life company, or personal insurance and commercial insurance in a general insurance company.

Territory. Field and branch operations of an insurance company are normally organized according to territory, and its major divisions are determined by geographic areas in which it operates.

A particular company may use any one of these systems or, quite likely, a combination of them. For example, a company could organize itself by product and then organize each product unit according to function. Or it could centralize most support services at the head office and have regional and branch offices focused on selling and servicing operations.

BASIC OPERATIONS OF AN INSURER

A typical fully developed insurance operation might comprise departments such as the following: **Marketing and sales.**

The marketing department of an insurance company normally conducts market research, and works with other departments in the company to develop new products and revise current ones to meet the needs of the company's customers, prepare advertising campaigns, design promotional materials, and establish and maintain distribution systems. It may also have responsibility for distribution and delivery of products and services to customers, or it may share that responsibility with a separate sales department. Sales targets are set for each year and agencies and branches are consulted on how best to achieve them. Branches carry out the programmes by appointing and training agents to represent the insurer, and keeping them informed of new coverages and policies.

Angesichts dieser Situation kristallisieren sich für die Gründer und Organisatoren von wechselseitigen und genossenschaftlichen Versicherungsprogrammen einige wenige, ganz bestimmte Prioritäten heraus:

- möglichst niedrige Verwaltungskosten;
- Konzentration auf das Vertriebssystem und Aufbau eines gut ausgebildeten Außendienstes (was bedeutet, daß bei der Prämiengestaltung zu Beginn hohe Akquisitionskosten in Rechnung gestellt werden müssen);
- hervorragendes Schadensregulierungsservice, um mit den sich unwandelnden Staatsmonopolen konkurrieren zu können;
- Bildung von Rücklagen und Rückstellungen, um den Bestand des Versicherungsunternehmens in einem sich ändernden Markt abzusichern;
- Aufbau einer Datenbank zur Ermittlung der notwendigen statistischen Grundlagen; und
- Übernahme dessen, was von den allgemein anerkannten Methoden der Organisation eines Versicherungsunternehmens zweckmäßig erscheint.

Etablierte Versicherungsgesellschaften organisieren ihren Betrieb in der Regel nach folgenden Kriterien:

Funktion – Die Aufteilung der Arbeit erfolgt nach der Art der durchzuführenden Tätigkeit, nach Arbeitsabläufen oder nach einem Aspekt des Betriebes oder des Managements, der spezifische Fachkenntnisse erfordert. Die wichtigsten funktionalen Abteilungen einer Versicherungsgesellschaft sind Verkauf, Versicherungsmathematik, Fachabteilungen, Kundendienst und Schadensregulierung, Veranlagung, Rechnungswesen, Datenverarbeitung, Recht und Personal.

Produkt – Bei der Organisation nach Produkten wird das Unternehmen nach den einzelnen von ihm angebotenen Versicherungsarten strukturiert, also etwa nach Individual- und Gruppenversicherung bei einer Lebensversicherungsgesellschaft oder nach der Versicherung von Privatpersonen und jener von Unternehmen bei einem Sachversicherer.

Gebiet – Die Verkaufsorganisation und der Außendienst sind bei Versicherungsunternehmen meist nach geographischen Gesichtspunkten eingerichtet.

Eine Gesellschaft kann eines der oben genannten Systeme verwenden oder – was üblicher ist – eine Kombination daraus. Eine Gesellschaft könnte zum Beispiel eine Organisation nach Produkten aufbauen und dann für jedes Produkt eine Unterteilung nach Funktionen treffen. Oder sie zentralisiert die mit der Administration beschäftigten Abteilungen an ihrem Hauptsitz und errichtet regionale Direktionen und Geschäftsstellen, die auf den Verkauf und Kundendienst spezialisiert sind.

Underwriting

Market trends, past experience and statistics are studied and underwriting policies are formulated in the underwriting department. Underwriting guidelines and policies, risk and class limits are established to serve as a guideline for all offered business. The underwriting department is usually divided according to class of business. At the branch level these units underwrite the business produced by the sales force according to guidelines.

Loss prevention

In property-casualty companies the department may have a technical services division with engineers and other specialists available for consultation. They inspect and report on risks involving special hazards, assist in rating, and make loss prevention recommendations which benefit the insured and the insurer.

Actuarial

The actuarial department is responsible for seeing that the company's operations are conducted on a mathematically sound basis. In conjunction with other departments, it designs and revises a company's insurance products. They establish premium rates, determine reserve liabilities, and make recommendations about the use of surplus. It also does the research needed to predict frequency and size of claims, mortality and morbidity (that is, the percentage of deaths by specific diseases). And it establishes guidelines for selecting risks and determining the profitability of the company's products.

Claims and policyholder service

This department has the overall responsibility for customer service and administration and efficiency of the company's claims and benefits. Claims examiners review claims presented by policyholders or beneficiaries, verify the validity of the claims, and authorize the payment of benefits. If a company disputes a customer's claim, the claims examiner may be required to present evidence for the company in court. In a property-casualty company branch offices deal with claims up to a prearranged limit. Adjusters investigate, negotiate and settle these claims according to the provisions of the insurance contract or policy.

Investments

The investment department examines the financial marketplace, recommends investment strategies to the company's finance committee, and manages the company's investments according to the policies established by the company's Board of Directors. Members of the investment department buy and sell stocks, bonds, mortgages, and real estate. They also act as advisers to the board of directors when merger or acquisition of another company is planned.

EIN TYPISCHES MODELL FÜR DIE ORGANISATIONS-STRUKTUR EINER VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT.

Ein voll entwickelter Versicherungsbetrieb könnte modellhaft in folgende Abteilungen gegliedert sein:

Marketing und Verkauf

Die Verkaufsabteilung einer Versicherungsgesellschaft führt Marktforschungen durch, arbeitet mit anderen Abteilungen bei der Entwicklung neuer und der Überarbeitung bestehender Produkte zur Deckung der Kundenbedürfnisse zusammen, bereitet Werbekampagnen und Werbematerial vor und ist für den Auf- und Ausbau des Vertriebssystems verantwortlich. Die Verkaufsabteilung kann auch für den Vertrieb und die Lieferung von Produkten und Dienstleistungen an den Kunden zuständig sein oder sich diese Aufgabe mit einer eigens dafür eingerichteten Abteilung teilen. Für jedes Geschäftsjahr werden Verkaufsziele gesetzt, und die Geschäftsstellen und regionalen Direktionen werden bezüglich der besten Methoden, diese zu erreichen, konsultiert. Die regionalen Direktionen führen die Programme durch, indem sie Außendienstmitarbeiter aufnehmen, ausbilden und sie laufend über neue Deckungen und Polizen informieren.

Fachabteilungen

Die Fachabteilungen untersuchen Markttrends, Erfahrungen aus der Vergangenheit und Statistiken und sind für die Formulierung des Polizzenwortlautes mitverantwortlich. Grundsätze und Strategien für den Abschluß von Versicherungsverträgen, Risiko- und Spartenbeschränkungen werden festgelegt und dienen als Richtlinie für alle angebotenen Versicherungen. Die Fachabteilungen werden gewöhnlich nach Versicherungssparten organisiert. Auf regionaler Ebene schließen diese Abteilungen die Verträge über die vom Außendienst akquirierten Geschäfte im Rahmen ihres jeweiligen Pouvoirs und gemäß den Richtlinien ab.

Schadensverhütung

Bei Sachversicherungsgesellschaften gibt es im Rahmen dieser Abteilung mitunter einen technischen Fachdienst. Techniker und andere Fachleute dieser Abteilung begutachten Risiken, die besondere Gefahren beinhalten, helfen bei deren Bewertung und erteilen Empfehlungen zur Schadensverhütung, die sowohl dem Versicherungsunternehmen als auch dem Kunden zugute kommen.

Versicherungsmathematik

Die versicherungsmathematische Abteilung ist verantwortlich dafür, daß die Geschäfte der Gesellschaft auf einem mathematisch abgesicherten Fundament getätigt werden. Gemeinsam mit anderen Abteilungen entwirft und überprüft sie die Produkte der Gesellschaft. Sie legt die Prämiensätze fest, ermittelt die Rückstellungserfordernisse und erteilt Empfehlungen über die Verwendung des Gewinnes. Hier wird auch an der Vorhersage von

Accounting

The accounting department maintains the records that show whether the company is being run in a profitable manner. The accounting department is responsible for maintaining the company's general accounting record, preparing financial statements, controlling receipts and disbursements, overseeing the company's payroll, and working with the law department to assure the company is complying with government regulations and tax laws. Day-to-day financial transactions and accounts payable and receivable may be handled at the branch level. Summaries of transactions are prepared and sent to the head office where they are consolidated into the company's financial statements and reports.

Legal

The legal department makes sure that the company's operations comply with relevant laws and with insurance department regulations. The legal department studies current and proposed legislation to determine their effects on the company's operations, advises the claims administration department when claims are disputed, works with the accounting department in determining the company's tax liabilities, represents the company or instructs outside lawyers in any litigation, and handles investment agreements, including checking the validity of ownership of property and legal matters of any other kind relating to insurance. It also helps develop policy forms and other contracts used by the company.

Information systems

The information systems department is responsible for developing and maintaining the computer systems used by the company. These computer systems include data processing word processing, and office automation systems. As computer technology has increased in sophistication and practicality, its importance to the insurance industry has grown enormously. Today, the information systems department of an insurance company affects every part of the company. It helps other departments in the company develop, buy, and use the computer systems and software that are needed to provide information, maintain records, and administer products. The information systems department also maintains company records in computerized files, helps prepare financial statements, and conducts analyses of various procedures and systems used in the company.

Häufigkeit und Umfang der Schadensfälle sowie der Berechnung von Sterbewahrscheinlichkeiten gearbeitet. Darüberhinaus entwickeln die Aktuarer Richtlinien für die Risikoselektion und ermitteln die Rentabilität der Produkte der Gesellschaft.

Schadensregulierung und Kundendienst

Dieser Bereich trägt die Hauptverantwortung für Kundendienst und Effizienz bei der Schadensregulierung. Schadensreferenten prüfen die Ansprüche der Versicherungsnehmer oder Begünstigten, verifizieren die Gültigkeit der Ansprüche und genehmigen die Auszahlung der Versicherungsleistungen. Wenn eine Gesellschaft den Anspruch eines Kunden bestreitet, muß dies der Schadensreferent allenfalls vor Gericht begründen. Bei einer Sachversicherungsgesellschaft werden Schadensfälle bis zu einer bestimmten Höhe von den regionalen Direktionen erledigt. Schadenssachverständige untersuchen diese Schadensfälle und verhandeln und regulieren sie gemäß den Bestimmungen des Versicherungsvertrags.

Veranlagung

Die Veranlagungsabteilung beobachtet den Kapitalmarkt, erarbeitet Veranlagungsstrategien und führt die Veranlagung gemäß den vom Vorstand der Gesellschaft beschlossenen Strategien durch. Die Veranlagungsabteilung handelt mit Aktien, Anleihen, Hypotheken und Immobilien. Weiters berät sie den Vorstand bei geplanten Fusionen oder beim Erwerb anderer Gesellschaften.

Rechnungswesen

Aus den von der Abteilung für Rechnungswesen geführten Büchern läßt sich entnehmen, ob die Gesellschaft gewinnbringend arbeitet. Sie ist verantwortlich für die Führung der Geschäftsbücher der Gesellschaft, die Erstellung der Rechnungsabschlüsse sowie die Prüfung von Quittungen und Auszahlungen. Sie sorgt für die Zahlung der Gehälter der Dienstnehmer der Gesellschaft und in Zusammenarbeit mit der Rechtsabteilung dafür, daß die Gesellschaft stets alle behördlichen Vorschriften und steuerrechtlichen Bestimmungen einhält. Die täglich anfallenden finanziellen Transaktionen und Zahlungsein- und -ausgänge können auf regionaler Ebene erledigt werden, von wo diese Transaktionen dann zusammengefaßt an die Zentrale übermittelt werden. Dort werden sie in den Rechnungsabschluß und die Berichte der Gesellschaft eingearbeitet.

Recht

Die Rechtsabteilung stellt sicher, daß die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft nicht gegen die für Versicherungen geltenden Gesetze und Verordnungen verstößt. Die Rechtsabteilung prüft bestehende Gesetze und Gesetzesvorlagen, um ihre Auswirkung auf die Geschäftstätigkeit der Gesellschaft festzustellen, berät die Schadensregulierungsabteilung bei strittigen Ansprüchen, arbeitet mit der Abteilung für Rechnungswesen bei der Feststellung der Steuerverbindlichkeiten der Gesellschaft zusammen, vertritt die Gesellschaft vor Gericht

Human resources

The human resources department, also called the personnel department, is responsible for matters relating to the company's employees. It formulates company policy with respect to hiring, training, and dismissal of company employees, determines levels of compensation and assures company compliance with employment laws. It also administers employee benefit plans such as group life insurance, group health coverage, and employee pensions.

Office services

This unit is responsible for the premises, equipment, stationery and supplies, printing of all forms and policies, services, secretarial help and other administrative functions. It may be a part of the human resources department or an overall corporate services division.

oder beauftragt dazu Anwälte, bearbeitet und prüft Investitionsverträge und behandelt alle sonstigen rechtlichen Fragen im Zusammenhang mit Versicherungen. Sie hilft auch bei der Erstellung von Polizzenformularen und anderen von der Gesellschaft verwendeten Verträgen.

Datenverarbeitung

Die Abteilung für Datenverarbeitung ist verantwortlich für die Entwicklung und Wartung der von der Gesellschaft verwendeten Computersysteme. Diese Computersysteme umfassen Datenbank- und Textverarbeitung sowie Büroautomationssysteme. Die Datenverarbeitung unterstützt andere Abteilungen der Gesellschaft bei der Entwicklung sowie beim Kauf und Einsatz jener Computersysteme und Software, die zur Informationsverarbeitung und -weitergabe, Bestandsführung und Vertragsverwaltung notwendig sind. Die Abteilung verwaltet selbst in großem Umfang Daten der Gesellschaft mittels Computer, hilft bei der Erstellung der Rechnungsabschlüsse und analysiert die verschiedenen von der Gesellschaft eingesetzten Verfahren und Systeme.

Personal

Die Personalabteilung ist für Angelegenheiten im Zusammenhang mit den Dienstnehmern der Gesellschaft zuständig. Sie formuliert die Politik der Gesellschaft bezüglich der Aufnahme, Ausbildung und Kündigung von Mitarbeitern, legt das Entlohnungsschema fest und stellt sicher, daß die Gesellschaft die geltenden arbeitsrechtlichen Bestimmungen einhält. Sie verwaltet auch die den Dienstnehmern zukommenden freiwilligen Sozialleistungen der Gesellschaft wie zum Beispiel Gruppenlebens- oder Krankenversicherungen und Firmenpensionen.

Büroservice (Innere Dienste)

Diese Abteilung ist zuständig für die Büroräumlichkeiten, die technische Ausstattung, Büroartikel und Papierwaren, den Druck aller Arten von Formularen und Polizzen, sonstige Dienstleistungen, Sekretariatsarbeiten und andere administrative Aufgaben. Sie kann Teil der Personalabteilung oder eine eigene zentrale Serviceabteilung sein.

■ HOW IT IS SPONSORED AND GOVERNED DEMOCRATICALLY

■ GRÜNDER UND DEMOKRATISCHE FÜHRUNG



ПРИНЦИП НА ПОРЪЧИТЕЛСТВО И ДЕМОКРАТИЧНО РЪКОВОДСТВО

Акционерният или кооперативен застраховател започва с поръчител или с група поръчители, които формират потенциална основа на членството. Поръчителят или поръчителите могат да бъдат било какви социално-икономически организации – обществени групировки, професионални, индустриални и акционерни дружества, профсъюзи, кооперации и други организации. Заради тяхната обществена склопност и произход, някои организации на местни власти и някои частни предприятия също могат да бъдат потенциални поръчители.

Акционерният или кооперативният застраховател трябва да реагира ефективно на изискванията на своите членове и на необходимостта от демократично управление. Демократичната структура дава израз (т.е. активно участие) и избирателен глас на тези, които използват услугите на застрахователя. Нейния механизъм се базира на собственост, размери, пазарище, законно подчинение и разпространение на членството. Все пак, нейната ефективност ще зависи от това, колко добре изпълняват задълженията си поръчителят, представителите на собствениците на полици и контролната комисия.

Поръчителят или поръчителите си поделят задълженията за управление на фирмата, участват в нейната програма и печалби и доставят капитала, необходим да се поддържа нейната финансова мощ.

Представителят на собствениците на полици играе ролята на съобщителен посредник между собствениците които той застъпва и самата фирма.

Контролната комисия напътствува дейността на организацията, помагайки ѝ по този начин да достигне своите цели, действайки от страна на членовете на фирмата и в интерес на тях, които използват нейните услуги.



ZAKLADATELÉ A DEMOKRATICKÉ ŘÍZENÍ

Každý vzájemný anebo družstevní pojišťovatel potřebuje nejdříve zakladatele, kteří sprostředkují potencionální základnu členů. Zakladatelem může být každá organizace patřící ke všeobecnému hospodářství: sdružení svobodných povolání, živnostnictví a průmyslu, svépomocné organizace, odbory, družstva a jiné organizace, které nejsou orientovány na zisk. Ke všeobecnému hospodářství se často počítají na základě svého původu a své orientace na společenství jednotlivé organizace obcí a některé podniky řízené samotnými vlastníky.

Vzájemný anebo družstevní pojišťovací podnik je orientován na to, aby efektivně reagoval na potřeby pojištění svých členů, a vyžaduje demokratickou kontrolu. Účelem demokratické struktury kontroly je dát hlas (t.j. aktivní spoluúčast) a hlasovací právo těm, kteří využívají služby pojišťovací společnosti. Mechanizmy na realizaci tohoto cíle se mění podle vlastníka, velikosti, tržby, zákonných omezení a rozptýlu členů společnosti. Fungování těchto demokratických zařízení závisí na tom, jak vážně a dobře zakladatelé, zástupci pojištěných a dozorní rada plní své úkoly.

Zakladatel anebo zakladatelé si dělí odpovědnost za obchodně-politickou orientaci společnosti, využívají jí nabízené služby, výkony a dávají k dispozici kapitál potřebný pro zabezpečení její finanční síly.

Prostřednictvím zástupců pojištěných se uskutečňuje komunikace mezi společností a jejími zákazníky a členy.

Dozorní rada řídí aktivitu organizace, aby se zabezpečilo uskutečňování vytyčených cílů podniku, a jedná ve jménu členů společnosti a v zájmu uživatelů jejích služeb.



HOW IT IS SPONSORED AND GOVERNED DEMOCRATICALLY

A mutual or cooperative insurer starts with a sponsor or a group of sponsors, which provides a potential membership base. The sponsor(s) can be any of the organizations in the social economy – community groups, professional and industry associations and mutuals, trade unions, cooperatives, and other not-for-profit organizations. Some local government organizations and some owner-operated businesses also can be potential sponsors because of their community focus and roots.

A mutual or cooperative insurer is intended to respond effectively to the needs of members and needs to be governed democratically. The democratic structure provides a voice (i.e. active participation) and vote to those who use the insurer's services. Its mechanism is based on ownership, size, market, legal constraints and membership spread. However, its effectiveness depends on how well the sponsor, policyholder representatives and the supervisory board carry out their responsibilities.

The sponsor or sponsors share the responsibility for the direction of the company, participate in its programmes and benefits, and provide the capital required to ensure its financial strength.

The policyholder delegate serves as a communication medium between the policyholders represented and the company.

The supervisory board directs the activities of the organization to help attain its objectives, acting on behalf of the members of the company and in the interests of the users of its services.

GRÜNDER UND DEMOKRATISCHE FÜHRUNG

Jeder wechselseitige oder genossenschaftliche Versicherer benötigt zunächst Gründer, die eine potentielle Mitgliederbasis vermitteln. Gründer kann jede der Gemeinwirtschaft zuzurechnende Organisation sein: Vereinigungen freier Berufe, des Gewerbes und der Industrie, Selbsthilfeorganisationen, Gewerkschaften, Genossenschaften und andere nicht gewinnorientierte Organisationen. Einzelne Gemeindeorganisationen und einige vom Eigentümer selbst geführte Unternehmen werden aufgrund ihrer Ursprünge und ihrer Ausrichtung auf die Gemeinschaft oft ebenfalls zur Gemeinwirtschaft gezählt.

Ein wechselseitiges oder genossenschaftliches Versicherungsunternehmen ist darauf ausgerichtet, effizient auf die Versicherungsbedürfnisse seiner Mitglieder zu reagieren, und bedarf einer demokratischen Kontrolle. Zweck der demokratischen Kontrollstruktur ist es, denjenigen eine Stimme (d.h. aktive Beteiligung) und ein Stimmrecht zu vermitteln, die die Dienste der Versicherungsgesellschaft in Anspruch nehmen. Die Mechanismen zur Umsetzung dieses Zieles variieren je nach Eigentümer, Größe, Markt, gesetzlichen Einschränkungen und Mitgliederstreue der Gesellschaft. Das Funktionieren dieser demokratischen Einrichtungen hängt davon ab, wie ernsthaft und gut die Gründer, die Vertreter der Versicherungsnehmer und der Aufsichtsrat ihre Aufgaben wahrnehmen.

Der oder die Gründer teilen die Verantwortung für die geschäftspolitische Ausrichtung der Gesellschaft, nutzen die von ihr angebotenen Dienste und Leistungen und stellen das zur Sicherung ihrer Finanzkraft nötige Kapital zur Verfügung.

Über die Vertreter der Versicherungsnehmer erfolgt die Kommunikation zwischen der Gesellschaft und ihren Kunden und Mitgliedern.

Der Aufsichtsrat lenkt die Aktivitäten der Organisation, um die Verwirklichung der Zielsetzungen des Unternehmens sicherzustellen, und handelt im Namen der Mitglieder der Gesellschaft und im Interesse der Benutzer ihrer Dienstleistungen.

ALAPÍTÓK ÉS DEMOKRATIKUS VEZETÉS

Minden kölcsönös, vagy szövetségi biztosítónak először alapítókra van szüksége, akik potenciális tagbázist hoznak létre. Alapító lehet minden közületi gazdálkodásnak számító szervezet: szabad foglalkozások egyesületei, ipari és gyáripari egyesületek, öngépző szervezetek, szakszervezetek, szövetségek és más, nem nyereségbeállítottágú szervezetek. Egyes községi szervezetek és néhány, maga a tulajdonos által vezetett vállalat, az eredetük és a közösséggel szembeni beállítottságuk alapján, gyakran szintén közületi gazdálkodásnak számítanak.

Egy kölcsönös vagy szövetségi biztosítóvállalat tevékenysége arra irányul, hogy tagjainak biztosítási szükségleteire hatásosan reagáljon és ehhez demokratikus ellenőrzésre van szüksége. A demokratikus ellenőrzési struktúra célja, hogy minden olyan személynek, aki a biztosítási társaság szolgálatait igénybe veszi, szavazatot (azaz aktív részvételt) és szavazati jogot adjon. A cél megvalósításának mechanizmusa a társaság tulajdonosai,

nagysága, piaca, törvényes korlátai és a tagok megoszlása szerint variálódik. E demokratikus intézmény működése attól függ, hogy az alapítók, a biztosítást kötő felek képviselői és a felügyelőbizottság a feladataikat mennyire veszik komolyan és végzik jól.

Az alapító, vagy alapítók megosztják a felelősséget a társaság üzletpolitikai irányításában, kihasználják az általa kínált szolgáltatásokat és szolgáltatásokat és rendelkezésre bocsátják a tőkeerejük biztosításához szükséges tőkét.

A társaság, az ügyfelek és a tagok közötti kommunikációra a biztosítást kötő felek képviselőin keresztül kerül sor.

A felügyelőbizottság a szervezet tevékenységét irányítja azért, hogy a vállalat célkitűzéseinek megvalósítását biztosítsa, és a társaság tagjainak nevében és azoknak érdekében cselekszik, akik a társaság szolgáltatásait igénybe veszik.

METODY SPONSOROWANIA I DEMOKRATYCZNEGO ZARZĄDZANIA

Firmy ubezpieczeń wzajemnych i spółdzielczych rozpoczynają swoją działalność od sponsora lub grupy sponsorów, zapewniających potencjalną bazę członkowską. Sponsorem (sponsorami) mogą być wszelkie organizacje gospodarki społecznej, tj. zrzeszenia, stowarzyszenia zawodowe i przemysłowe, związki zawodowe, spółdzielnie i inne organizacje nie nastawione na zysk. Potencjalnymi sponsorami mogą być także niektóre organizacje rządowe i niektóre firmy prywatne, o społecznym pochodzeniu i ukierunkowaniu.

Od ubezpieczyciela wzajemnego lub spółdzielczego oczekuje się skutecznego zaspakajania potrzeb członków oraz demokratycznych form zarządzania. Struktura demokratyczna ma zagwarantować możliwość wypowiedzi (to znaczy aktywny udział) i udział w głosowaniu każdemu, kto korzysta z usług ubezpieczyciela. Mechanizm ten jest oparty na własności, rozmiarze, rynku, uwarunkowaniach prawnych i szerokim członkostwie. Efektywność firmy zależy jednak od tego, jak sponsor, przedstawiciele ubezpieczonych i rada nadzorcza podchodzą do swoich obowiązków.

Sponsor lub sponsorzy dzielą odpowiedzialność z dyrekcją spółki, uczestniczą w jej obowiązkach i przywilejach i dostarczają kapitału wymaganego do zapewnienia jej siły finansowej.

Przedstawiciele ubezpieczonych zapewniają łączność pomiędzy reprezentowanymi posiadaczami polis a spółką.

Rada nadzorcza ukierunkowuje działalność organizacji, pomagając jej w osiągnięciu jej celów, działając w imieniu członków spółki i w interesie osób korzystających z jej usług.



CUM SE REALIZEAZĂ SPONSORIZAREA ȘI GVERNAREA DEMOCRATICĂ A AGENȚIILOR DE ASIGURĂRI

O agenție de asigurări bazată pe reciprocitate și cooperare pornește de la identificarea unui sponsor sau a unui grup de sponsori, care asigură baza de membri potențiali. Sponsorul (sponsorii) poate fi oricare din organizațiile existente într-o economie socială – grupările comunitare, asociațiile profesionale sau industriale, asociații bazate pe ajutor reciproc, sindicatele, cooperativele, și orice alte organizații nelucrative. Unele organizații guvernamentale locale și unele companii de afaceri operate de proprietarii lor pot de asemenea să fie sponsori potențiali deoarece au rădăcini puternice în cadrul comunității.

O agenție de asigurări bazată pe ajutor reciproc și pe cooperare are drept scop satisfacerea în mod eficient a necesităților membrilor și se cere deci guvernată în mod democratic. Structura democratică asigură participarea activă și posibilitatea de a vota celor care beneficiază de serviciile companiei de asigurări. Mecanismul său se bazează pe considerente ce țin de proprietate, dimensiuni, legile pieței și prevederile legale – precum și de varietatea categoriilor reprezentate de membri săi. Eficiența sa însă depinde de felul în care sponsorul, reprezentanții deținătorilor de polițe și comisia de supraveghere își fac datoria.

Sponsorul/sponsorii impart răspunderea pentru conducerea companiei, participă la programele și beneficiile acesteia și furnizează capitalul necesar pentru a-i asigura forța financiară. Delegatul deținătorilor de polițe asigură legătura între deținătorii de polițe și compania de asigurări.

Comisia de supraveghere conduce activitățile organizației în scopul atingerii obiectivelor propuse, acționând în numele membrilor companiei și în interesul beneficiarilor serviciilor oferite de aceasta.



КАК ПРОИСХОДИТ ВЗАМОДЕЙСТВИЕ СО СПОНСОРАМИ И ДЕМОКРАТИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ

Взаимный или кооперативный страхователь начинает свою деятельность с нахождения спонсора или группы спонсоров, которые обеспечивают потенциальную членскую базу. Спонсором или спонсорами могут быть любые организации социальной экономики – общественные группы, профессиональные, взаимные и промышленные объединения, профсоюзы, кооперативы и другие организации, не работающие на прибыль. Некоторые организации местных властей и частные бизнесы также могут быть потенциальными спонсорами ввиду знания местной обстановки и концентрации своей работы на местном населении.

От взаимного или кооперативного страхователя ожидается эффективная реакция и удовлетворение запросов своих членов при демократическом управлении. Демократическая структура дает возможность высказаться (т.е. активно участвовать) и право голоса всем тем, кто использует услуги страхователя. Механизм ее базируется на доле

владения, размере, рынках, юридических ограничениях и распределении членства. При этом эффективность зависит от того, насколько хорошо спонсоры, владельцы полисов, представители, а также контрольное правление исполняют свои обязанности.

Спонсор или спонсоры делают ответственность за направление деятельности компании, участвуют в ее программах, пользуются выгодами и обеспечивают капитал, нужный для обеспечения финансовой стабильности организации.

Делегаты владельцев полисов являются связующей средой между представленными ими владельцами полисов и компанией.

Контрольное правление направляет деятельность организации для достижения ее целей, действуя от имени членов компании и в интересах тех, кто пользуется ее услугами.



ZAKLADATELIA A DEMOKRATICKÉ RIADENIE

Každý vzájomný alebo družstevný poisťovateľ potrebuje najskôr

zakladateľov, ktorí sprostredkujú potenciálnu základňu členov. Zakladateľom môže byť každá organizácia patriaca ku všeobecnému hospodárstvu: združenia slobodných povolani, živnostníctva a priemyslu, svojpomocné organizácie, odbory, družstvá a iné organizácie, ktoré nie sú orientované na zisk. Ku všeobecnému hospodárstvu sa často počítajú na základe svojho pôvodu a svojej orientácie na spoločenstvo jednotlivé organizácie obcí a niektoré podniky riadené samotnými vlastníkmi.

Vzájomný alebo družstevný poisťovací podnik je orientovaný na to, aby efektívne reagoval na potreby poistenia svojich členov, a vyžaduje demokratickú kontrolu. Účelom demokratickej štruktúry kontroly je dať hlas (t.j. aktívnu spoluúčasť) a hlasovacie právo tým, ktorí využívajú služby poisťovacej spoločnosti. Mechanizmy na realizáciu tohto cieľa sa menia podľa vlastníka, veľkosti, trhu, zákonných obmedzení a rozptylu členov spoločnosti. Fungovanie týchto demokratických zariadení závisí od toho, ako vážne a dobre zakladatelia, zástupcovia poistených a dozorná rada plnia svoje úlohy.

Zakladateľ alebo zakladatelia si delia zodpovednosť za obchodnopolitickú orientáciu spoločnosti, využívajú ňou ponúkané služby a výkony a dávajú k dispozícii kapitál potrebný pre zabezpečenie jej finančnej sily.

Prostredníctvom zástupcov poistených sa uskutočňuje komunikácia medzi spoločnosťou a jej zákazníkmi a členmi.

Dozorná rada riadi aktivity organizácie, aby sa zabezpečilo uskutočňovanie vytýčených cieľov podniku, a jedná v mene členov spoločnosti a v záujme užívateľov jej služieb.

In many countries, the society is encountering enormous pressures of change. An important element in assisting people to understand and manage through these periods is voluntary associations and other organizations of the social economy. The social economy consists of those organizations that belong neither to the public sector (or government) nor to the private ownership sector.

The name social economy or *économie sociale* emerged in France over the last decade, where it has helped a broad range of cooperative, mutual and not-for-profit organizations realize their common values and interests and their greater strengths in working together.

The social economy concept has now been adopted by the European Community. Behind this recognition is a growing awareness of how much is contributed to the economy and to society by organizations that are often overlooked.

Mutual and cooperative insurers are prominent members of the social economy in Europe. They are intended to respond effectively to the insurance needs of their members. They need to be governed democratically so they can meet the needs of their stakeholders.

The sponsor or a group of sponsors provides a potential membership base which gives a sense of interdependence. A sponsor can be any organization in the social economy - community groups, professional and industry associations and mutuals, trade unions, cooperatives, and other not-for-profit organizations. Some local government organizations and some owner-operated businesses are often accepted as part of the social economy because of their community focus and roots.

Sponsors play an important role in the initial formation and development of the operation, both in marketing and management, and in the democratic process.

Sponsors carry out their responsibilities with the help of delegates or representatives of policyholders. Both sponsors and policyholder delegates play a part in electing or appointing the board or boards of directors to oversee the insurer's operations and management.

The three essential elements in the democratic structure then are the sponsor, the policyholder representative, and the board of directors (or the supervisory board in countries where the law requires two boards of directors).

In vielen Ländern steht die Gesellschaft unter einem ungeheuren Druck nach Veränderung. Freiwillige Vereinigungen und andere Organisationen der Gemeinwirtschaft können in dieser Situation eine wichtige Aufgabe übernehmen, indem sie das Verständnis der Menschen für die Erfordernisse dieser Übergangsphase erhöhen und sie bei deren Bewältigung unterstützen. Die Gemeinwirtschaft besteht aus jenen Organisationen, die weder dem öffentlichen (staatlichen) Sektor noch dem Bereich der im Privateigentum stehenden Unternehmen angehören.

Der Begriff "Gemeinwirtschaft" oder "*économie sociale*" entstand in Frankreich, wo er einem breiten Spektrum von genossenschaftlichen, wechselseitigen und gemeinnützigen Organisationen geholfen hat, durch Zusammenarbeit ihre gemeinsamen Werte und Interessen zu verwirklichen.

Die Idee der Gemeinwirtschaft ist nun auch von der Europäischen Gemeinschaft angenommen worden. Hinter dieser Anerkennung steht das wachsende Bewußtsein, daß diese oft übersehenen Organisationen einen bedeutenden Beitrag zum wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben leisten.

Wechselseitige und genossenschaftliche Versicherer sind prominente Mitglieder der Gemeinwirtschaft in Europa. Sie sind darauf ausgerichtet, effizient auf die Versicherungsbedürfnisse ihrer Mitglieder zu reagieren. Sie müssen demokratisch gelenkt werden, sodaß sie den Bedürfnissen ihrer Anteilseigner gerecht werden können.

Der Gründer oder eine Gruppe von Gründern vermitteln eine potentielle Mitgliederbasis. Ein Gründer kann jede beliebige Organisation der Gemeinwirtschaft sein - Vereinigungen freier Berufe, des Gewerbes und der Industrie, Selbsthilfeorganisationen, Gewerkschaften, Genossenschaften und andere nicht gewinnorientierte Organisationen. Einzelne Gemeindeeinrichtungen und einige vom Eigentümer selbst geführte Unternehmen werden aufgrund ihrer Ursprünge und ihrer Ausrichtung auf die Gemeinschaft oft ebenfalls der Gemeinwirtschaft zugerechnet.

Die Gründer spielen bei der Errichtung und Entwicklung des Unternehmens sowohl hinsichtlich Marketing und Management als auch für den demokratischen Prozeß eine wichtige Rolle.

Die Gründerorganisationen erfüllen ihre Aufgaben mit Hilfe von Delegierten oder Vertretern der Versicherungsnehmer. Sowohl die Gründer als auch die Delegierten der Versicherungsnehmer sind an der Wahl oder Bestellung der obersten Organe der Gesellschaft, die die Geschäftstätigkeit und das Management des Versicherungsunternehmens überwachen, beteiligt.

Drei Gruppen sind also in die demokratische Kontrollstruktur eingebunden: die Gründer, die Vertreter der Versicherungsnehmer und der



The purpose of the democratic structure is to provide a voice (that is, active participation) and vote to those who use the insurer's services. The mechanism for achieving that objective varies according to ownership, size, market, legal constraints, and membership spread of the insurer. The three spheres of interest do not equate to three different bodies of the organizational structure.

The sister publication to this booklet, "Capitalizing on the Mutual Advantage," in the chapter titled "The Idea in Practice" provides details of the democratic structure used by established mutual and cooperative insurers in various countries. The responsibility for managing and looking after the day-to-day affairs and implementing policies of the company rests with the executive management or the board of executive directors. Underlying each democratic mechanism are some supportive and overseeing responsibilities that every sponsor, policyholder representative and the supervisory board is expected to carry out to ensure the insurer's success. Some mutual and cooperative insurers are organized so these three functions are distinct and borne by separate bodies within the democratic process: the sponsor, the policyholder delegate and the supervisory board.

ROLE OF THE SPONSOR

The central purpose of the sponsor or sponsors is to share the responsibility for the direction of the company, to participate in its programmes and benefits, and to provide the capital required to ensure its financial strength. The sponsor's specific responsibilities are:

- To support the objectives of the company.
- To use and promote the services offered to the greatest extent possible among its own members consistent with their needs and obligations
- To promote the cooperative insurance concept among potential users.
- To make its services, people and other resources of the organization available as a means of two-way communication with individual and corporate policyholders.
- To participate actively in policy formulation through various meetings, including the annual general meeting.
- To provide members of the supervisory board.

Verwaltungsrat (oder der Aufsichtsrat in Ländern, in denen ein duales System der Unternehmensleitung gesetzlich vorgeschrieben ist).

Zweck der demokratischen Kontrollstruktur ist es, denjenigen eine Stimme (d.h. aktive Beteiligung) und ein Stimmrecht zu vermitteln, die die Dienste der Versicherungsgesellschaft in Anspruch nehmen. Die Mechanismen zur Umsetzung dieses Zieles variieren je nach Eigentümer, Größe, Markt, gesetzlichen Einschränkungen und Mitgliederstreuung der Gesellschaft.

Die Begleitbroschüre zu dieser Publikation mit dem Titel "Kooperation zum wechselseitigen Vorteil" enthält im Kapitel "Die Idee in der Praxis" genauere Informationen über die demokratischen Kontrollstrukturen, die von wechselseitigen und genossenschaftlichen Versicherern in verschiedenen Ländern benützt werden. Die Verantwortung für die Leitung und Durchführung der täglichen Geschäfte und die Durchsetzung der Firmenpolitik obliegt der Geschäftsleitung oder dem Vorstand. Dem demokratischen Mechanismus liegen einige unterstützende und kontrollierende Aufgaben zugrunde, die die Gründerorganisationen, die Vertreter der Versicherungsnehmer und der Aufsichtsrat zu erfüllen haben, um den Erfolg der Versicherungsgesellschaft zu gewährleisten. Einige wechselseitige und genossenschaftliche Versicherer sind so organisiert, daß diese Funktionen von einander getrennt und von eigenen Organen innerhalb des demokratischen Prozesses getragen werden: jenem der Gründer, jenem der Vertreter der Versicherungsnehmer und dem Aufsichtsrat.

DIE ROLLE DES GRÜNDERS

Die zentrale Aufgabe des oder der Gründer ist es, einen Teil der Verantwortung für die Leitung des Unternehmens zu übernehmen, an seinen Programmen und Leistungen mitzuwirken und das für die Sicherung seiner Finanzkraft nötige Kapital zur Verfügung zu stellen. Die spezifischen Aufgaben des Gründers sind:

- Unterstützung der Zielsetzungen des Unternehmens.
- Weitestmögliche Nutzung und Förderung der angebotenen Leistungen durch die eigenen Mitglieder entsprechend ihren Bedürfnissen und Verpflichtungen.
- Förderung der Idee der genossenschaftlichen Versicherung unter den potentiellen Versicherungsnehmern.
- Bereitstellung der Dienste, Mitarbeiter und anderer Ressourcen der Organisation als Interaktionsmittel zwischen dem Unternehmen und seinen privaten und betrieblichen Kunden.
- Aktive Mitwirkung bei der Formulierung der Geschäftspolitik in den verschiedenen Organsitzungen, einschließlich der jährlichen Hauptversammlung.
- Bestellung von Mitgliedern des Aufsichtsrats.

ROLE OF THE POLICYHOLDER DELEGATE

The central purpose of the policyholder representative or delegate is to serve as a communication medium between the policyholders represented and the company through the democratic structure provided. The delegate's specific responsibilities are:

- To represent policyholders at meetings and to vote on their behalf.
- To familiarize him or herself with the structure, operations, mission and objectives of the company.
- To analyze operational and financial reports, seek pertinent information and ask discerning questions.
- To be alert to the need for new services and products, and to monitor environmental and market changes in his or her region.
- Communicate with the policyholders on matters relating to the affairs of the company.
- Report to the board or other forum provided on policies and other matters of the company.

ROLE OF THE SUPERVISORY BOARD

The central purpose of the supervisory board is to act on behalf of the members of the company and in the interest of the users of its services, and to direct the activities of the organization in order to help attain its corporate objectives. The board's specific responsibilities are:

- To establish and review the aims and long-term objectives of the organization.
- With the recommendation and participation of management, to develop policies whose implementation will establish the basic character and direction of the organization.
- To ensure the development, review, approval and evaluation of the corporate planning process.
- To maintain the continuity of a viable organization which delivers needed products and services to members and policyholders, and is managed in their best interests.
- To ensure adequate representation to and involvement in cooperative and other appropriate organizations.
- To oversee the management's role in ensuring compliance with the governing statutes and bylaws.
- To ensure the continuity of management.

DIE ROLLE DES VERTRETERS DER VERSICHERUNGSNEHMER

Die zentrale Aufgabe des Vertreters oder Delegierten der Versicherungsnehmer ist es, über die demokratischen Kontrollstrukturen für die Kommunikation zwischen den von ihm vertretenen Versicherungsnehmern und der Gesellschaft zu sorgen. Seine spezifischen Aufgaben sind:

- Die Vertretung und Ausübung des Stimmrechtes der Versicherungsnehmer bei Organsitzungen.
- Einarbeitung in die Struktur, Geschäftstätigkeit, Mission und Zielsetzungen des Unternehmens.
- Analyse der Geschäftsberichte, Einholung der relevanten Informationen und Stellung entsprechender Fragen.
- Offenheit gegenüber dem Bedarf nach neuen Dienstleistungen und Produkten und Beobachtung der Veränderungen im Umfeld und des Marktes in seiner Region.
- Kommunikation mit den Versicherungsnehmern über die Angelegenheiten der Gesellschaft betreffende Fragen.
- Erstattung von Vorschlägen bezüglich der Strategie und anderer Angelegenheiten der Gesellschaft an den Verwaltungsrat oder ein anderes hierfür vorgesehenes Forum.

DIE ROLLE DES AUFSICHTSRATES

Die zentrale Aufgabe des Aufsichtsrates ist es, im Namen der Mitglieder der Gesellschaft und im Interesse der Benutzer der Leistungen zu handeln und die Aktivitäten der Organisation zu lenken, um zur Verwirklichung der Zielsetzungen des Unternehmens beizutragen. Die spezifischen Aufgaben des Aufsichtsrates sind:

- Festlegung und Überprüfung der kurz- und langfristigen Ziele der Organisation.
- Formulierung von Strategien, die auf Empfehlung und unter Teilnahme der Geschäftsleitung erarbeitet und durch deren Umsetzung der Grundcharakter und die Ausrichtung der Organisation festgelegt werden.
- Sicherstellung der Entwicklung, Überprüfung, Genehmigung und Auswertung der Unternehmenspläne.
- Gewährleistung der Aufrechterhaltung einer funktionsfähigen Organisation, die ihren Mitgliedern und Versicherungsnehmern die erforderlichen Produkte und Leistungen anbietet und in deren besten Interesse geführt wird.
- Sicherstellung von adäquater Vertretung und Engagement in genossenschaftlichen und anderen geeigneten Organisationen.
- Überwachung der Geschäftsleitung im Hinblick auf die Einhaltung der Satzung und Geschäftsordnung.
- Sicherstellung der Kontinuität der Geschäftsführung.

APPENDIX/MORTALITY TABLE
ANHANG/STERBETAFEL

M A L E · M Ä N N E R				F E M A L E · F R A U E N			
Age	Number Living	Number Dying	Mortality Rate Per 1,000	Number Living	Number Dying	Mortality Rate Per 1,000	Age
Alter	Anzahl der Überlebenden	Anzahl der Toten	Sterbewahrscheinlichkeiten in Promille 1.000	Anzahl der Überlebenden	Anzahl der Toten	Sterbewahrscheinlichkeiten in Promille 1.000	Alter
0	10 000 000	41 800	4.18	10 000 000	28 900	2.89	0
1	9 958 200	10 655	1.07	9 971 100	8 675	.87	1
2	9 947 545	9 848	.99	9 962 425	8 070	.81	2
3	9 937 697	9 739	.98	9 954 355	7 864	.79	3
4	9 927 958	9 432	.95	9 946 491	7 859	.77	4
5	9 918 526	8 927	.90	9 938 832	7 554	.76	5
6	9 909 599	8 522	.86	9 931 278	7 250	.73	6
7	9 901 077	7 921	.80	9 924 028	7 145	.72	7
8	9 893 156	7 519	.76	9 916 883	6 942	.70	8
9	9 885 637	7 315	.74	9 909 941	6 838	.69	9
10	9 876 322	7 211	.73	9 903 103	6 734	.68	10
11	9 871 111	7 601	.77	9 896 369	6 828	.69	11
12	9 863 510	8 384	.85	9 889 541	7 120	.72	12
13	9 855 126	9 757	.99	9 882 421	7 412	.75	13
14	9 845 369	11 322	1.15	9 875 009	7 900	.80	14
15	9 834 047	13 076	1.33	9 867 109	8 387	.85	15
16	9 820 968	14 830	1.51	9 856 722	8 873	.90	16
17	9 806 138	16 376	1.67	9 849 849	9 357	.95	17
18	9 789 762	17 426	1.78	9 840 492	9 644	.98	18
19	9 772 336	18 177	1.86	9 830 848	10 027	1.02	19
20	9 754 159	18 533	1.90	9 820 821	10 312	1.05	20
21	9 735 626	18 595	1.91	9 810 509	10 497	1.07	21
22	9 717 031	18 365	1.89	9 800 012	10 682	1.09	22
23	9 698 666	18 040	1.86	9 789 330	10 866	1.11	23
24	9 880 626	17 619	1.82	9 778 464	11 147	1.14	24
25	9 663 007	17 104	1.77	9 767 317	11 330	1.16	25
26	9 645 903	16 687	1.73	9 755 987	11 610	1.19	26
27	9 629 216	16 466	1.71	9 744 377	11 888	1.22	27
28	9 612 750	16 342	1.70	9 732 489	12 263	1.26	28
29	9 596 408	16 410	1.71	9 720 226	12 636	1.30	29
30	9 579 998	16 573	1.73	9 707 590	13 105	1.35	30
31	9 563 425	17 023	1.78	9 694 485	13 572	1.40	31
32	9 546 402	17 470	1.83	9 680 913	14 037	1.45	32
33	9 528 932	18 200	1.91	9 866 876	14 500	1.50	33
34	9 510 372	19 021	2.00	9 652 376	15 251	1.58	34
35	9 491 711	20 028	2.11	9 637 125	15 901	1.65	35
36	9 471 683	21 217	2.24	9 621 224	16 933	1.76	36
37	9 450 466	22 681	2.40	9 604 291	18 152	1.89	37
38	9 427 785	24 324	2.58	9 586 139	19 556	2.04	38
39	9 403 461	26 236	2.79	9 566 583	21 238	2.22	39
40	9 377 225	28 319	3.02	9 545 345	23 100	2.42	40
41	9 348 906	30 758	3.29	9 522 245	25 139	2.64	41
42	9 318 148	33 173	3.56	9 497 106	27 257	2.87	42
43	9 284 975	35 933	3.87	9 469 849	29 262	3.09	43
44	9 249 042	38 753	4.19	9 440 587	31 343	3.32	44
45	9 210 289	41 907	4.55	9 409 244	33 497	3.56	45
46	9 168 382	45 108	4.92	9 375 747	35 628	3.80	46
47	9 123 274	48 536	5.32	9 340 119	37 827	4.05	47

MALE · M Ä N N E R				F E M A L E · F R A U E N			
Age	Number Living	Number Dying	Mortality Rate Per 1,000	Number Living	Number Dying	Mortality Rate Per 1,000	Age
Alter	Anzahl der Überlebenden	Anzahl der Toten	Sterbewahrscheinlichkeiten in Promille 1.000	Anzahl der Überlebenden	Anzahl der Toten	Sterbewahrscheinlichkeiten in Promille 1.000	Alter
48	9 074 738	52 089	5.74	9 302 292	40 279	4.33	48
49	9 022 649	56 031	6.21	9 262 013	42 883	4.63	49
50	8 966 618	60 166	6.71	9 219 130	45 727	4.96	50
51	8 906 452	65 017	7.30	9 173 403	48 711	5.31	51
52	8 841 435	70 378	7.96	9 124 692	52 022	5.70	52
53	8 771 057	76 396	8.71	9 072 681	55 797	6.15	53
54	8 694 661	83 121	9.56	9 016 884	59 602	6.61	54
55	8 611 540	90 163	10.47	8 957 282	63 507	7.09	55
56	8 521 377	97 655	11.46	8 893 775	67 326	7.57	56
57	8 423 722	105 212	12.49	8 826 449	70 876	8.03	57
58	8 318 510	113 049	13.59	8 755 573	74 160	8.47	58
59	8 205 461	121 195	14.77	8 681 413	77 612	8.94	59
60	8 084 266	129 995	16.08	8 603 801	81 476	9.47	60
61	7 954 271	139 518	17.54	8 522 323	86 331	10.13	61
62	7 814 753	149 965	19.19	8 435 992	92 458	10.96	62
63	7 664 788	151 420	21.06	8 343 534	100 289	12.02	63
64	7 503 368	173 628	23.14	8 243 245	109 223	13.25	64
65	7 329 740	186 322	25.42	8 134 022	118 675	14.59	65
66	7 143 418	198 944	27.85	8 015 347	128 246	16.00	66
67	6 944 474	211 390	30.44	7 887 101	137 472	17.43	67
68	6 733 084	223 471	33.19	7 749 629	146 003	18.84	68
69	6 509 613	235 453	36.17	7 603 628	154 810	20.36	69
70	6 274 160	247 892	39.51	7 448 816	164 693	22.11	70
71	6 026 268	260 937	43.30	7 284 123	176 494	24.23	71
72	5 765 331	274 718	47.65	7 107 629	190 982	26.87	72
73	5 490 613	289 026	52.64	6 916 647	208 260	30.11	73
74	5 201 587	302 680	58.19	6 708 387	227 616	33.93	74
75	4 898 907	314 461	64.19	6 480 771	247 825	38.24	75
76	4 584 446	323 341	70.53	6 232 946	267 830	42.97	76
77	4 261 105	328 616	77.12	5 965 116	286 564	48.04	77
78	4 932 489	329 936	83.90	5 678 552	303 519	53.45	78
79	3 602 553	328 012	91.05	5 375 033	319 008	59.35	79
80	3 274 541	323 656	98.84	5 056 025	333 647	65.99	80
81	2 950 885	317 161	107.48	4 722 378	347 567	73.60	81
82	2 633 724	308 804	117.25	4 374 811	360 484	82.40	82
83	2 324 920	298 194	128.26	4 014 327	371 446	92.53	83
84	2 026 726	284 248	140.25	3 642 881	378 167	103.81	84
85	1 742 478	266 512	152.95	3 264 714	379 033	116.10	85
86	1 475 966	245 143	166.09	2 885 681	373 090	129.29	86
87	1 230 823	220 994	179.55	2 512 591	360 105	143.32	87
88	1 009 829	195 170	193.27	2 152 486	340 480	158.18	88
89	814 659	168 871	207.29	1 812 006	315 180	173.94	89
90	645 788	143 216	221.77	1 498 826	285 520	190.75	90
91	502 572	119 100	236.98	1 211 306	253 005	208.87	91
92	383 472	97 191	253.45	858 301	219 269	228.81	92
93	286 281	77 900	272.11	739 032	185 874	251.51	93
94	208 381	61 860	295.90	553 158	154 503	279.31	94
95	146 721	48 412	329.96	398 655	126 501	317.32	95
96	98 309	37 805	384.55	272 154	102 259	375.74	96
97	60 504	29 054	480.20	169 895	80 695	474.97	97
98	31 450	20 693	657.98	89 200	58 502	655.85	98
99	10 757	10 757	1000.00	30 698	30 698	1000.00	99



INTERNATIONAL COOPERATIVE
INSURANCE FEDERATION

INTERNATIONALE
GENOSSENSCHAFTLICHE
VERSICHERUNGS-FÖDERATION

Project for Central & Eastern Europe

Projekt für Zentral- und Osteuropa

Compiled and edited by/
Zusammengestellt und
bearbeitet von

Zahid Qureshi, The Co-operators,
Canada/Kanada

With the assistance of/Mit Hilfe von

Peter Hagen, Wiener Städtische
Wechselseitige Versicherungsanstalt,
Austria/Österreich
John Jordan, The Co-operators,
Canada/Kanada
Debra Worn & Terry Webb, ICIF
Secretariat, UK/Großbritannien
Ruby A. Briscall, International
Translations Ltd., UK/Großbritannien

Design by/Grafischer Entwurf von

Quay 2 Design, UK/Großbritannien

Printed by/Druck

Cooperative Insurance Society
Limited, UK/Großbritannien

Project Chairman/Vorsitzender des
Projekts

Dr. Siegfried Sellitsch,
Wiener Städtische Wechselseitige
Versicherungsanstalt, A1011 Wien,
Schottenring 30, Postfach 80, Austria/
Österreich

ICIF Secretariat/IGVF Sekretariat

CIS Building, Miller Street,
Manchester M60 0AL, United
Kingdom/Großbritannien

This publication has been printed using environmentally-friendly paper.
Diese Broschüre wurde auf umweltfreundlichem Papier gedruckt.

CAPITALIZING ON THE MUTUAL ADVANTAGES.
KOOPERATION ZUM WECHSELSEITIGEN VORTEIL



INTERNATIONAL COOPERATIVE INSURANCE FEDERATION
INTERNATIONALE GENOSSENSCHAFTLICHE VERSICHERUNGS-FÖDERATION

	CONTENTS	3
	INHALTSVERZEICHNIS	
	PREFACE	5
	VORWORT	
1	SECURING THE FUTURE DIE ZUKUNFT SICHERN	6–8
2	A BOOST FOR THE ECONOMY DIE WIRTSCHAFT STIMULIEREN	9–12
3	RIGHT IDEA AT THE RIGHT TIME DIE RICHTIGE IDEE ZUR RICHTIGEN ZEIT	13–14
4	THE IDEA IN PRACTICE DIE IDEE IN DER PRAXIS	15–21
5	ESSENTIAL ELEMENTS DIE WESENTLICHEN ELEMENTE	22–25
6	GETTING STARTED DIE ERSTEN SCHRITTE	26–29
7	GETTING HELP DIE INTERNATIONALE UNTERSTÜTZUNG	30–33

PREFACE

VORWORT

This booklet is prepared by the International Cooperative Insurance Federation (ICIF) for the benefit of groups and enterprises of a cooperative, mutual and not-for-profit nature.

Such groups in some countries are referred to as a part of the social economy. In others they are called the third sector, as distinguished from the government and private sectors. In either case, they are autonomous businesses operating in the free market. As instruments of social and economic development, they may enjoy a degree of support from the government. But unlike similar groups under communist regimes, they are not state institutions and are not a part of the government.

The ICIF is the global association of cooperative, mutual and not-for-profit enterprises engaged in the insurance business. One of its objectives is to help other democratically controlled institutions establish similar programmes in countries where there is a need. This booklet provides information towards that end.

Diese Broschüre wurde von der Internationalen Genossenschaftlichen Versicherungs-Föderation (IGVF) zur Unterstützung genossenschaftlicher, wechselseitiger und gemeinnütziger Organisationen und Unternehmen erstellt.

Derartige Organisationen werden in manchen Ländern zur sogenannten "Gemeinwirtschaft" gezählt, mitunter werden sie auch als der – neben dem Staats - und Privatsektor - "dritte Sektor" bezeichnet. Alle diese Unternehmungen arbeiten in der Konkurrenzsituation des freien Marktes. Dies schließt freilich nicht aus, daß sie als Instrumente sozialer und wirtschaftlicher Entwicklung eine gewisse staatliche Förderung genießen können. Im Gegensatz zu ähnlichen Organisationen unter kommunistischen Regimen werden sie dadurch allerdings weder zu staatlichen Institutionen noch übernehmen sie Funktionen staatlicher Verwaltung.

Die IGVF ist die weltweite Vereinigung genossenschaftlicher, wechselseitiger und gemeinnütziger Versicherungsunternehmen. Ziel des IGVF ist es unter anderem, demokratisch geführte Institutionen dabei zu unterstützen, ähnliche Versicherungsprogramme in ihren Ländern zu entwickeln. Diese Broschüre soll zur Verwirklichung dieses Ziels beitragen.

■ SECURING THE FUTURE

■ DIE ZUKUNFT SICHERN

ОСИГУРЯВАНЕ НА БЪДЕЩЕТО

Да се застраховаш означава да се осигуриш срещу загуба чрез разпростиране на риска.

Застраховането е система за защита на имуществото и живота от определени опасности срещу заплащане, което е пропорционално на съответния риск. Частните застрахователи покриват по-голямата част от нуждите. Правителствата осигуряват някои програми за здравеопазване на населението и социални грижи.

ZABEZPIECZANIE PRZYSZŁOŚCI

Ubezpieczenie oznacza zabezpieczenie się przed stratą, przez rozłożenie związanego z nią ryzyka. Ubezpieczenie jest systemem zabezpieczania majątku

trwałego i życia przeciwko określonym zagrożeniom, za sumę proporcjonalną do ich prawdopodobieństwa. Prywatni ubezpieczyciele zaspokajają większość wymagań w tym zakresie. Rządy organizują określone ogólne programy dotyczące zdrowia i świadczeń socjalnych.

ZABEZPEČIT BUDOUCNOST

Pojišť'ování znamená ochranu proti ztrátě rozdělením rizika. Pojištění je systém pro zabezpečení majetku a života před určitými nebezpečími za zaplacení odměny ("pojistného") odpovídající riziku. Jistá základní ochrana je poskytována státem programy nemocenského pojištění a sociální péče.

A-ȚI ASIGURA VIITORUL

A te asigura inseamnă a te apăra împotriva pagubelor distribuind costul riscurilor respective pe o perioadă îndelungată de timp. Asigurările reprezintă un sistem de a-ți proteja avutul și viața indeosebi în cazul unor pericole concrete, plătind o sumă proporțională cu riscul respectiv. Agențiile particulare de asigurări acoperă cea mai mare parte a necesităților în acest domeniu. Guvernele oferă o serie de programe cu caracter general de asistență medicală și asigurări sociale.

SECURING THE FUTURE

To insure means to protect against loss by spreading the risk. Insurance is a system of protecting property and life against specified perils for a payment proportionate to the risk involved. Private insurers cover most needs. Governments provide some universal health and welfare programmes.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БУДУЩЕГО

Страхование означает защиту от потерь за счет перераспределения риска. Страхование является системой защиты жизни и собственности от определенных видов опасности, когда денежный взнос пропорционален соответствующему риску. Большинство потребностей в этой области удовлетворяются за счет частных страховых организаций. Правительственные органы обеспечивают лишь некоторые общие программы здравоохранения и соцобеспечения.

DIE ZUKUNFT SICHERN

Versichern bedeutet Schutz gegen Verlust durch Risikoteilung. Versicherung ist ein System zur Sicherung von Eigentum und Leben vor bestimmten Gefahren gegen die Bezahlung eines dem Risiko entsprechenden Entgelts («Prämie»). Ein gewisser Basis-Schutz wird vom Staat durch Krankenversicherungs- und Wohlfahrtsprogramme zur Verfügung gestellt.

ZABEZPEČIT' BUDŮCNOŠT'

Poist'ovanie znamená ochranu proti strate rozdelením rizika. Poistenie je systém na zabezpečenie majetku a života pred určitými nebezpečenstvami za zaplatenie odmeny ("poistného") zodpovedajúcej riziku. Určitá základná ochrana je poskytovaná štátom programami nemocenského poistenia a sociálnej starostlivosti.

BIZTOSITANI A JÖVÖT

Biztosítani annyit jelent, mint védekezni valamilyen veszteséggel szemben a kockázat megosztásával. A biztosítás a vagyon és élet bizonyos veszélyekkel szembeni megóvásának rendszere, a kockázat mértékének megfelelő térítés ("biztosítási díj" vagy "prémium") fizetése ellenében. Bizonyos fokú alapvédelmet az állam is nyújt a betegbiztosítási rendszeren és szociális hálón keresztül.

To insure means to protect against the effects of loss or harm. If only one person guarantees to protect another against the risk of loss or harm, the risk simply moves from one person to the other. It does not become any less of a threat. But if a number of persons undertake to provide that protection, the loss is divided and becomes manageable.

Spreading of risk is long recognized as the best way of providing security for the future. It makes it easier for businesses to face some of the potential risks that they encounter. It also makes the daily lives of private individuals more secure.

In simpler times and places, where life revolves around an extended family, the risk of loss is spread among family members. In small communities and villages, a group of families or individuals may practise mutual aid by pledging to bear losses jointly. Such sharing of loss is also common among farmers and traders in rural areas.

In industrialized and commercial communities, the needs of individuals, families and groups become more complex, and so does the spreading of risk to provide security. Insurance evolves into a profession. It becomes a system to protect property and life against loss or harm in specified events, such as a fire or accident. The protection is given in return for a payment – or premium – proportionate to the risk involved.

People can buy insurance for a number of purposes. To provide for their families in the event of death or disability. To protect their home and belongings. To guarantee mortgage or loan payment in the event of loss of employment or disability. To cover financial loss if a vehicle is damaged or stolen, or causes harm to another person. To protect their farms and equipment and ensure compensation for crop failure. To pay medical expenses. Or to protect their savings.

Versichern bedeutet Schutz vor den Auswirkungen von Verlust oder Schaden. Verspricht nur eine Person einer anderen Schutz vor dem Risiko eines Verlustes oder Schadens, so geht dieses Risiko freilich nur von der einen auf die andere Person über. Die Bedrohung selbst wird dadurch nicht geringer. Erst wenn mehrere Personen gemeinsam bereit sind, das Risiko eines anderen zu übernehmen, wird ein eintretender Verlust geteilt und damit beherrschbar.

Längst ist eine solche Risikoteilung als der beste Weg zur Absicherung der Zukunft anerkannt. Unternehmen können auf diese Art viele der Risiken, denen sie ausgesetzt sind, leichter bewältigen. Aber auch das tägliche Leben jedes Einzelnen gewinnt dadurch an Sicherheit.

Wo und solange Menschen noch in Großfamilien zusammenleben, wird das Risiko eines Verlustes unter den Familienmitgliedern aufgeteilt. In kleinen Gemeinschaften und Dörfern können sich mehrere Familien und Einzelne durch eine Vereinbarung, Verluste gemeinsam zu tragen, wechselseitig Hilfe leisten. Eine solche Art der Verlustteilung ist auch unter Bauern und Händlern in ländlichen Gebieten üblich.

In Gemeinschaften, die von Industrie und Handel bestimmt werden, werden die Bedürfnisse der Individuen, der Familien und der verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen immer komplexer. Das gilt auch für die Absicherung der Zukunft durch Risikoteilung: Versicherung wird zu einem eigenen Geschäftszweig, zu einem System, das Eigentum und Leben vor Verlust oder Beschädigung durch bestimmte Ereignisse, wie etwa Feuer oder Unfall, schützt. Dieser Schutz wird als Gegenleistung für die Zahlung eines der Größe des Risikos entsprechenden Betrages – der Prämie – gewährt.

Businesses buy insurance to protect their own property, to meet their continuing costs and loss of profits if their operations are interrupted, to protect themselves against claims arising from the use of their products, and to provide employee benefits and pension plans.

Insurers themselves sometimes need insurance. The very largest risks can be spread by an insurer through reinsurance. By such a transfer of risk to a reinsurer, the insurance company can protect itself against a huge loss.

For people's universal and basic needs, there are often insurance programmes provided by governments and funded by taxation: for example, welfare payments, unemployment insurance, workers' compensation, medical insurance, social security, and old age security.

Der einzelne erwirbt Versicherungen zu den verschiedensten Zwecken: um für die Familie für den Fall von Tod oder Invalidität vorzusorgen; um Heim und Besitz zu schützen; um Hypotheken- und andere Kreditrückzahlungen im Falle von Arbeitslosigkeit und Invalidität sicherzustellen; um jene finanziellen Verluste abzudecken, die aus der Beschädigung oder dem Diebstahl eines Fahrzeuges oder daraus entstehen, daß jemand durch ein Fahrzeug verletzt wird; um landwirtschaftliche Gebäude und Ausrüstungen zu schützen und eine Entschädigung im Falle eines Ernteausfalls sicherzustellen; um die Kosten medizinischer Behandlung zu zahlen oder um Ersparnisse zu schützen.

Unternehmen kaufen Versicherungen zum Schutz ihres Eigentums und zur Abdeckung der weiterlaufenden Kosten und des Gewinnausfalls bei Betriebsunterbrechung; um sich vor Klagen zu schützen, die aus dem Gebrauch ihrer Produkte entstehen, und um ihren Angestellten Sozialleistungen und Pensionspläne bieten zu können.

Mitunter brauchen auch die Versicherer selbst eine Versicherung: zur Aufteilung der besonders großen Risiken bedient sich der Versicherer der Rückversicherung. Durch Risikoübertragung auf einen Rückversicherer schützt sich das Versicherungsunternehmen seinerseits vor der Gefahr allzu hoher Verluste.

Für die grundlegenden Bedürfnisse der Bevölkerung existieren oft staatliche, aus Steuern oder anderen Abgaben finanzierte Versicherungsprogramme: dazu zählen etwa Wohlfahrtsleistungen, Arbeitslosenversicherung, Berufsunfallversicherung, Krankenversicherung, Sozialversicherung und Altersvorsorge.

■ A BOOST FOR THE ECONOMY

■ DIE WIRTSCHAFT STIMULIEREN



ТЛАСЪК НАПРЕД ЗА ИКОНОМИКАТА

Застрахователното предприятие събира малки суми от голям брой застраховани лица. Освен че държи тези премии за сметка на тези, които понесат загуба, застрахователното предприятие влага наличните средства, за да получи печалба. След покриване на исковете и разходите, остатъкът се влага отново в застрахователната дейност и така тя укрепва. В крайна сметка, след като застрахователното предприятие се утвърди, печалбата се инвестира в икономиката и се връща при застрахованите лица и собствениците. Колкото повече хората могат да отделят за застраховане, което облекчава правителствените програми за здравеопазване и социални грижи, толкова по-добре това се отразява на икономиката. При кооперативното застраховане началният капитал се осигурява от демократични организации на широка основа, а не от външни източници. Инвестициите и печалбата също остават в страната и допринасят за повишаване стандарта на живота. Освен това хората запазват контрол върху собствените си институции.



STIMULACE HOSPODÁRSTVÍ

Pojišťovatel sbírá malé obnosy od velkého počtu pojištěných. Tyto příjmy z pojistného spravuje pro poskytování plnění těm pojištěným, kteří utrpěli ztrátu, a disponibilní obnosy ukládá tak, že přináší výnosy. Přebytek zůstávající po zaplacení všech pojistných nároků a nákladů se nejdříve použije na další posílení pojišťovacího podniku. Když se už podnik etabloval, vyplácí se zisk pojištěným a vlastníkům a tak se zase investuje do hospodářství. Situace národního hospodářství je tím lepší, čím více lidí je schopno vydávat peníze za pojistky navíc kromě státních programů nemocenského a sociálního pojištění. Při družstevních pojišťovnách počáteční kapitál zpravidla nepochází z externích zdrojů, nýbrž od demokratických organizací, které se opírají o širokou základnu obyvatelstva. Tímto způsobem zůstávají ukládané prostředky a zisk v zemi a podporují zvyšování životní úrovně. A lidé si zachovávají kontrolu nad svými institucemi.



A BOOST FOR THE ECONOMY

An insurer collects small sums from a large number of policyholders. While holding these premiums for the benefit of those who suffer a loss, it invests available amounts to earn a return. After paying claims and expenses, the surplus is reinvested in the insurance operation to strengthen it. Eventually, as the insurer gets established, the profit is invested in the economy as it goes back to policyholders and owners. The more people are able to spend on insurance, to supplement health and social security from government, the better off the economy. In cooperative insurance, start-up capital is provided by broadly based democratic organizations rather than external sources. Investment and profit also stay at home to help raise the standard of living. And people retain control of their institutions.



DIE WIRTSCHAFT STIMULIEREN

Ein Versicherer sammelt kleine Beträge von einer großen Anzahl von Versicherungsnehmern. Er verwaltet diese Prämieinnahmen zur Erbringung von Leistungen an jene Versicherten, die einen Verlust erleidern, und veranlagt die verfügbaren Beträge ertragsbringend. Der nach der Bezahlung aller Versicherungsansprüche und den Kosten verbleibende Überschuss wird zunächst zur weiteren Stärkung des Versicherungsunternehmens verwendet. Hat sich das Unternehmen schließlich etabliert, wird der Gewinn an die Versicherungsnehmer und Eigentümer ausgeschüttet und so wiederum in die Wirtschaft investiert. Die Lage einer Volkswirtschaft ist umso besser, je mehr Menschen in der Lage sind, zusätzlich zu den staatlichen Kranken- und Sozialversicherungsprogrammen Geld für Versicherungen auszugeben. Bei genossenschaftlichen Versicherungen stammt das Anfangskapital in der Regel nicht von externen Quellen, sondern von demokratischen Organisationen, die sich auf eine breite Basis in der Bevölkerung stützen. Auf diese Weise bleiben auch Veranlagungsmittel und Gewinn im Lande und fördern so die Anhebung des Lebensstandards. Und die Menschen behalten die Kontrolle über ihre Institutionen.

A GAZDASAG ELÉNKITÉSE

A biztosító kis összegeket gyűjt össze nagyszámú biztosítottól. Ezeket a biztosítási díjakat úgy kezeli, hogy szokból szolgáltatásokat tudjon nyújtani a kárt szenvedett biztosítottaknak és a maradék összeget nyereségesen be tudja fektetni. Az összes biztosítási igény és költség kifizetési után megmaradó összegeket kezdetben a biztosítótársaság további erősítésére fordítják. Ha a cég már megerősödött, a képződő nyereséget szétosztják a biztosítottak és a tulajdonosok között és így visszajuttatják a gazdaság vérkeringésébe. Egy népgazdaság helyzete annál jobb, mennél több ember van abban a helyzetben, hogy az állami beteg- és társadalombiztosítás mellett még külön biztosításokra is pénzt adhasson ki. Szövetkezeti biztosítótársaságok esetében az induló tőke általában nem külső forrásokból származik, hanem olyan demokratikus szervezetektől, amelyek széles széles néprétegekre támaszkodnak. Ily módon a befektethető összeg és a nyereség is az országban marad, tovább segítve az életszínvonal emelését. És az emberek kontroll alatt tarthatják saját intézményeiket.

ZASTRYK DLA GOSPODARKI

Ubezpieczyciel pobiera niewielkie sumy, od dużej ilości właścicieli polis. Przechowując te sumy, na rzecz osób poszkodowanych, inwestuje je równocześnie w sposób przynoszący zyski. Po zapłaceniu sum odszkodowań i kosztów nadwyżka jest reinwestowana w działalność ubezpieczeniową, wzmacniając ją w ten sposób. Ostatecznie, w miarę rozrastania się organizacji ubezpieczeniowej, jej zyski są inwestowane w gospodarkę, przez przekazywanie ich na rzecz beneficjentów i właścicieli polis. Im więcej pieniędzy ludzie są w stanie wydawać na ubezpieczenia, wspierające rządowe plany ubezpieczeń życia i bytu, tym lepiej dla gospodarki. W przypadku spółdzielczych ubezpieczeń, wstępny kapitał jest dostarczany w większości przez demokratyczne organizacje, oparte na szerokiej bazie, i nie polega w całości na zewnętrznych źródłach finansów. Inwestycje i zyski również pozostają na miejscu, przyczyniając się do wzrostu stopy życiowej. A równocześnie ludność zachowuje kontrolę nad swoimi instytucjami.

UN IMPULS PENTRU ACTIVITATEA ECONOMICĂ

Agentia de asigurari percepe sume reduse de bani de la un numar mare de detinatori de polite de asigurare. Deși agentia reține primele de asigurare pentru cei care suferă pagube, ea investește sumele disponibile pentru a obține profituri. După achitarea sumelor datorate celor păgubiti și a cheltuielilor de funcționare, surplusul este reinvestit în operațiuni de asigurare, pentru a întări agentia. În cele din urmă, pe măsură ce poziția agenției de asigurări se consolidează, profitul este reinvestit în economie, revenind detinatorilor de polite și proprietarilor. Cu cât există mai multe persoane care-și permit să cheltuiască pentru

asigurări și pentru suplimentarea asistenței medicale și a asigurărilor sociale oferite de guvern, cu atât economia este mai prosperă. În sistemul cooperatist de asigurări, capitalul de început este furnizat în primul rând de organizații care operează pe baze democratice, cu o bază socială largă, și mai puțin de surse externe. Investițiile și profiturile sînt de asemenea păstrate pentru a contribui la ridicarea nivelului de trai. De asemenea, cetățenii dețin controlul asupra instituțiilor care-i reprezintă.

СТИМУЛ ДЛЯ ЭКОНОМИКИ

Любая страховая организация собирает малые суммы с большого числа людей, владеющих страховыми полисами. Удерживая у себя страховые премии для выплаты фондов тем, кому нанесен ущерб, она вкладывает свободные средства в экономику для получения на них соответствующего возврата. После выплаты по искам и уплаты расходов остаток вкладывается в страховые операции для усиления отрасли. Постепенно, по мере укрепления той или иной организации, прибыль вкладывается в народное хозяйство, возвращаясь обратно к собственникам и держателям полисов. Чем больше люди могут истратить на страхование, дополняя государственное страхование здоровья и социального обеспечения, тем более выигрывает экономика страны. В кооперативном страховании начальный капитал поставляется демократическими организациями с широкой общественной базой, а не внешними источниками. Инвестиции и прибыль также остаются в стране, помогая улучшить уровень жизни. Люди также продолжают удерживать в своих руках контроль над своими учреждениями.

STIMULOVAT' HOSPODARSTVO

Poist'ovatel' zbiera malé obnosy od veľkého počtu poistených. Spravuje tieto príjmy z poistného pre poskytovanie plnenia tým poisteným, ktorí utrpia stratu, a disponibilné obnosy ukladá tak, že prinášajú výnosy. Prebytok zostávajúci po zaplatení všetkých poistných nárokov a nákladov sa najskôr použije na ďalšie posilnenie poist'ovacieho podniku. Keď sa už podnik nakoniec etabloval, vypláca sa zisk poisteným a vlastníkom a tak sa zasa investuje do hospodárstva. Situácia národného hospodárstva je tým lepšia, čím viac ľudí je schopných vydávať peniaze za poistky naviac okrem štátnych programov nemocenského a sociálneho poistenia. Pri družstevných poist'ovniach počiatočný kapitál spravidla nepochádza z externých zdrojov, ale od demokratických organizácií, ktoré sa opierajú o širokú základňu obyvateľ'stva. Týmto spôsobom zostávajú ukladané prostriedky a zisk v krajine a podporujú zvyšovanie životnej úrovne. A ľudia si zachovávajú kontrolu nad svojimi inštitúciami.

Insurance is often referred to as the lubricant of the economy. By providing protection against risk and loss it helps keep the economic engine functioning, maintaining its ability to generate wealth and provide jobs. Insurance facilitates the growth of agriculture, industry and commerce. It also gives individuals and families economic security, enabling them to contribute to society as productive citizens.

Insurance does this by accumulating small sums from a large number of policyholders, and holding collected premiums for the benefit of those who suffer a loss. In the process, where there is a developed financial market, the amount available is invested and put to use as capital for a variety of enterprises and ventures. After paying claims for losses, meeting operating expenses, and setting aside funds for future obligations to policyholders and for taxes, a company offering insurance makes a profit. The profit is needed to build the future of the business. Some of it eventually flows back to policyholders, owners and shareholders.

Insurance serves to stimulate economic activity. At the same time it helps meet people's basic needs, improves their quality of life and provides for the future. With the cost of living rising, most countries have found that taxes are not enough to pay for all social and health services, and pensions. What the government is able to provide has to be supplemented with people's own individual insurance. The more people can do that, the higher their standard of living and the more developed the country's economy.

Insurance premiums per person and insurance premiums as a percentage of the gross domestic product (GDP) vary greatly between countries and regions. In North America, premiums are 8.6 percent of GDP, in Central and South America 1.2 percent, the European Community 5.8 percent, and Central and Eastern Europe 2.0 percent. Premiums per person range from \$16 to \$245 in Central and Eastern Europe, \$67 to \$2,323 in the European Community, \$7 to \$92 in Central and South America, and \$1,023 to \$1,751 in North America.

Versicherung wird häufig als das Schmiermittel der Wirtschaft bezeichnet. Indem sie Schutz gegen Risiko und Verlust bietet, hilft sie mit, den Wirtschaftsmotor in Gang zu halten, damit dieser Wohlstand und Arbeitsplätze schaffen kann. Versicherung fördert so das Wachstum in Landwirtschaft, Industrie und Handel. Aber sie vermittelt auch dem Einzelnen und den Familien jene wirtschaftliche Sicherheit, die es ihnen ermöglicht, als produktive Bürger am Gemeinwesen teilzuhaben.

Versicherung erreicht dies, indem kleine Beträge von einer großen Anzahl von Versicherungsnehmern akkumuliert und die gesammelten Prämien für die Erbringung von Leistungen an jene Versicherten, die einen Verlust erleiden, verwaltet werden. Wo ein entwickelter Finanzmarkt besteht, wird im Rahmen dieser Tätigkeit der verfügbare Betrag investiert und als Kapital in verschiedenen Geschäften und Unternehmungen nutzbringend eingesetzt. Wurden alle Ansprüche der Versicherten auf Bezahlung ihrer Verluste erfüllt, die Betriebskosten gedeckt und Rückstellungen für künftige Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern und für Steuern gebildet, so verbleibt dem Versicherungsunternehmen allenfalls ein Gewinn. Dieser Gewinn ist zu Beginn für den weiteren Ausbau des Unternehmens notwendig. Erst später kann ein Teil des Gewinns an Versicherungsnehmer, Eigentümer und Aktionäre ausgeschüttet werden.

Versicherung dient dazu, die Wirtschaft zu stimulieren. Gleichzeitig hilft sie, Grundbedürfnisse der Menschen zu befriedigen, ihre Lebensqualität zu verbessern und für die Zukunft vorzusorgen. Angesichts steigender Lebenshaltungskosten machen die meisten Staaten heute die Erfahrung, daß Steuern und Abgaben allein nicht ausreichen, um alle Sozial- und Gesundheitsdienste und Renten finanzieren zu können. Die Leistungen des Staates bedürfen der Ergänzung durch private Eigenvorsorge im Wege individueller Versicherung. Je mehr Menschen dies tun können, desto höher ist der Lebensstandard und desto entwickelter ist die Wirtschaft eines Landes.

Dementsprechend variieren die Versicherungsprämien pro Kopf der Bevölkerung und die Gesamtprämieinnahmen als Prozentsatz des Bruttoinlandsproduktes (BIP) sehr stark zwischen den verschiedenen Ländern und Regionen: In Nordamerika etwa entsprechen die gesamten Prämieinnahmen 8,6% des BIP, in Mittel- und Südamerika sind es 1,2%, in der Europäischen Gemeinschaft 5,8% und in Mittel- und Osteuropa 2,0%. Die Werte für die Versicherungsprämie pro Kopf der Bevölkerung reichen von \$16 bis \$245 in Mittel- und Osteuropa, von \$67 bis \$2.323 in der Europäischen Gemeinschaft, von \$7 bis \$92 in Mittel- und Südamerika und von \$1.023 bis \$1.751 in Nordamerika.

In many parts of the world, there is an obvious need to strengthen the economy by starting new insurance enterprises. But it takes money to make money. An insurance company can get into business only if it has the required capital, enough to incur start-up costs and to stay in business for the first few years when it is likely to operate at a loss. Taking on insurance risks requires enough capital to be certain that claims can be paid even if they exceed premiums received, which may well happen occasionally. Capital should exceed the degree of risk assumed and, as premiums grow, capital and surplus need to grow to maintain the insurer's ability to pay claims and to expand the business.

If the initial capital comes from outside a community, city or country, the profit, if not most of the investment, also goes back to the external sources. However, if the needed capital is provided by the local popularly based organizations, the investment as well as profit from insurance operations stays at home to produce wealth and raise living standards.

Such mutual or cooperative insurance serves as more than the economy's lubricant. It generates capital and profit that are reinvested - initially in the insurance programme and, after the start-up years, in other domestic enterprises. That way it acts as the power and energy needed to run the economic engine. And it leaves the driving and control in the hands of people who co-produce and use its services.

In vielen Ländern der Erde besteht ein offensichtlicher Bedarf, durch den Aufbau neuer Versicherungsunternehmen die Wirtschaft zu stärken. Aber es braucht Geld, um Geld zu verdienen. Ein Versicherungsunternehmen kann nur dann den Betrieb aufnehmen, wenn es über ausreichend Kapital verfügt, um die Anlaufkosten tragen und mögliche Verluste der ersten Jahre überstehen zu können. Die Übernahme von Versicherungsrisiken verlangt genügend Kapital, um alle Ansprüche der Versicherungsnehmer auch dann erfüllen zu können, wenn diese Auszahlungen die eingenommenen Prämien übersteigen. Das Kapital sollte über dem Grad der Risikoübernahme liegen, und in dem Maße, wie die Prämieinnahmen steigen, müssen auch Kapital und Rücklagen wachsen, damit das Versicherungsunternehmen seine Verpflichtungen jederzeit erfüllen und seine Geschäfte ausweiten kann.

Stammt das ursprüngliche Kapital von auswärtigen Quellen, so fließt auch der Gewinn, und unter Umständen auch der Großteil der Veranlagungsmittel, an diese zurück. Stellen dagegen lokale, in der jeweiligen Bevölkerung verankerte Organisationen das benötigte Kapital zur Verfügung, bleiben Veranlagungsgelder wie auch der Gewinn aus der Versicherungstätigkeit im Lande und steigern Wohlstand und Lebensstandard.

In diesem Sinne ist wechselseitige oder genossenschaftliche Versicherung mehr als nur das Schmiermittel der Wirtschaft: Sie erwirtschaftet Kapital und Gewinne, die wieder investiert werden – zunächst in das Versicherungsprogramm selbst und dann, nach den Anlaufjahren, in andere heimische Unternehmen. Auf diese Weise wirkt sie geradezu als Antrieb und Energie des Wirtschaftsmotors. Und sie beläßt außerdem das Fahren und Steuern in den Händen jener Menschen, die diese Leistungen mitproduzieren und verwenden.

■ RIGHT IDEA AT THE RIGHT TIME

■ DIE RICHTIGE IDEE ZUR RICHTIGEN ZEIT

**ПРАВИЛНА ИДЕЯ В ПРАВИЛЕН МОМЕНТ**

В процеса на приватизация на държавните предприятия и установяване на пазарно-ориентирани стопанства в различни страни би трябвало да се използва един правилен подход, а именно развиване на успешни местни предприятия, на вътрешни ресурси за създаване на капитал, на поухау за бизнес, създаване на работни места и международни контакти.

**DOBRY POMYSŁ I NA CZASIE**

W miarę postępu prywatyzacji państwowych przedsiębiorstw i przedstawiania się wielu krajów na gospodarkę rynkową, prawidłowe podejście do spraw gospodarczych jest tym, które zapewni rozwój miejscowych firm i miejscowych zasobów, dla wytwarzania kapitału, rozwoju umiejętności handlowych, zatrudnienia i kontaktów międzynarodowych.

**SPRÁVNÁ MYŠLENKA V SPRÁVNÝ ČAS**

S přihlednutím k privatizaci podniků stojících ve státním vlastnictví a k budování tržně orientovaných systémů v různých zemích sa ukazuje být správnou ta cesta, která vytváří úspěšné domácí podniky, sprístupňuje domácí zásoby ke tvorbě kapitálu, učí podnikatelským schopnostem, vytváří pracovní místa a navazuje mezinárodní kontakty.

**IDEEA POTRIVITÁ LA MOMENTUL POTRIVIT**

Pe măsură ce întreprinderile de stat sînt privatizate și sistemul economiei de piață cîștigă teren în diferite țări, abordarea corectă a problemei asigurărilor va duce la dezvoltarea întreprinderilor locale rentabile, generarea unor resurse interne de capital, acumularea de expertiză în domeniul afacerilor, crearea de noi locuri de muncă și extinderea contactelor internaționale.

**RIGHT IDEA AT THE RIGHT TIME**

As state-owned enterprises are privatized and market-oriented systems get established in various countries, a right approach to use is one that would develop successful local enterprises, domestic resources to generate capital, business know-how, job opportunities and international contacts.

**ВЕРНАЯ ИДЕЯ В НУЖНОЕ ВРЕМЯ**

В разных странах, по мере приватизации государственных предприятий и создания рыночной экономики, при верном подходе удастся успешно развить местные предприятия и ресурсы, генерируя капитал, поухау в деловой области, занятость населения и международные контакты.

**DIE RICHTIGE IDEE ZUR RICHTIGEN ZEIT**

Im Hinblick auf die Privatisierung der im staatlichen Eigentum stehenden Unternehmen und den Aufbau marktwirtschaftlich orientierter Systeme in verschiedenen Ländern erweist sich jener Weg als der richtige, der erfolgreiche heimische Unternehmen hervorbringt, inländische Ressourcen zur Bildung von Kapital erschließt, unternehmerische Fähigkeiten ausbildet, Arbeitsplätze schafft und internationale Kontakte herstellt.

**SPRÁVNÁ MYŠLIENKA V SPRÁVNÝ ČAS**

S ohľadom na privatizáciu podnikov stojacich v štátnom vlastníctve a na budovanie trhovo orientovaných systémov v rôznych krajinách sa ukazuje byť správnou tá cesta, ktorá vytvára úspešné domáce podniky, sprístupňuje domáce zásoby na vytváranie kapitálu, učí podnikateľským schopnostiam, vytvára pracovné miesta a nadväzuje medzinárodné kontakty.

**MEGFELELŐ ÖTLETET A MEGFELELŐ IDŐBEN**

Ami az állami tulajdonban lévő vállalatok privatizációját és a piacgazdaságra orientált rendszerek különböző országokban történő felépítését illeti, az az út tűnik a helyesnek, amely támogatja a sikeres hazai vállalkozásokat, feltárja a tőkeképzésre alkalmas belföldi erőforrásokat, kifejleszti a vállalkozói képességeket, munkahelyeket létesít és nemzetközi kapcsolatokat teremt.

Ideas, concepts and approaches have varying degrees of universal appeal and applicability. On rare occasions, an idea appears to be exactly right as circumstances present a perfect timing for it.

A number of countries around the world are going through a transformation of centrally planned economies into market-oriented systems. This change is taking place at a different pace in different countries. In some the reform is rapid; in others, more gradual and cautious. But there are notable developments common to all:

Privatization, decentralization and restructuring of state-owned organizations.
Development of marketing, management and technical know-how.
Job creation as people respond to the needs signalled by more open communication and the market.
Networking with regional and global markets to re-establish international affiliations.

In many countries the transition is a matter of reactivating what once came naturally. Barely a couple of generations ago, their major cities were centres of international business and hubs of intellectual, scientific and cultural life.

As they emerge from years of state control, they find themselves surrounded with markets increasingly dominated by global players, most of whom already have a foot in each opening door.

To let outside forces now determine the pace, extent and scope of changeover would be to further postpone the true recovery of domestic control.

Is there a concept or approach that would:

- develop successful enterprises focused on the needs of their customers;
- mobilize resources of domestic institutions to generate capital for various sectors of the economy;
- provide a retraining ground for business skills and enterprise;
- create jobs in local communities; and
- supply international contacts and support?

There is such an idea, and it is the right one to put to work where free enterprise once again is taking root. What these economies need to rebuild, cooperative insurance will help deliver – by capitalizing on the mutual advantage.

Im allgemeinen werden Ideen, Konzepte und Methoden in sehr unterschiedlichem Ausmaß akzeptiert und angewandt. Nur selten wird durch äußere Umstände eine Situation geschaffen, die eine Idee als die genau richtige erscheinen läßt.

Eine Reihe von Ländern vollzieht gegenwärtig den Übergang von einer zentralen Planwirtschaft zu marktwirtschaftlich orientierten Systemen. Dieser Wandel erfolgt in den einzelnen Staaten mit unterschiedlicher Geschwindigkeit: in manchen sehr rasch, in anderen stufenweise und vorsichtig. Einige Entwicklungen sind aber allen gemeinsam:

Privatisierung, Dezentralisierung und Umstrukturierung der im Staatseigentum stehenden Organisationen.
Entwicklung von Marketing-, Management- und technischem Know-how.
Schaffung von Arbeitsplätzen, weil die Menschen auf die Bedürfnisse reagieren, die ihnen durch eine offeneren Kommunikation und den Markt signalisiert werden.
Einbindung in regionale und globale Märkte, um die internationalen Geschäftsverbindungen wieder aufzubauen.

In vielen Ländern bedeutet dieser Übergang nichts anderes als eine Rückkehr zu bereits früher Vorhandenem. Vor nur knapp zwei Generationen waren ihre Großstädte noch Zentren der internationalen Geschäftswelt und Mittelpunkte des intellektuellen, wissenschaftlichen und kulturellen Lebens gewesen.

Nunmehr, nach den Jahren der staatlichen Kontrolle, finden sie sich von Märkten umgeben, die zunehmend von multinationalen Unternehmen beherrscht werden. Die meisten dieser Unternehmen haben bereits einen Fuß in jeder sich öffnenden Tür.

Aber: Die Geschwindigkeit, das Ausmaß und den Umfang des Wandels von ausländischen Kräften bestimmen zu lassen, hieße, die wirkliche Wiedergewinnung der Kontrolle durch die Bürger dieser Länder weiter hinauszuschieben.

Gibt es daher ein Modell oder einen Weg, der

- erfolgreiche, auf die Bedürfnisse ihrer Kunden abstellende Unternehmen hervorbringt;
- Ressourcen von inländischen Institutionen erschließt, um solcherart Kapital für die verschiedenen Wirtschaftssektoren aufzubringen;
- Raum für die Wiederausbildung von Geschäftssinn und unternehmerischen Fähigkeiten schafft;
- für Arbeitsplätze in den lokalen Gemeinschaften sorgt; und
- internationale Kontakte und Unterstützung verschafft?

Es gibt eine solche Idee und sie ist die richtige überall dort, wo freies Unternehmertum wieder Fuß faßt. Denn was immer diese Volkswirtschaften für den Wiederaufbau brauchen - genossenschaftliche Versicherungen können ihren Beitrag dazu leisten: durch Kooperation zum wechselseitigen Vorteil.

■ THE IDEA IN PRACTICE

■ DIE IDEE IN DER PRAXIS

**ИДЕЯТА НА ПРАКТИКА**

Взаимно-застрахователното и кооперативно начало в застраховането дава резултати.

Учредено като кооперативно,

взаимно-застрахователно или акционерно дружество, застрахователно предприятие, което се придържа към кооперативните принципи, осигурява демократичен контрол, ограничена печалба на акциите, солидарност със социалната икономика и концентриране върху предотвратяване на загуби за намаляване на разходите. Такова застрахователно предприятие може да бъде създадено от различни институции с многочислен състав. Например Франция, Австрия, Швеция, Обединеното Кралство, Италия и Канада имат най-различни организации на широка основа, които се характеризират с един обединяващ елемент – всяка от тях има кооперативна застрахователна група, която е водеща в отрасъла. Като оръдие за формиране на капитал, предприятието за взаимно и кооперативно застраховане играе ролята на катализатор за разрастването на масовите движения.

**MYŠLENKA DO PRAXE**

Myšlenka vzájemného a družstevního pojištění je koncepcí úspěchu. Bez ohledu na to, zda je zřízen v právní formě družstva, pojišťovacího spolku

na vzájemnosti nebo jako akciová společnost, pojišťovatel vázaný družstevním principem disponuje vždycky demokratickou kontrolou, skýtá pouze limitované úročení vloženého kapitálu, udržuje solidaritu s jinými částmi společného hospodářství a soustředí uje své snahy na předcházení škodám pro snižování nákladů. Takový pojišťovací podnik se může vyvinout z různého původu. Francie, Rakousko, Švédsko, Spojené království, Itálie a Kanada, abychom uvedli příklady, mají široké spektrum organizací, které se opírají o širokou základnu obyvatelstva. Jedno ale mají tyto země společně. vzájemného nebo družstevního pojišťovatele, který patří ke špičce na trhu. Jako nástroj tvorby kapitálu působí vzájemný a družstevní pojišťovatel jako katalyzátor pro růst příbuzných organizací a hnutí.

**THE IDEA IN PRACTICE**

The mutual and cooperative approach to insurance works well. Organized as a cooperative, mutual or stock company, an insurer adhering to the cooperative

principles provides democratic control, limited return on shares, solidarity with social economy, and focus on loss prevention to reduce costs. Such an insurer can grow out of a variety of people-based institutions and places. France, Austria, Sweden, United Kingdom, Italy and Canada – for example – have a wide range of broadly based organizations, but one thing in common: each has a mutual or cooperative insurance group that is an industry leader. As an instrument of capital formation, a mutual and cooperative insurer works as a catalyst for the growth of people's movements.

**DIE IDEE IN DER PRAXIS**

Die Idee der wechselseitigen und genossenschaftlichen Versicherung ist ein Erfolgskonzept. Ganz gleich, ob in der Rechtsform der Genossenschaft,

des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit oder als Aktiengesellschaft errichtet, ein den genossenschaftlichen Prinzipien verbundener Versicherer verfügt stets über eine demokratische Kontrolle, gewährt nur eine limitierte Verzinsung des eingesetzten Kapitals, übt Solidarität mit den anderen Teilen der Gemeinwirtschaft und konzentriert seine Bemühungen auf die Schadenverhütung zur Senkung der Kosten. Ein derartiges Versicherungsunternehmen kann sich aus den verschiedensten Ursprüngen entwickeln. Frankreich, Österreich, Schweden, das Vereinigte Königreich, Italien und Kanada, um Beispiele zu nennen – sie alle haben ein weites Spektrum von Organisationen, die sich auf eine breite Basis der Bevölkerung stützen. Eines aber haben alle diese Länder gemeinsam: einen wechselseitigen oder genossenschaftlichen Versicherer, der zu den Marktführern zählt. Als Instrument der Kapitalbildung wirkt ein wechselseitiger und genossenschaftlicher Versicherer als Katalysator für das Wachstum verwandter Organisationen und Bewegungen.



AZ ÖTLET A GYAKORLATBAN

A kölcsönös és szövetkezeti alapon történő biztosítás egy sikeres koncepciót testesít meg. Mindegy, hogy a jogi forma szövetkezet, biztosítási

egyesülés kölcsönösségi alapon vagy részvénytársaság, a szövetkezeti elvekkel azonosuló biztosító mindig rendelkezik egyfajta demokratikus kontrollal, a befektetett tőkére csak egy szolid kamatot biztosít, szolidáris a közgazdálkodás többi területével és költségeinek csökkentése érdekében erőfeszítéseket tesz a kármegelőzésre. Egy ilyen biztosítótársaság a legkülönfélébb okokból jöhet létre. Franciaországban, Ausztriában, Svédországban, az Egyesült Királyságban, Olaszországban és Kanadában – hogy csak néhány példát említsünk – mind megtalálható azon szervezetek széles köre, amelyek széles néprétegekre támaszkodnak. Egy azonban közös ezekben az országokban: van egy kölcsönös vagy szövetkezeti biztosító, amely a szakmában vezető szerepet tölt be. A tőkeképzés eszközeként egy kölcsönösségi vagy szövetkezeti alapon szervezett biztosító katalizátor szerepet tölthet be a kapcsolódó szervezetek és mozgalmak növekedése szempontjából.



IDEA W PRAKTYCE

Wzajemne, spółdzielcze podejście do ubezpieczeń dobrze zdaje egzamin. Ubezpieczyciel, zorganizowany w formie spółki spółdzielczej, wzajemnej

lub akcyjnej i przestrzegający zasad spółdzielczości zapewnia demokratyczne sprawowanie władzy, określony dochód z akcji i solidarność z polityką socjalną oraz koncentrowanie się na zapobieganiu stratom, celem obniżenia kosztów. Taki ubezpieczyciel może powstawać na bazie różnych instytucji i w różnych miejscach. Na przykład we Francji, Austrii, Szwecji, Wielkiej Brytanii, Włoszech i Kanadzie – istnieje wiele tego typu organizacji, opartych na szerokich podstawach; posiadają one niemniej jedną wspólną cechę: każda z nich ma wzajemną lub spółdzielczą grupę ubezpieczeniową będącą liderem przemysłowym. Jako narzędzie tworzenia kapitału, wzajemny lub spółdzielczy ubezpieczyciel działa w charakterze katalizatora w rozwoju działalności ludzkiej.



APLICAREA ÎN PRACTICĂ

Abordarea asigurărilor din perspectiva cooperatistă și a ajutorului reciproc funcționează eficient. O agenție de asigurări organizată sub forma unei

asociații cooperatiste sau de ajutor reciproc, sau a unei companii pe acțiuni, respectând principiile cooperatiste, asigură controlul democratic asupra activității, dividende limitate, și prioritatea prevenirii pagubelor în scopul reducerii costurilor. O astfel de agenție poate lua naștere în diferite instituții unde există o participare largă a populației. În Franța, Austria, Suedia, Marea Britanie, Italia și Canada, de exemplu, există o gamă largă de organizații cu un mare număr de membri. Toate acestea

au un element comun: o organizație cooperatistă de asigurări sau bazată pe ajutor reciproc, care este în același timp un element important al dezvoltării industriale. Ca instrument al formării de capital, o agenție de asigurări cooperatistă sau bazată pe ajutor reciproc acționează ca un catalizator pentru dezvoltarea mișcărilor populare.



ИДЕЯ ИА ПРАКТИКЕ

Страхование на взаимных началах и кооперативный подход к страхованию на практике продемонстрировали свои

положительные аспекты. Организованная в виде кооператива, взаимной или акционерной компании страховая организация придерживается демократических принципов и обеспечивает демократический контроль, ограниченный возврат на акции и солидарность с социальной экономикой при упоре на предотвращении потерь со снижением расходов. Такая страховая организация может вырасти из разнообразных учреждений и заведений с широкой общественной базой. Во Франции, Австрии, Швеции, Великобритании, Италии и Канаде, например, имеется целый спектр такого типа организаций, имеющих одну общую черту – в каждой из этих стран есть взаимная или кооперативная страховая группа, лидирующая в деловой области. В качестве средства для собирания капитала, кооперативные страховые организации и организации на взаимных началах являются катализаторами роста широких общественных движений.



MYŠLIENKA DO PRAXE

Myšlienka vzájomného a družstevného poistenia je koncepciou úspechu. Bez ohľadu na to, či je zriadený v právnej forme družstva, poisťovacieho spolku

na vzájomnosti alebo ako akciová spoločnosť, poisťovateľ zaviazaný družstevným princípom disponuje vždy demokratickou kontrolou, poskytuje iba limitované úročenie vloženého kapitálu, udržiava solidaritu s inými časťami spoločného hospodárstva a sústráďuje svoje snahy na predchádzanie škodám pre znižovanie nákladov. Takýto poisťovací podnik sa môže vyvinúť z rôzneho pôvodu. Franoúzsko, Rakúsko, Švédsko, Spojené Kráľovstvo, Taliansko a Kanada, aby sme uviedli príklady, majú široké spektrum organizácií, ktoré sa opierajú o širokú základňu obyvateľstva. Jedno ale majú tieto krajiny spoločné: vzájomného alebo družstevného poisťovateľa, ktorý patrí k špičke na trhu. Ako nástroj tvorby kapitálu pôsobí vzájomný a družstevný poisťovateľ ako katalyzátor pre rast s príbuzných organizácií a hnutí.

Mutual and cooperative insurance is one approach that has worked successfully in many parts of the world.

In some countries with a strong mutual aid and cooperative tradition, an insurance company or society can be incorporated as a cooperative. However, in many countries it is not possible to organize an insurer as a cooperative and a more common form is a joint-stock or mutual company.

The mutual form particularly suits a cooperative insurance enterprise organized by a mutual aid society with a professional, community or municipal membership, or by a group of such mutuals or cooperatives. In some cases, however, the sponsoring groups find it more practical to organize the insurance enterprise as a joint-stock company. They own its capital and exercise control on behalf of their members, while operating the company for the benefit of the policyholders.

Mutual and joint-stock insurance companies adhering to the cooperative principles have different roots in different countries but share some characteristics:

Democratic control, with policyholder-owners actively involved in setting policy through delegates and working groups.

Limited return on invested capital, or a not-for-profit status.

Affiliation of founding members and most policyholders to clearly determined social and professional categories – to help maintain solidarity with principles and institutions of the social economy.

Promotion of loss prevention, health and safety to reduce the cost of insurance.

Influence over the rest of the industry and the government in the interest of policyholders.

A joint-stock company is a business enterprise in which the capital is divided into small units permitting a number of investors to contribute varying amounts. Dividend payments are made out of profits in proportion to the number of shares stockholders own. The joint-stock company developed because of the need for large capital by certain types of business.

A mutual company is a corporation without issued capital stock and owned by members who do business with it. Profits, after deductions for reserves, are held collectively for customer-owners in proportion to the business they did with the corporation. The mutual form is particularly appropriate for savings banks and insurance companies.

Wechselseitig und genossenschaftlich organisierte Versicherungsunternehmen sind ein Weg, der in vielen Teilen der Welt bereits erfolgreich eingeschlagen wurde.

In manchen Ländern, in denen die Idee der wechselseitigen Hilfeleistung und die genossenschaftliche Tradition stark sind, ist es möglich, ein Versicherungsunternehmen in Form einer Genossenschaft zu gründen. In den meisten Staaten ist dies jedoch nicht zulässig: dort ist die Aktiengesellschaft oder der Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit die übliche Rechtsform.

Die Form der Wechselseitigkeit eignet sich besonders gut für jene Versicherungsunternehmen, die entweder von einer Organisation gegründet werden, die selbst vom Gedanken der gegenseitigen Hilfeleistung bestimmt ist und deren Mitgliederbasis sich auf Berufsgruppen, Gemeinden oder Städte stützt, oder von Gruppen solcher Organisationen oder Genossenschaften. In manchen Fällen freilich finden es die Gründerorganisationen zweckmäßiger, das Versicherungsunternehmen als Aktiengesellschaft zu errichten. Sie halten dann das Grundkapital des Unternehmens und üben die Kontrolle im Namen ihrer Mitglieder aus, während das Unternehmen zum Nutzen der Versicherungsnehmer betrieben wird.

Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit und Aktiengesellschaften, die sich an den Genossenschaftsprinzipien orientieren, weisen ungeachtet ihrer unterschiedlichen Wurzeln in den verschiedenen Ländern eine Reihe gemeinsamer Merkmale auf:

Demokratische Kontrolle, im Rahmen derer die Versicherungsnehmer durch Delegierte und Arbeitsgruppen aktiv die Geschäftspolitik mitgestalten.

Limitierte Verzinsung des eingesetzten Kapitals oder Status als nicht gewinnorientiertes, gemeinnütziges Unternehmen. Zugehörigkeit der Gründungsmitglieder und der meisten Versicherungsnehmer zu klar umrissenen sozialen oder Berufsgruppen, um auf diese Weise und mit Hilfe der Prinzipien und Institutionen der Gemeinwirtschaft den Solidaritätsgedanken aufrecht zu erhalten. Förderung von Maßnahmen der Schadenverhütung, der Gesundheit und Sicherheit, um die Kosten der Versicherung zu senken.

Einflußnahme auf die übrige Wirtschaft und die staatlichen Entscheidungsträger im Interesse der Versicherten.

In France, the largest insurer of automobiles and homes is an association of mutual companies called GEMA. GEMA companies provide insurance through noncommissioned sales staff or regional representatives. That is why they are known as MSI (Mutuelles Sans Intermediaires or mutuals without intermediaries, whether a general agent or broker). Policyholders participate in the affairs of the company by electing delegates, who in turn elect the board. In most GEMA mutuals, there is one delegate for every 2,000 to 5,000 policyholders.

The larger of GEMA's 14 member companies include mutuals of civil servants (GMF), shopkeepers and small businesses (MACIF), teachers (MAIF), and craftsmen (MAAF). Other mutuals in the group have their base in taxi drivers, higher education, food retailing and processing, armed forces, and municipalities.

The largest Austrian insurance group, providing property-casualty, life and health insurance, is also a mutual. Wiener Städtische was founded in Austria in the early 19th century, and developed close relations with the City of Vienna as it grew. Its control structure includes a board of members' representatives, which exercises rights of policyholders and comprises 60 representatives chosen for a term of six years. It decides on the distribution of profits and approves amendments to terms and conditions as well as tariffs of existing insurance contracts. Along with the Council of the City of Vienna, it oversees a supervisory board appointed by the Council.

The supervisory board appoints the board of executive directors and supervises management. It consists of 17 members from which six are delegated by staff and 11 by the Council. The mayor of the City of Vienna is the ex-officio chairman of the supervisory board, and the general manager is the chairman of the board of executive directors.

Bei einer Aktiengesellschaft ist das Grundkapital in kleine Einheiten aufgeteilt, sodaß eine Vielzahl von Investoren mit Beiträgen in unterschiedlicher Höhe teilnehmen können. Aus den Gewinnen werden Dividenden im Verhältnis der Zahl der vom jeweiligen Aktionär gehaltenen Aktien gezahlt. Die Aktiengesellschaft entstand als Gesellschaftsform für Unternehmungen, für die ein hoher Kapitalbedarf besteht.

Ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit ist eine Gesellschaft, bei der keine Aktien ausgegeben werden und die von ihren Kunden – die gleichzeitig ihre Mitglieder sind – kontrolliert wird. Die nach der Dotierung der Rücklagen verbleibenden Gewinne kommen den Kunden-Mitgliedern gemeinschaftlich jeweils in dem Ausmaß zu, wie sie Geschäfte mit der Gesellschaft abgeschlossen haben. Diese Gesellschaftsform eignet sich besonders für Sparkassen und Versicherungsunternehmen.

In Frankreich ist eine Vereinigung von wechselseitigen Versicherungen namens GEMA der größte Versicherer von Kraftfahrzeugen und Wohnungen. Der Vertrieb von Versicherungen erfolgt bei GEMA durch angestelltes Verkaufspersonal und regionale Vertreter, die für ihre Verkaufserfolge keine Provision erhalten. Aus diesem Grund werden die GEMA-Gesellschaften auch als MSI ("Mutuelles Sans Intermediaires", wechselseitige Versicherungsunternehmen ohne Vermittler, das heißt ohne provisionsberechtigte Vertreter und Makler) bezeichnet. Die Versicherten nehmen an der Führung der Gesellschaft durch die Wahl von Delegierten teil, die dann ihrerseits den Verwaltungsrat wählen. Bei den meisten GEMA-Gesellschaften entfällt auf je 2.000 bis 5.000 Versicherungsnehmer ein Delegierter.

Zu den größten der 14 GEMA-Mitgliedsgesellschaften zählen die Versicherer der Beamten (GMF), der Ladeninhaber und Kleinkaufleute (MACIF), der Lehrer (MAIF) und der Handwerker (MAAF). Andere GEMA-Gesellschaften haben ihre Mitgliederbasis bei den Taxifahrern, im höheren Bildungswesen, im Lebensmittelhandel und in der Lebensmittelverarbeitung, in der Armee und den Stadtverwaltungen.

Auch die größte österreichische Versicherungsgruppe ist eine wechselseitige Versicherungsanstalt. Die Wiener Städtische, die heute sämtliche Versicherungssparten (Lebens-, Kranken- und Schaden-Unfall-Versicherung) betreibt, wurde im frühen 19. Jahrhundert in Österreich gegründet und entwickelte im weiteren Verlauf enge Beziehungen zur Stadt Wien. Zu den obersten Organen der Wiener Städtischen gehört auch eine Mitgliedervertretung, die die Rechte der Versicherungsnehmer in deren Namen ausübt und aus 60 für jeweils 6 Jahre gewählten Vertretern besteht. Die Mitgliedervertretung entscheidet über

Early in this century the consumer cooperative and trade union movements in Sweden founded two mutual societies to provide life and general insurance to their members. These merged to form the Folksam Group, which in mid-century added a stock company to handle reinsurance. Folksam now insures every second person in the country. Folksam is known internationally for major innovations in loss prevention and safety equipment and for its auto body repair research centre.

Folksam's parliamentary structure is designed to ensure democratic control by the cooperative and trade union movements, which elect 108 delegates to its annual general meeting to represent policyholders. The annual meeting elects the board of directors, two of whose 21 members represent staff. The board appoints the management.

In a country where the Rochdale pioneers gave birth to the cooperative movement in 1844, one of the best-known cooperative societies today provides insurance services. Cooperative Insurance Society (CIS) began in 1867 by serving the insurance needs of the growing consumer cooperatives in the United Kingdom, though from the outset it was intended that personal insurance for cooperative members and the general public should also be provided.

CIS is now a market leader for personal life, home and motor insurance, serving one family in six in the country. CIS is a cooperative all of whose share capital is held by the Cooperative Wholesale Society, which appoints its board. However, like all cooperative societies, CIS pays only a limited rate of interest on its paid-up share capital, using its profits for the benefit of policyholders. In that sense, it operates more like a mutual, and the net worth of the organization is viewed as belonging to the policyholders.

A relatively much younger cooperative insurer in Italy is an example of a cooperative insurer in the form of a joint-stock company. Unipol became somewhat of a maverick in the cooperative insurance movement recently by listing some of its shares on the stock exchange. In addition to building capital, this move was designed to give policyholders a chance to participate in the company directly.

die Verwendung des Gewinnes und muß alle Änderungen von Bedingungen und Tarifen bestehender Versicherungsverträge genehmigen. Zusammen mit dem Gemeinderat der Stadt Wien steht sie über dem vom Gemeinderat bestellten Aufsichtsrat.

Der Aufsichtsrat bestellt die Vorstandsmitglieder und überwacht die Geschäftsführung. Er besteht aus 17 Mitgliedern, von denen 6 von der Vertretung der Angestellten (dem Betriebsrat) und 11 vom Gemeinderat nominiert werden. Der Bürgermeister von Wien ist kraft Amtes Vorsitzender des Aufsichtsrates. Der Generaldirektor ist der Vorsitzende des Vorstandes.

Zu Beginn dieses Jahrhunderts gründeten in Schweden die Konsumgenossenschafts- und die Gewerkschaftsbewegung zwei wechselseitige Gesellschaften, um ihren Mitgliedern Lebens- und Sachversicherungen anbieten zu können. Diese beiden Gesellschaften vereinigten sich in der Folge zur Folksam-Gruppe, zu der seit Mitte des Jahrhunderts auch eine die Rückversicherung betreibende Aktiengesellschaft gehört. Heute versichert Folksam jede zweite Person in Schweden. International ist Folksam vor allem für seine Innovationen im Bereich der Schadensverhütung und der Sicherheitseinrichtungen sowie für sein Forschungszentrum für Kfz-Reparaturen bekannt.

Die parlamentarische Struktur Folksams ist so angelegt, daß die demokratische Kontrolle durch die genossenschaftliche und gewerkschaftliche Bewegung sichergestellt ist; diese wählen 108 Delegierte als Vertreter der Versicherten für die jährliche Hauptversammlung von Folksam. Die Hauptversammlung wählt den Verwaltungsrat, wobei zwei der 21 Mitglieder des Verwaltungsrates die Angestellten vertreten. Der Verwaltungsrat bestellt die Geschäftsführung.

In jenem Land, wo die Rochdale-Pioniere im Jahre 1844 die Genossenschaftsbewegung ins Leben riefen, ist heute eines der bekanntesten Genossenschaftsunternehmen im Versicherungsbereich tätig. Bereits 1867 begann die Cooperative Insurance Society (CIS) die Versicherungsbedürfnisse der großen- und zahlenmäßig wachsenden Konsumgenossenschaften im Vereinigten Königreich zu decken; von Anfang an war aber auch daran gedacht, die einzelnen Genossenschaftsmitglieder und die Bevölkerung allgemein mit geeigneten Versicherungsprodukten zu versorgen.

In 1947, one of Italy's three cooperative apex bodies, the Lega, approved a motion at its congress to establish a cooperative insurer for handling the risks of its member cooperatives. At the end of the '50s a number of insurance agencies, set up by the cooperative movement to place coverages with other carriers, were already operating in the Emilia region. In 1962, the Lega cooperatives purchased the shares of Unipol, an insurance company founded in 1961. Under cooperative ownership, operations started in 1963, transferring the policies handled by the cooperative agencies from their original six insurers to Unipol. More cooperative agencies were added and other private agencies set up. Alongside the cooperative risks, which already required a degree of technical knowledge and considerable reinsurance capacity, Unipol started to write personal insurance. In the '70s, the Italian trade unions entered the share capital of Unipol. Unipol now ranks sixth among over 200 insurance companies in Italy.

Across the Atlantic, Canada provides an example of a cooperative insurer jointly sponsored and patronized by the entire spectrum of the cooperative movement and other cooperatively oriented organizations from coast to coast. Founded 50 years ago to serve the needs of individuals and businesses in the agricultural cooperative and credit union sectors, The Co-operators now has 35 member organizations, which also include fisheries, health services, marketing, consumer, housing and dairy cooperatives as well as transport and steel workers trade unions. Through their membership structures, these member organizations involve over four million individuals. Each member organization, in each of the six designated regions, appoints or elects delegates to The Co-operators, who meet twice yearly in their region and once at the annual meeting. The delegates' responsibilities include policy discussions, bylaws, liaison, communication, and election of the 20-person board of directors of The Co-operators Group Limited.

The largest company in the Group is the leading insurer of automobiles and homes in Canada. Two other major companies provide life insurance and data services, and two more recently established companies are in the property management and investment counselling

CIS ist heute einer der Marktführer für individuelle Lebens-, Wohnungs- und Kraftfahrzeugversicherung und betreut jede sechste Familie im Land. CIS ist eine Genossenschaft, deren gesamtes Grundkapital von der Cooperative Wholesale Society (Genossenschaftliche Großhandelsgesellschaft) gehalten wird, die auch den Verwaltungsrat bestellt. Wie alle genossenschaftlichen Gesellschaften zahlt auch CIS nur einen limitierten Zins auf das eingezahlte Grundkapital und verwendet seine Gewinne zum Nutzen der Versicherungsnehmer. In diesem Sinne arbeitet CIS eher wie eine wechselseitige Versicherung und das Eigenkapital der Gesellschaft wird als den Versicherten gehörend betrachtet.

Ein relativ junges genossenschaftliches Versicherungsunternehmen in Italien ist ein Beispiel für einen genossenschaftlichen Versicherer in Form einer Aktiengesellschaft. Unipol wurde vor nicht allzu langer Zeit so etwas wie ein Außenseiter in der genossenschaftlichen Versicherungsbewegung, als es einen Teil seiner Aktien an der Börse einfuhrte. Neben der Aufbringung von Kapital diente dieser Schritt auch dazu, den Versicherungsnehmern die Möglichkeit zur direkten Beteiligung an der Gesellschaft zu geben.

1947 beschloß eine der drei genossenschaftlichen Dachorganisationen in Italien, die Lega, eine genossenschaftliche Versicherungsgesellschaft zu errichten, die die Risiken der Mitglieds-genossenschaften versicherungsmäßig abdecken sollte. Ende der 50er Jahre waren bereits eine Reihe von Versicherungsagenturen, die von der Genossenschaftsbewegung zur Plazierung von Risiken bei anderen Versicherungsträgern gegründet worden waren, im Gebiet der Emilia tätig. 1962 kaufte die Lega die Aktien der 1961 errichteten Versicherungsgesellschaft Unipol. Nunmehr im Besitz der Genossenschaften wurden die Geschäfte 1963 aufgenommen, indem zunächst die von den genossenschaftlichen Agenturen verwalteten Versicherungsverträge von den bisherigen sechs Versicherern auf Unipol übertragen wurden. In der Folge kamen weitere genossenschaftliche Agenturen dazu und andere private Agenturen wurden eröffnet. Neben den genossenschaftlichen Risiken, die bereits einen hohen Grad an versicherungstechnischem Know-how und beträchtliche Rückversicherungskapazität erforderten, begann Unipol schließlich auch, Versicherungen für die breite Bevölkerung anzubieten. In den 70er Jahren übernahmen auch die Gewerkschaften einen Teil des Grundkapitals von Unipol. Heute nimmt Unipol unter den mehr als 200 Versicherungsgesellschaften in Italien den sechsten Rang ein.

businesses. The insurance companies are joint-stock; so are others but they are registered as cooperatives. The data services company is a model of the multi-stakeholder approach, bringing representatives of owners, clients and staff together on a board of directors.

The mutual and cooperative insurance idea is adaptable to different sets of circumstances, traditions and needs in various countries. In each country the cooperative or mutual insurer is playing an increasingly important role in capital formation. A substantial portion of this capital is used for the development of related democratic and popular movements. As a catalyst for the growth of people's organizations and enterprises, a cooperative insurer pays particular attention to spreading the cooperative idea to the general public – bringing a growing number of individual policyholders under the umbrella of its control structure.

Jenseits des Atlantiks gibt es in Kanada ein Beispiel für ein genossenschaftliches Versicherungsunternehmen, das vom gesamten Spektrum der Genossenschaftsbewegung und anderen genossenschaftlich orientierten Organisationen aus ganz Kanada gemeinsam gefördert und unterstützt wird. Vor 50 Jahren zur Deckung des Bedarfs von Privatpersonen und Betrieben im Bereich der Landwirtschafts- und Kreditgenossenschaften gegründet, stützen sich The Cooperators heute auf 35 Mitgliedsorganisationen, darunter Fischerei-, Gesundheitsdienst-, Marketing-, Konsum-, Wohnungs- und Molkereigenossenschaften sowie Transport- und Stahlarbeitergewerkschaften. Durch ihre Mitgliedschaftsstrukturen vereinen diese Mitgliedsorganisationen mehr als vier Millionen Menschen. Jede Mitgliedsorganisation in jeder der sechs Regionen bestellt oder wählt Delegierte für The Cooperators, die zweimal jährlich in ihrer Region und einmal zur Jahreshauptversammlung zusammenkommen. Zu den Aufgaben der Delegierten zählen die Diskussion über die Geschäftspolitik, die Statuten, die Unternehmensbeziehungen, die Kommunikation und die Wahl des 20-köpfigen Verwaltungsrates von The Cooperators Group Limited.

Die größte Gesellschaft der Gruppe ist der führende Versicherer von Kraftfahrzeugen und Wohnungen in Kanada. Zwei weitere große Gesellschaften bieten Lebensversicherung bzw. Dienstleistungen im EDV-Bereich an, und zwei erst unlängst gegründete Gesellschaften beschäftigen sich mit Liegenschaftsentwicklung und -verwaltung bzw. mit Veranlagungsberatung. Die Versicherungsunternehmen sind Aktiengesellschaften aber – und das gilt auch für die anderen – als Genossenschaften registriert. Die EDV-Dienstleistungsgesellschaft ist ein Modell für das "Multi-Stakeholder"-Konzept, bei dem im Verwaltungsrat neben dem Eigentümer auch die Kunden und Angestellten vertreten sind.

Die Idee der wechselseitigen und genossenschaftlichen Versicherung läßt sich an die unterschiedlichsten Rahmenbedingungen, Traditionen und Bedürfnisse in den einzelnen Ländern anpassen. In jedem Land spielen die genossenschaftlichen und wechselseitigen Versicherer eine immer größere Rolle in der Kapitalbildung. Ein beträchtlicher Teil dieses Kapitals wird dazu verwendet, die Entwicklung verwandter demokratischer und auf einer breiten Basis in der Bevölkerung beruhenden Bewegungen zu unterstützen. Als Katalysator für das Wachstum solcher Organisationen und Unternehmen ist es das Ziel des genossenschaftlichen Versicherers, die genossenschaftliche Idee in weiten Bevölkerungskreisen zu verbreiten - und so eine wachsende Anzahl von Versicherungsnehmern unter einem gemeinsamen Dach zu vereinen.

■ ESSENTIAL ELEMENTS

■ DIE WESENTLICHEN ELEMENTE

**СЪЩЕСТВЕНИ ЕЛЕМЕНТИ**

Една успешна програма за взаимно и кооперативно застраховане се характеризира с демократични начала, професионален

мениджмънт, ефективно свързване със социалната икономика, изграждане на етапи и осигуряване чрез подходящо презастраховане. Неуспешните програми нямат широка и здрава основа в социалната икономика, разчитат значително на нестабилни застрахователни програми, не могат да осигурят смислено ангажиране за спонсорите и не получават подкрепа от правителството.

**DIE WESENTLICHEN ELEMENTE**

Ein erfolgreiches wechselseitiges und genossenschaftliches Versicherungsprogramm hat demokratische Eigentumsstrukturen,

ist professionell geführt, wirksam mit der übrigen Gemeinwirtschaft verbunden, wird in sukzessiven Schritten aufgebaut und durch ein abgestimmtes Rückversicherungsprogramm geschützt. Erfolgreiche Programme haben regelmäßig keine ausreichend breite und starke Verankerung im gemeinwirtschaftlichen Sektor, konzentrieren sich zu sehr auf problematische Versicherungssparten, bieten ihren Förderern keine wirkliche Möglichkeit der Mitwirkung und erhalten nicht die notwendige Unterstützung von Seiten der zuständigen staatlichen Stellen.

**PODSTATNÍ PRVKY**

Úspěšný vzájemný a družstevní program pojišťování má demokratické struktury vlastnictví, je profesionálně řízen, účinně spojen s ostatním

společným hospodářstvím, buduje se postupně a je chráněn určitým programem zajištění. Neúspěšné programy pravidelně mají nedostatečně široké a silné ukotvení v sektoru společného hospodářství, příliš se soustředí na problematické druhy pojišťování, nenabízejí svým zastáncům skutečnou možnost spolupůsobení a nedostávají dostatečnou podporu ze strany kompetentních státních míst.

**A LEGFONTOSABB ELEMEK**

Egy sikeres kölcsönös és szövetkezeti biztosítási program demokratikus tulajdoni struktúrával és profi irányítással rendelkezik, hatékonyan

kapcsolódik a közgazdálkodás többi eleméhez, fokozatosan kerül kiépítésre és egy egyeztetett viszontbiztosítási program nyújt számára védelmet. Az eredménytelen programok legtöbbször nem gyökereznek elég mélyen a közgazdálkodási szektorban, túlságosan is problematikus biztosítási területekkel foglalkoznak, támogatóiknak nem kínálnak tényleges lehetőséget a közreműködésre és nem kapják meg a szükséges támogatást az illetékes állami szervektől.

**ESSENTIAL ELEMENTS**

A successful mutual and cooperative insurance programme is owned democratically, managed professionally, linked effectively to the

social economy, built in successive stages, and protected by suitable reinsurance. Unsuccessful programmes lack a broad and strong base in the social economy, rely heavily on an unstable line of insurance, fail to provide meaningful involvement to sponsors, and do not get support from government.



ZASADNICZE ELEMENTY

Udany program wzajemnych i spółdzielczych ubezpieczeń stanowi wspólną własność, jest fachowo zarządzany, skutecznie powiązany z gospodarką socjalną, hutowany etapami i zabezpieczony odpowiednią reasekuracją. Nieudane programy wykazują brak szerokiego i mocnego oparcia w gospodarce socjalnej, są zbyt silnie uzależnione od niepewnych linii ubezpieczeń, nie dostarczają znaczącego zaangażowania ze strony sponsorów i nie otrzymują subwencji rządowych.



PODSTATNÉ PRVKY

Úspešný vzájomný a družstevný program poisťovania má demokratické štruktúry vlastníctva, je profesionálne riadený, účinne spojený s ostatným spoločným hospodárstvom, buduje sa postupnými krokmi a je chránený určitým programom zaistenia. Neúspešné programy pravidelne majú nedostatočne široké a silné ukotvenie v sektore spoločného hospodárstva, priliš sa sústred'ujú na problematické druhy poisťovania, neponúkajú svojim zástancam skutočnú možnosť spolupôsobenia a nedostávajú dostatočnú podporu zo strany kompetentných štátnych miest.



ELEMENTELE ESENȚIALE

Un program eficient de asigurări – cooperatist sau bazat pe ajutor reciproc – trebuie să satisfacă următoarele cerințe: caracterul democratic al proprietății, administrarea competentă a fondurilor, asigurarea unei legături eficiente cu economia socială, realizată în mai multe etape succesive, și garantarea corespunzătoare a reasigurării. Programele ineficiente nu dispun de o bază largă și solidă în cadrul economiei sociale, se bazează masiv pe un sistem de asigurări instabil, nu reușesc să-i implice pe sponsori în mod semnificativ și nu obțin sprijinul guvernului.



СУЩЕСТВЕННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ

Успешная программа страховых организаций на кооперативных и взаимных началах приводит к демократическому владению собственностью организации, профессиональному управлению, эффективной связи с социальной экономикой, поэтапному созданию и защите с помощью соответствующего перестрахования. В плохих же программах отсутствует широкая и сильная социально-экономическая база при чрезмерной опоре их на неустойчивую цепь страхования, а также при недостаточном участии спонсоров и отсутствии правительственной поддержки.

An overview of established cooperative and mutual insurance programmes in more than 40 countries points to a number of common features and characteristics:

The insurance programme is based on principles of mutual self-help, democratic ownership and control, and equitable sharing of gains and losses.

The insurance programme is operated and managed in a professional manner under sound business principles.

The programme is operated primarily for the benefit of the people insured.

Shares earn only a fair and reasonable rate of return, if any. Profits and surpluses are used primarily for growth and strength of the company to better prepare it for the challenges of the marketplace.

Funds accumulated in the insurance programme are also invested to assist the growth of cooperative and mutual institutions. The insurer is closely linked to self-help, people- and consumer-oriented movements, which participate in governing it through a democratic structure.

Insurance meets real needs. The programme comes into being to meet insurance needs of the sponsoring organizations and their members, and expands, through successive stages of growth, to assume an increasing number of risks in the broader market.

The insurer bears risk to a manageable level, arranging for a cost-effective reinsurance programme to cushion the impact of huge losses, disasters and calamities. By means of reinsurance, an insurer is able to share with other insurers risks which are too great for it to carry on its own.

The insurance company engages in educational activity to spread the mutual self-help idea to the general public – which indirectly helps increase and strengthen its business.

The company develops and maintains links with the country's insurance and financial services industries, and affiliation with cooperative insurers internationally. This helps management and board of directors (supervisory board) stay on top of changes in the financial services and global markets.

Going into any business involves risk. The business of providing protection against risk is no different. In a few instances cooperative insurance programmes – despite national and international help – have failed to take hold. In others, some relatively new programmes are struggling to survive. A number of reasons for the lack of success – inadequate expertise and know-how, use of proceeds for personal gain, for example – also apply to other businesses. But there are some factors peculiar to a cooperative insurer's sponsoring organizations:

Ein Überblick über die bestehenden genossenschaftlichen und wechselseitigen Versicherungsprogramme in mehr als 40 Ländern zeigt eine Reihe gemeinsamer Merkmale:

Das Versicherungsprogramm basiert auf wechselseitiger Selbsthilfe, demokratischen Eigentums- und Kontrollstrukturen und billiger Aufteilung von Gewinnen und Verlusten. Das Versicherungsprogramm wird nach soliden Geschäftsprinzipien professionell geführt.

Das Versicherungsprogramm ist primär auf den Nutzen der Versicherungsnehmer ausgerichtet. Auf Anteile am Grundkapital wird, wenn überhaupt, nur eine faire und angemessene Verzinsung gezahlt. Gewinne und Überschüsse werden vorrangig für die Stärkung der Gesellschaft verwendet, damit sie den Herausforderungen des Marktes besser gewachsen ist.

Die erwirtschafteten Mittel werden auch zur Förderung der Entwicklung anderer genossenschaftlicher und wechselseitiger Institutionen investiert.

Der Versicherer ist eng mit Selbsthilfe- und Verbraucher-orientierten Bewegungen verbunden, die über die demokratische Struktur des Versicherungsunternehmens an seiner Führung teilnehmen.

Versicherung deckt wahre Bedürfnisse. Das Programm wird realisiert, um den Versicherungsbedarf der unterstützenden Organisationen und ihrer Mitglieder zu befriedigen, um dann sukzessive eine zunehmende Anzahl von Risiken eines immer weiteren Kundenkreises zu übernehmen.

Der Versicherer übernimmt Risiken nur bis zu einem vertretbaren Maß und sorgt für ein kostengünstiges Rückversicherungsprogramm. Mit Hilfe der Rückversicherung kann der Versicherer Risiken mit anderen Versicherern teilen, die für ihn allein zu groß wären.

Die Versicherungsgesellschaft wird auch im Aus- und Weiterbildungsbereich tätig, um die Idee der wechselseitigen Selbsthilfe in weiten Bevölkerungskreisen zu verbreiten – was indirekt wiederum zu einer Zunahme und Stärkung des Versicherungsgeschäftes führt. Die Gesellschaft baut Beziehungen mit den anderen im Versicherungs- und Finanzdienstleistungssektor tätigen Unternehmen des Landes auf und unterhält Verbindungen mit anderen genossenschaftlichen Versicherern auf internationaler Ebene. Dies ermöglicht es Geschäftsführung wie Verwaltungsrat (Aufsichtsrat), stets auf dem neuesten Stand der Entwicklungen im Finanzdienstleistungsbereich und auf den internationalen Märkten zu bleiben.

The insurance programme's umbrella movement itself is not strong and does not have a broad base.

The insurance programme is seen as a source of revenue for the development of the sponsoring movement rather than as a service operated on a mutual basis for the benefit of the movement and its members. As it expands, the insurance programme itself will require an increasing amount of capital.

A sponsoring organization, optimistic of results, starts an overambitious insurance programme and, after the fact, tries to approach other people-based associations to help save the struggling operation.

A frequent mistake is for a sponsoring organization to think that motor insurance for its members presents a ready, fertile and profitable market. An insurance programme is started on an unjustified scale - only to encounter before long the pitfalls of uncontrollable claims costs, regulated premium rates, and erratic cycles. Unlike insurers which also have other established lines of business, the programme lacks the capital and reserves base to ride out the lean years.

The sponsoring organization with a majority interest invites other broadly based associations to participate in the venture, but does not provide room in the democratic control structure for their meaningful involvement. Their support for the venture remains lukewarm, and their insurance business goes elsewhere.

Leaders of the sponsoring organization fail to get the support and commitment of various government ministries overseeing sectors of the economy, such as agriculture and industrial development, where people-based organizations play a significant role.

Ein neues Geschäft zu beginnen, ist stets riskant. Das gilt auch für das Geschäft mit der Übernahme von Risiken. In wenigen Fällen konnten genossenschaftliche Versicherungsprogramme – trotz nationaler und internationaler Hilfe – nicht auf Dauer bestehen. Andere, noch relativ junge Programme kämpfen ums Überleben. Eine Reihe von Gründen für den mangelnden Erfolg – etwa unzureichende Kenntnisse und Know-how-Mangel oder der Mißbrauch von Mitteln zur persönlichen Bereicherung – sind allgemeiner Natur: Sie gelten für jede Art von Geschäft. Manche der Faktoren freilich sind spezifisch auf die Förderorganisationen genossenschaftlicher Versicherungsunternehmen zurückzuführen:

Die das Versicherungsprogramm stützende Bewegung hat selbst keine breite Basis. Das Versicherungsprogramm wird als reine Einnahmequelle für die Weiterentwicklung der fördernden Bewegung betrachtet und nicht als Dienstleistung, die - auf einer gegenseitigen Basis - zum Nutzen der Bewegung und ihrer Mitglieder erbracht wird. Tatsächlich benötigt das Versicherungsprogramm selbst im Zuge seiner Ausweitung zunehmend Kapital.

Eine fördernde Organisation ist zu optimistisch hinsichtlich der realisierbaren Ergebnisse und beginnt mit einem zu ehrgeizigen Versicherungsprogramm, um dann, nachdem sich der Fehler herausgestellt hat, bei verwandten Organisationen um Hilfe für das in Schwierigkeiten geratene Unternehmen zu ersuchen.

Eine fördernde Organisation glaubt, das Angebot von Kraftfahrzeug-Versicherung an ihre Mitglieder stelle einen unmittelbar verfügbaren und profitablen Markt dar. Das Versicherungsprogramm wird auf einem zu hohen Niveau begonnen – nur um schon bald mit den Problemen unkontrollierbarer Schadenskosten, staatlich regulierter Prämien und unberechenbarer Zyklen konfrontiert zu sein. Im Gegensatz zu jenen Versicherern, die auch andere Versicherungssparten anbieten, fehlt es einem solchen Programm an Kapital und Rücklagen, um die mageren Jahre durchstehen zu können.

Die fördernde Organisation, die die Mehrheit an der neuen Versicherung hält, lädt zwar andere verwandte Organisationen zur Teilnahme ein, räumt diesen aber keine Möglichkeit zur tatsächlichen Mitarbeit und Entscheidung ein. Die Unterstützung durch diese anderen Organisationen wird daher schwach bleiben und ihr Versicherungsgeschäft wird bei anderen Unternehmen plaziert.

Die Führer der fördernden Organisation erhalten nicht die nötige Unterstützung jener staatlichen Einrichtungen, die für die Bereiche der Wirtschaft (z. B. Landwirtschaft und Industrie) zuständig sind, in denen Genossenschaften, Gewerkschaften und ähnliche Organisationen eine wichtige Rolle spielen.

■ GETTING STARTED

■ DIE ERSTEN SCHRITTE

**ОТКЪДЕ СЕ ЗАПОЧВА**

Като начало трябва да се разбере кои широко популярни организации биха подкрепили една

застрахователна програма и какво

биха внесли под формата на капитал и човешки и технически ресурси, а така също и вида застраховане, който ще е необходим на организацията и на членовете ѝ. Целта трябва да се преследва на етапи като се започне от малък брой застрахователни услуги и патрупуване на опит и познания, а също така и на капитал. Трябва да се обезпечи анагажиране от страна на широка коалиция от спонсори, подкрепа от правителството и продължителни консултации от установени кооперативни застрахователи. Всяка програма за взаимно и кооперативно застраховане е индивидуална и се създава с оглед на специфични нужди и обстоятелства. Развиването на програмата е един вид упражнение за самопомощ.

**PRVNÍ KROKY**

Aby se mohl zahájit provoz pojišť'ovny, musí se nejdříve zjistit, které organizace program pojišť'ování podporují, kolik kapitálu, jakož i

lidských a technických zdrojů dají k dispozici a jaký pojišť'ovací obchod – vlastní nebo svých členů – by přenesli na novou společnost. Cíl je třeba sledovat postupně: na začátku se má nabízet pouze omezený počet pojistek a mají se budovat potřebné schopnosti, know-how a kapitál. Angažovanost široké koalice zastánců musí být zajištěna právě tak jako i podpora ze strany státu a trvalá výměna zkušeností s již stabilizovanými pojišť'ovateli. Každý vzájemný nebo družstevní program pojišť'ování se liší od všech ostatních a orientuje se na to, aby vyhovoval celkem specifickým potřebám a danostem. Vyvinout takový program pojišť'ování proto není nic jiného než aplikovaná svépomoc.

**GETTING STARTED**

To get started, find out what popularly based organizations would back an insurance programme and what they would pledge in capital, human and

technical resources, and insurance business of their own and their members'. Pursue the objective in successive stages, beginning with a limited number of services and building skills and knowledge as well as capital. Make sure there is a commitment from a broad coalition of sponsors, support from government, and ongoing consultation with established cooperative insurers. Each mutual and cooperative insurance programme is singular and designed to meet a specific set of needs and circumstances. Developing it is an exercise in self-help.

**DIE ERSTEN SCHRITTE**

Um den Versicherungsbetrieb aufnehmen zu können, muß zunächst festgestellt werden, welche Organisationen das

Versicherungsprogramm unterstützen, wieviel Kapital sowie menschliche und technische Ressourcen sie zur Verfügung stellen und was für Versicherungsgeschäft – eigenes oder das ihrer Mitglieder – sie auf die neue Gesellschaft übertragen würden. Das Ziel ist in sukzessiven Schritten zu verfolgen: Am Anfang soll nur eine begrenzte Anzahl von Versicherungen angeboten und die erforderlichen Fähigkeiten, das Know-how und das Kapital aufgebaut werden. Das Engagement einer breiten Koalition von Förderern muß ebenso sichergestellt werden wie die Unterstützung von staatlicher Seite und der ständige Erfahrungsaustausch mit bereits etablierten genossenschaftlichen Versicherern. Jedes wechselseitige oder genossenschaftliche Versicherungsprogramm unterscheidet sich von allen anderen und zielt darauf ab, ganz spezifischen Bedürfnissen und Gegebenheiten zu entsprechen. Ein solches Versicherungsprogramm zu entwickeln ist daher nichts anderes als angewandte Selbsthilfe.



AZ ELSŐ LÉPÉSEK

A biztosítási szolgáltatások beindítása előtt meg kell határozni, hogy mely szervezetek támogatják a biztosítási programot, mekkora tőkét, illetve

emberi és műszaki erőforrást bocsájtanak a rendelkezésére és milyen biztosítási ügyleteket (sajátjukat vagy tagjaikét) visznek majd be az új társaságba. A célt több lépcsőben kell megközelíteni: kezdetben csak korlátozott számú biztosításfajtát kell kínálni és meg kell szerezni a szükséges képességeket, szaktudást (know-how-t) és tőkét. A támogatók elkötelezett összefogását ugyanúgy biztosítani kell, mint az állami szektor támogatását és a már bevezetett szövetkezeti biztosítótársaságokkal történő folyamatos tapasztalatcserét. Minden egyes kölcsönös vagy szövetkezeti biztosítási program eltér a többitől és arra törekszik, hogy egészen speciális igényeknek és adottságoknak feleljen meg. Egy ilyen biztosítási program kifejlesztése tehát nem más, mint alkalmazott önvédelem.



ЗАКЛАДКА ОСНОВ

Для того, чтобы заложить основы успешных страховых программ надо выяснить, какие из организаций с широкой общественной базой

захотят оказать поддержку и какие они предоставят финансовые, людские и технические ресурсы, а также передать страховку, свою и своих членов, в распоряжение новых программ. Цели надо добиваться поэтапно, начиная с ограниченного обслуживания и постепенно наращивая знания, опыт и капитал. Надо обеспечить поддержку широкого спектра спонсоров и государства при непрерывном консультировании с существующими кооперативными страховыми организациями. Каждая программа кооперативного и взаимного страхования является особой программой, рассчитанной на удовлетворение особых потребностей в особых обстоятельствах. Разработка ее является отработкой взаимной помощи.



URUCHOMIENIE DZIAŁALNOŚCI

W celu rozpoczęcia działalności należy się zorientować, które organizacje o szerokiej bazie społecznej byłyby skłonne do wsparcia programu

ubezpieczeniowego oraz jaki kapitał, siły wytwórcze i ubezpieczenia, swoje i swoich członków, byłyby w stanie zaangażować. Do tego celu należy dążyć etapami, rozpoczynając od ograniczonego zakresu usług i rozwijając swoje umiejętności i wiedzę, na równi z kapitałem. Należy sobie zapewnić wsparcie ze strony szerokiego wachlarza sponsorów, wsparcie rządowe i ciągle konsultacje z ustalonymi prywatnymi ubezpieczycielami. Każdy program ubezpieczeń wzajemnych i spółdzielczych jest jedynym w swoim rodzaju i przystosowanym do szczególnych zakresów wymagań i okoliczności. Rozwijanie ich jest próbą sił w zakresie samopomocy.



PRVÉ KROKY

Aby sa mohla zahájit' prevádzka poisťovne, musí sa najskôr zistiť, ktoré organizácie program poisťovania podporujú, koľko kapitálu, ako aj

ľudských a technických zdrojov dajú k dispozícii a aký poisťovací obchod – vlastný alebo svojích členov – by preniesli na novú spoločnosť. Cieľ je potrebné sledovať postupnými krokmi: Na začiatku sa má ponúkať iba obmedzený počet poisťiek a majú sa budovať potrebné schopnosti, know-how a kapitál. Angažovanosť širokej koalície stúpencov musí byť zaistená takisto ako aj podpora zo strany štátu a trvalá výmena skúseností s už etablovanými družstevnými poisťovateľmi. Každý vzájomný alebo družstevný program poisťovania sa odlišuje od všetkých ostatných a orientuje sa na to, aby vyhovoval celkom špecifickým potrebám a danostiam. Vyvinúť takýto program poisťovania preto nie je nič iné ako aplikovaná svojpomoc.



INIȚIEREA PROGRAMULUI

Pentru a demara un astfel de program de asigurări, încercați întâi să identificați organizațiile cu bază socială largă dispuse să sprijine un program de

asigurări. Informați-vă ce investiții de capital și de resurse umane și tehnice sint dispuse să facă și ce tip de asigurări doresc să adopte pentru membri lor. Urmăriți acest obiectiv în mai multe stadii succesive, începând cu un număr limitat de servicii și extinzându-vă treptat cunoștințele profesionale și capitalul. Străduiți-vă să angajați coalitii cât mai largă de sponsori, să obțineți sprijinul guvernului și să vă consultați în permanentă cu agențiile cooperatiste de asigurări deja consolidate. Fiecare program de asigurări bazat pe ajutor reciproc este unic în felul său și are drept scop satisfacerea unui anume set de nevoi și condiții. Punerea la punct a unui astfel de program reprezintă în sine un efort de auto-ajutorare.

If most, or even some, of the preconditions for a cooperative insurance programme exist in a community or country, how does one go about exploring the possibility of setting it up?

As with any venture, the point to start is to ask, and try to answer, some basic questions:

- What existing mutual aid societies, cooperatives, credit unions, trade associations and related organizations would back a cooperative insurance company?
- What will they pledge in initial capital and manpower?
- What insurance is now purchased by the prospective sponsors?
- Is there additional insurance that these organizations could or should be carrying?
- What business – their own and their individual members' – can they give to the new company?
- Can the programme service the insurance needs of the general public as well?
- What market, growth and budget forecasts can be made?
- What are the legal and other government requirements?
- Do sponsoring organizations have any officers, employees or members who could be potential managers of the insurance operation?
- How broad a scope of insurance operations do the present needs indicate?

Experience of established mutual and cooperative insurance programmes suggests pursuing the objective in successive stages – a maturing process that lays a strong foundation.

Insurance is a long-term business and builds over time. It is also technical and capital-intensive. For each line of insurance offered, adequate claims reserves need to be established and sufficient capital and surplus maintained in accordance with professional standards. Sponsoring organizations should, therefore, begin insurance operations with a limited number of services that are easy to manage and control. And the broader the coalition of cooperative sponsors and the stronger their collective financial base, the greater the chances of developing a solid insurance programme.

Sind in einer Gemeinschaft oder in einem Land einmal die meisten oder allenfalls auch nur einige der Vorbedingungen für ein genossenschaftliches Versicherungsprogramm erfüllt, so bleibt zu klären, wie nun ein solches Programm tatsächlich realisiert werden kann.

Wie bei jedem geschäftlichen Vorhaben sind dabei zunächst einige grundsätzliche Fragen zu stellen und zu beantworten:

- Welche bereits bestehenden Selbsthilfevereine, Genossenschaften, Kreditgenossenschaften, Gewerkschaften und verwandte Organisationen würden eine genossenschaftliche Versicherung unterstützen?
- Wieviel Anfangskapital und Arbeitskräfte werden sie zur Verfügung stellen?
- Welche Versicherungen schließen die möglichen Förderer zur Zeit ab?
- Welche zusätzlichen Versicherungen könnten oder sollten diese Organisationen abschließen?
- Welches Geschäft – eigenes oder das ihrer Mitglieder – können sie auf die neue Gesellschaft übertragen?
- Welche Markt-, Wachstums- und Budgetprognosen sind möglich?
- Was sind die gesetzlichen und sonstigen von staatlichen Behörden vorgeschriebenen Erfordernisse?
- Verfügen die fördernden Organisationen über Führungskräfte, Angestellte oder Mitglieder, die den Versicherungsbetrieb leiten könnten?
- Wie breit ist das durch den gegebenen Bedarf abgesteckte Betätigungsfeld für das neue Versicherungsunternehmen?

Wie die Erfahrungen etablierter wechselseitiger und genossenschaftlicher Versicherungen nahelegen, empfiehlt es sich, das Ziel systematisch und vor allem schrittweise zu verfolgen.

Versicherung ist ein langfristig ausgelegtes Geschäft, das langsam und kontinuierlich entwickelt werden muß. Versicherung ist außerdem technisch anspruchsvoll und kapitalintensiv. Entsprechend den hierfür bestehenden Normen müssen für jede angebotene Versicherungssparte angemessene Rückstellungen für Versicherungsleistungen gebildet und für eine ausreichende Deckung durch Eigenkapital und Rücklagen gesorgt werden. Fördernde Organisationen sollten daher mit wenigen Versicherungsarten, die leicht zu handhaben und zu kontrollieren sind, beginnen. Je breiter die Koalition der fördernden Genossenschaften und je stärker die gemeinsame finanzielle Basis gestaltet ist, desto besser stehen die Chancen für die Entwicklung eines soliden Versicherungsprogramms.

The financial analysis and planning need to be grounded in fundamental practical factors. It is necessary to have the ability not only to live up to these factors at start-up, but also to manage any changes in these factors as time goes on. Things change, people change, and so do laws and regulations. Not all changes can be foreseen, but a starting business's potential to survive changing scenarios should be weighed and necessary allowances made.

Knowing what other cooperative insurers have experienced and how they managed various issues helps to put things in perspective. An opportunity to exchange notes and experiences with them on a regular basis is mutually beneficial.

Starting as far back as 1921, established cooperative insurers have helped similar programmes take root in other countries. Interested cooperative people took what these insurers had learned from experience and adapted it to their own country – rather than trying to transplant methods and forms that fit elsewhere.

Developing a cooperative insurance programme, in effect, is an exercise in self-help.

Finanzanalyse und -planung müssen auf grundlegenden praktischen Faktoren beruhen. Es genügt nicht, diese Faktoren bei Aufnahme der Geschäfte zu erfüllen; es muß auch sichergestellt werden, daß jederzeit eine Anpassung an die sich im Laufe der Zeit ändernden Faktoren möglich ist. Die Umwelt und die Menschen ändern sich und auch Gesetze und Verordnungen werden immer wieder novelliert. Nicht alle diese Änderungen lassen sich voraussehen, bei jeder Geschäftsaufnahme sollte aber abgeschätzt werden, inwieweit das neue Unternehmen in einem veränderten Szenario überlebensfähig ist, und die notwendigen Vorkehrungen dafür getroffen werden.

Die Erfahrungen und Problemlösungen anderer genossenschaftlicher Versicherer zu kennen, hilft, die Dinge in der richtigen Perspektive zu sehen. Ein regelmäßiger Austausch von Kenntnissen und Erfahrungen liegt daher im gegenseitigen Interesse.

Schon seit 1921 helfen etablierte genossenschaftliche Versicherer bei der Realisierung ähnlicher Programme in anderen Ländern. Interessierte Genosschafter übernahmen zwar die Erfahrungen dieser Versicherer, doch sie kopierten sie nicht einfach, sondern adaptierten sie an die Gegebenheiten in ihrem jeweiligen Land.

In diesem wohlverstandenen Sinne ist die Entwicklung eines genossenschaftlichen Versicherungsprogrammes nichts anderes als angewandte Selbsthilfe.



■ GETTING HELP

■ DIE INTERNATIONALE UNTERSTÜTZUNG

**ПОЛУЧАВАНЕ НА ПОМОЩ**

Международната федерация за кооперативно застраховане (ICIF) принадлежи към Международния кооперативен алианс (ICA), който

представява най-високопоставения орган на международното кооперативно движение. Международната федерация за кооперативно застраховане обединява 84 кооперативни застрахователи от 43 страни и им предоставя възможности да обменят опит, съвети и технически познания. Две важни области на взаимодействие между членовете са презастраховането и съдействието при учредяване на нови кооперативни застрахователни предприятия. Те представляват задължения на две отделни бюра на Международната федерация, а именно Международното бюро за кооперативно презастраховане (ICRB) и Бюрото за развитие на кооперативното застраховане (CIDB).

**MEZINÁRODNÍ PODPORA**

Mezinárodní družstevní federace pojišťoven (IGVF) je částkovou organizací Mezinárodního družstevního svazu (IGV), zastřešující organizace

celosvětového družstevního hnutí. IGVF sdružuje 84 družstevních pojišťovatelů ze 43 zemí a otevírá jim možnosti pro výměnu zkušeností, informací a technického know-how. Zajišťování a poskytování pomoci při budování nových družstevních pojišťoven tvoří dvě těžké v spolupráci členů IGVF. Odpovědnost za obě tyto oblasti nesou dvě k tomu zřízené kanceláře IGVF: International Cooperative Reinsurance Bureau (ICRB) a Cooperative Insurance Development Bureau (CIDB).

**GETTING HELP**

The International Cooperative Insurance Federation (ICIF) is affiliated to the International Cooperative Alliance (ICA), apex body

of the world cooperative movement. The ICIF brings together 84 cooperative insurers from 43 countries, and provides opportunities for them to share experiences, advice and technical expertise. Two important areas of collaboration between members are reinsurance and assistance in the formation of new cooperative insurers. These are the responsibilities of two separate bureaux of the ICIF: the International Cooperative Reinsurance Bureau (ICRB), and the Cooperative Insurance Development Bureau (CIDB).

**DIE INTERNATIONALE UNTERSTÜTZUNG**

Die Internationale Genossenschaftliche Versicherungs-Föderation (IGVF) ist eine Teilorganisation des

Internationalen Genossenschaftsverbandes (IGV), der Dachorganisation der weltweiten genossenschaftlichen Bewegung. Die IGVF vereint 84 genossenschaftliche Versicherer aus 43 Ländern und eröffnet ihnen die Möglichkeit zum Austausch von Erfahrungen, Informationen und technischem Know-how. Rückversicherung und Hilfeleistung beim Aufbau neuer genossenschaftlicher Versicherungsunternehmen bilden zwei Schwerpunkte in der Zusammenarbeit der IGVF-Mitglieder. Die Verantwortung für diese beiden Bereiche liegt bei zwei eigens dafür eingerichteten Büros der IGVF: dem International Cooperative Reinsurance Bureau (ICRB) und dem Cooperative Insurance Development Bureau (CIDB).

**NEMZETKÖZI TÁMOGATÁS**

A Nemzetközi Szövetkezeti Biztosítási Szövetség (IGVF) a Szövetkezetek Nemzetközi Szövetségének (IGV), a nemzetközi szövetkezeti biztosítóját

tömöríti és lehetővé teszi számukra a tapasztalatok, információk és műszaki know-how kicserélését. Az IGVF tagok együttműködése során súlyponti kérdésként kezelik a viszontbiztosítást és a segítségnyújtást egy új szövetkezeti biztosító felépítésekor. E két területért az IGVF két, külön erre a célra létesített irodája felelős: a Nemzetközi Szövetkezeti Viszontbiztosítási Iroda (ICRB) és a Szövetkezeti Biztosítók Fejlesztési Irodája (CIDB).

UZYSKIWANIE WSPARCIA
International Cooperative Insurance
Federation (ICIF) jest członkiem
International Cooperative Alliance
(Międzynarodowego Związku

Spółdzielczości) (ICA), naczelnego organu międzynarodowego ruchu spółdzielczego. ICIF zrzesza 84 spółdzielczych firm ubezpieczeniowych, z 43 krajów i dostarcza im okazji do wymiany doświadczeń, porad i umiejętności fachowych. Dwie ważne dziedziny współpracy ich członków to reasekuracja i pomoc w tworzeniu nowych spółdzielni ubezpieczeniowych. Są za nie odpowiedzialne dwa biura ICIF: International Cooperative Reinsurance Bureau (ICRB) (*Międzynarodowe Spółdzielcze Biuro Reasekuracji*) i Cooperative Insurance Development Bureau (CIDB) (*Biuro Rozwoju Ubezpieczeń Spółdzielczych*).

**OBȚINEREA DE SPRIJIN DIN
EXTERIOR**
Federația cooperatistă internațională
de asigurări (ICIF) este afiliată la
Alianța cooperatistă internațională

(ICA), care reprezintă cel mai înalt for al mișcării cooperatiste mondiale. ICIF reunește 84 de agenții cooperatiste de asigurare din 43 de țări, oferindu-le posibilitatea de a face schimburi de experiență și de cunoștințe tehnice și profesionale. Reasigurarea și asistența acordată formării de noi agenții cooperatiste de asigurare reprezintă două domenii importante în care se materializează colaborarea dintre membri. De aceste activități răspund două birouri distincte ale ICIF: Biroul internațional cooperatist de reasigurare (ICRB) și Biroul cooperatist pentru dezvoltarea asigurărilor (CIDB).

ПОЛУЧЕНИЕ СОДЕЙСТВИЯ
Международная федерация
кооперативного страхования
(МФКС) входит в Международный
кооперативный альянс (МКА)

– высший орган мирового кооперативного движения. В МФКС входят 84 кооперативные страховые организации из 43 стран, которым предоставляется возможность обмениваться опытом, советом и знаниями в области страхования. Важными сферами сотрудничества членов федерации являются области перестрахования и содействие в создании новых кооперативных страховых организаций. Ответственность за эти сферы деятельности несут отдельные бюро МФКС: Международное бюро кооперативного перестрахования (МБКП) и Бюро развития кооперативного страхования (БРКС).

MEDZINÁRODNÁ PODPORA
Medzinárodná družstevná federácia
poisťovní (IGVF) je čiastkovou
organizáciou Medzinárodného
družstevného zväzu (IGV),

zastrešujúcej organizácie celosvetového družstevného hnutia. IGVF združuje 84 družstevných poisťovní z 43 krajín a otvára im možnosti pre výmenu skúseností, informácií a technického know-how. Zaisťovanie a poskytovanie pomoci pri budovaní nových družstevných poisťovní tvoria dve ťažiská v spolupráci členov IGVF. Zodpovednosť za obidve tieto oblasti nesú dve na to zriadené kancelárie IGVF: International Cooperative Reinsurance Bureau (ICRB) a Cooperative Insurance Development Bureau (CIDB).

The International Cooperative Alliance (ICA), apex body of the world cooperative movement, set up its Insurance Committee in 1921. It was designed to bring together some 25 cooperative insurers formed in different countries by then, and to help develop the insurance sector of the movement.

The committee's first meeting in 1922 attracted five insurers in Europe. Other cooperative insurers around the world joined them year after year. By 1972 the association had such a large membership that it assumed the status of a separate federation though still affiliated with the ICA. And so the ICA's Insurance Committee became the International Cooperative Insurance Federation (ICIF). Its membership now totals 84 separate groups of insurers from 43 countries.

The aims of the ICIF are:

- to improve relations between insurance cooperatives;
- to expand the application of cooperative principles in the field of insurance throughout the world;
- to increase the strength of cooperative insurance organizations to provide better service for members and policyholders; and
- to cooperate actively with other sectors of the cooperative movement.

The ICIF achieves these aims through a number of programmes and activities, including conferences to bring members together every two years. This collaboration provides the means for organizations with similar ideals to derive benefits from the experience of others. There is a free flow of advice and technical expertise between member societies of the ICIF.

In recent years this collaboration has been strengthened by the formation of regional associations of the ICIF in Europe, the Americas and Asia. These groupings of cooperative insurers can provide a forum for discussion of regional issues and concerns, supplementing activities of the Federation.

For many years two important areas of collaboration between members have been reinsurance and assistance in the formation of new cooperative insurers. These activities are performed by the two bureaux associated with the ICIF: the International Cooperative Reinsurance Bureau (ICRB), and the Cooperative Insurance Development Bureau (CIDB).

Since 1949 when it was founded, the ICRB has pursued the following aims:

- to promote cooperation and understanding between cooperative insurance organizations on reinsurance matters;
- to encourage the exchange of reinsurance business between cooperative insurance organizations; and
- to advise cooperative insurance organizations

Im Jahre 1921 richtete der Internationale Genossenschaftsverband (IGV), die Dachorganisation der weltweiten Genossenschaftlichen Bewegung, einen eigenen Versicherungsausschuß ein. Der Ausschuß sollte ein Forum für die etwa 25 zu diesem Zeitpunkt bestehenden genossenschaftlichen Versicherungsunternehmen bilden und die Entwicklung des Versicherungssektors innerhalb der genossenschaftlichen Bewegung unterstützen.

An der ersten Sitzung des Ausschusses 1922 nahmen fünf europäische Versicherungen teil. Jahr für Jahr kamen aber weitere genossenschaftliche Versicherer aus der ganzen Welt dazu. 1972 erreichte die Vereinigung schließlich einen so hohen Mitgliederstand, daß sie den Status einer eigenen, aber nach wie vor an den IGV angeschlossenen Föderation annahm. Damit wurde aus dem IGV-Versicherungsausschuß die Internationale Genossenschaftliche Versicherungs-Föderation (IGVF) mit nunmehr 84 Mitgliedern in 43 verschiedenen Ländern.

Die Ziele der IGVF sind:

- die Verbesserung der Beziehungen unter den genossenschaftlichen Versicherungsunternehmen;
- die Förderung der Anwendung genossenschaftlicher Prinzipien im Versicherungsbereich auf der ganzen Welt;
- die Stärkung der genossenschaftlichen Versicherungsunternehmen, damit sie ihren Mitgliedern und Versicherungsnehmern noch bessere Leistungen bieten können;
- die aktive Zusammenarbeit mit anderen Bereichen der genossenschaftlichen Bewegung.

Die IGVF verfolgt diese Ziele durch eine Vielzahl von Programmen und Aktivitäten: dazu zählen auch die jedes zweite Jahr stattfindenden Treffen aller IGVF-Mitglieder bei einer gemeinsamen Konferenz. Dadurch erhalten Organisationen mit ähnlichen Idealen die Möglichkeit, an Erfahrungen anderer zu partizipieren. Zu diesem Zweck besteht ein freizügiger Austausch von Informationen und technischem Know-how zwischen den Mitgliedsgesellschaften der IGVF.

Weiter verstärkt wurde diese Kooperation in den letzten Jahren durch die Bildung regionaler Vereinigungen der IGVF in Europa, Nord- und Südamerika und Asien. Diese Vereinigungen genossenschaftlicher Versicherer bieten ein Forum für die Diskussion regionaler Themen und Problemstellungen und ergänzen so die Aktivitäten der Föderation.

Seit vielen Jahren bilden die Rückversicherung und die Hilfeleistung beim Aufbau neuer genossenschaftlicher Versicherer Schwerpunkte in der Zusammenarbeit der IGVF-Mitglieder. Die entsprechenden Aktivitäten werden von zwei in die IGVF eingegliederten Büros koordiniert und durchgeführt: dem Internationalen Genossenschaftlichen Rückversicherungsbüro (englisch: International Cooperative Reinsurance Bureau, ICRB) und dem Genossenschaftlichen

on their reinsurance requirements and to assist them in obtaining suitable reinsurance arrangements.

The CIDB was formed in 1963 to provide advice and guidance to new and developing cooperative insurers. It also advises cooperative and trade union movements wishing to establish a cooperative insurer to satisfy their own and their members' insurance needs. It does this by:

- conducting feasibility studies and advising on the suitability of establishing a cooperative insurer or agency;
- providing technical assistance on various aspects of insurance;
- providing training through seminars, scholarships and study visits to ICIF companies; and
- publishing insurance material relevant to cooperatives in developing countries.

Another agency of the ICIF which works closely with the CIDB is Allnations, Inc., formed in 1966. This is a corporate body whose shares are owned exclusively by ICIF members. Allnations will provide loan guarantees in appropriate cases and assists in the funding of training for suitable employees of developing cooperative insurers.

The most recent challenge to face the Federation is the liberalization and democratization of countries in Central and Eastern Europe. To assist with the establishment and development of mutual and cooperative insurance in those countries, the ICIF has set up a special project for the purpose. One of the recommendations of the project team was to publish this booklet.

Versicherungsentwicklungsbüro (englisch: Cooperative Insurance Development Bureau, CIDB).

Seit seiner Gründung im Jahre 1949 verfolgt das ICRB folgende Ziele:

- Verbesserung der Zusammenarbeit und des Verständnisses genossenschaftlicher Versicherungsunternehmen im Bereich der Rückversicherung;
- Förderung des Austausches von Rückversicherungsgeschäft zwischen genossenschaftlichen Versicherungsunternehmen; und
- Beratung genossenschaftlicher Versicherungsunternehmen in bezug auf ihre Rückversicherungserfordernisse sowie deren Unterstützung dabei, auf ihren Bedarf abstellende Rückversicherungsprogramme auszuhandeln.

Das CIDB wurde 1963 eingerichtet, um neuen und sich entwickelnden genossenschaftlichen Versicherern beratend zur Seite zu stehen. Das CIDB unterstützt weiters Genossenschafts- und Gewerkschaftsbewegungen, die eine genossenschaftliche Versicherung zur Deckung ihres eigenen Versicherungsbedarfs und jenes ihrer Mitglieder gründen wollen. Dies geschieht durch:

- Durchführung von Feasibility-Studien und Beratung hinsichtlich der Zweckmäßigkeit der Gründung einer genossenschaftlichen Versicherung oder Agentur;
- Leistung von technischer Assistenz in den verschiedensten Bereichen der Versicherung;
- Schulungsmaßnahmen, etwa im Wege von Seminaren, Praktika oder Studienaufenthalten bei Mitgliedsgesellschaften der IGVF; und
- Erarbeitung von Materialien über Versicherung für Genossenschaften in Entwicklungsländern.

Eine weitere, sehr eng mit dem CIDB zusammenarbeitende Agentur der IGVF ist schließlich die 1966 gegründete Gesellschaft Allnations, Inc., deren Aktien ausschließlich von IGVF-Mitgliedern gehalten werden. Allnations gewährt in geeigneten Fällen Darlehensgarantien und hilft bei der Finanzierung von Schulungen für Mitarbeiter neuer genossenschaftlicher Versicherungen.

Die jüngste Herausforderung, der sich die Föderation zu stellen hat, ist der Liberalisierungs- und Demokratisierungsprozeß in den Ländern Mittel- und Osteuropas. Die IGVF hat ein eigenes Projekt eingesetzt, um die Gründung und Entwicklung wechselseitiger und genossenschaftlicher Versicherungsunternehmen in diesen Ländern zu unterstützen. Einer der Empfehlungen des Projektteams war die Veröffentlichung dieser Broschüre.



INTERNATIONAL COOPERATIVE
INSURANCE FEDERATION

INTERNATIONALE
GENOSSENSCHAFTLICHE
VERSICHERUNGS-FÖDERATION

Project for Central & Eastern Europe

Projekt für Zentral- und Osteuropa

Compiled and edited by/
Zusammengestellt und
bearbeitet von

Zahid Qureshi, The Co-operators,
Canada/Kanada

With the assistance of/Mit Hilfe von

Peter Hagen, Wiener Städtische
Wechselseitige Versicherungsanstalt,
Austria/Österreich
John Jordan, The Co-operators,
Canada/Kanada
Debra Worn & Terry Webb, ICIF
Secretariat, UK/Großbritannien
Ruby A. Briscall, International
Translations Ltd., UK/Großbritannien

Design by/Grafischer Entwurf von

Quay 2 Design, UK/Großbritannien

Printed by/Druck

Cooperative Insurance Society
Limited, UK/Großbritannien

Project Chairman/Vorsitzender des
Projekts

Dr. Siegfried Sellitsch,
Wiener Städtische Wechselseitige
Versicherungsanstalt, A1011 Wien,
Schottenring 30, Postfach 80, Austria/
Österreich

ICIF Secretariat/IGVF Sekretariat

CIS Building, Miller Street,
Manchester M60 0AL, United
Kingdom/Großbritannien

This publication has been printed using environmentally-friendly paper.
Diese Broschüre wurde auf umweltfreundlichem Papier gedruckt.

ASSOCIATION OF EUROPEAN COOPERATIVE INSURERS

AN ASSOCIATION OF THE INTERNATIONAL COOPERATIVE
INSURANCE FEDERATION AFFILIATED TO THE INTERNATIONAL
COOPERATIVE ALLIANCE ALSO INCLUDING
INSURANCE MUTUALS WITH A COOPERATIVE CHARACTER



**IN STEP WITH THE
EUROPEAN MARKET**

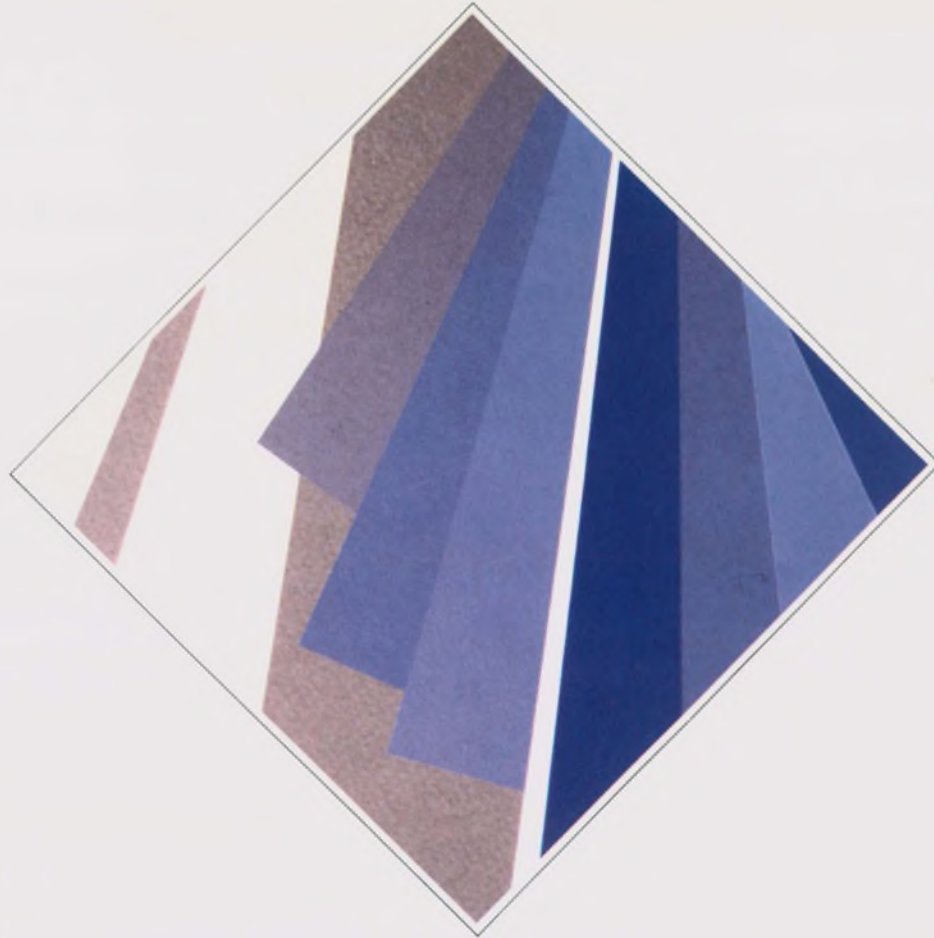


Secretariat General :
Galilée Building
Avenue Galilée 5 - Bte 19
B - 1030 Brussels
BELGIUM

Tel. + 32 2 214 94 99
+ 32 2 214 95 97

Fax AECI- AACE + 32 2 214 96 00
Fax Chairman - Président + 32 2 214 91 40
Tlx. 23566

ASSOCIATION OF EUROPEAN COOPERATIVE INSURERS



The creation of the Association of European Cooperative Insurers (AECI) in 1978 was based on the principle which is still the organisation's motor : long term consideration.

It was a matter of anticipating the internationalisation of insurance and the foundation of the large European market.

The AECI was constituted as the regional section of the INTERNATIONAL COOPERATIVE INSURANCE FEDERATION (ICIF). Today it unites 26 groups of European societies which together insure 25,000,000 households and employ 170,000 people.

In terms of premium income the AECI represents 8% of the European insurance market. Several of its members occupy positions in the forefront of European insurance companies.

In spite of the cohabitation between small and large member organisations and despite the presence of members from countries outside the European Community, the Association has not met with fundamental divergences of opinions. Adherents are linked by basic principles

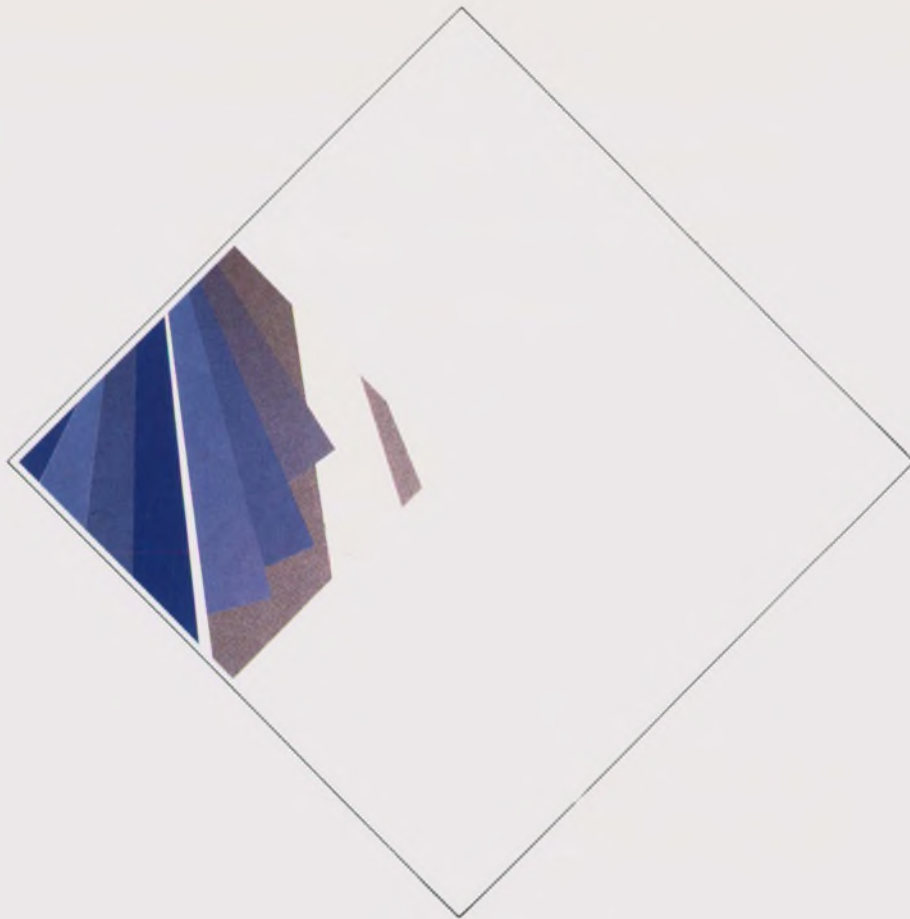
common to cooperative and mutual insurance societies :

- freedom of membership
- democratic management
- solidarity
- defence of the economic interests of the users
- the use of profits for the benefits of the users

In the face of the fevers and concentrations which are shaking both European and world economy, the existence of cooperative and mutual insurance societies is of very great importance for the protection of the users.

They can be distinguished by a finality which is at the same time the basis of their activity and their «raison d'être» : the well-being of the user.

To this end, and respecting the economic rules, they wish to offer the best products at the lowest possible price and to contribute to the protection of the user against increased tariffs for services.



The use of profits for the user's advantage solely motivates the quest for profits and more efficient management. Briefly, insurance must not become an end in itself but activities must be pivoted on the needs and preferences of the users.

Cooperative and mutual societies play an avant-garde role in the insurance world. Notably they were the first to organise recourse procedures facilitating sound settlement of all litigation with the user and have thus induced other insurers to adopt this line of conduct.

They participate in the progress of collectivity by using part of their profits for social ends: preventive activities, medical research, social welfare institutions, etc.

WHY COLLABORATION AT EUROPEAN LEVEL?



The expansion of the multinationals and the tendencies towards concentration have resulted in the disappearance of 14% of the European companies which existed at the end of the sixties.

The pressure for liberalisation of services in the world can only increase this trend. Technological evolution has brought with it a new approach to insurance by the companies. One can expect that the frontiers between insurance and other sectors, for example, that of banking services, disappear.

Finally, all these changes are accentuated even more by the commercial strategies which are developing at the dawn of 1992.

Through the AECI, the cooperative and mutual insurers wish to compete with the multinationals and to safeguard the interests of the users.



WHAT ARE THE AECI'S OBJECTIVES?



Its main objective is to favour collaboration and understanding between its members in areas of common interest in order to facilitate and stimulate their expansion in the insurance market.

To achieve this, it informs and organises the exchange of experience and expertise between members in commercial and technical matters.

It promotes the special value of cooperation, the application of the cooperative principles in Europe and the solidarity with the other sectors of the cooperative movement.

Conforming to the above and to the action of the International Cooperative Alliance (ICA), the AECI takes part in world development by helping underprivileged countries to set up their own insurance cooperatives or mutuals. Its beneficial influence has moreover been recognised and praised by the UNITED

NATIONS CONFERENCE ON TRADE AND DEVELOPMENT (UNCTAD).

The AECI activity is also involved in the training of personnel, development of products, etc.



THE AECI IN STEP WITH THE EEC



Logically the association is particularly attentive to the European institutions and its relations with them. A specific objective of the AECI is **to contribute to the development of the EC-policies.**

Relations with the European Commission are excellent. They are asserted during working meetings, exchanges of information, collaboration in seminars and conferences.

The AECI also maintains permanent contacts with secretariats and representatives of different countries in the European Parliament and the Economic and Social Committee.

The AECI intervenes with the Council of Ministers through its members who represent with their respective ministers the AECI-views formed on basis of information and concerns gathered by the AECI General Secretariat and its research committees.

RESULTS AT THE EUROPEAN LEVEL



The AECI, through its action, has got an impact in particular in the field of:

- The European Parliament's resolution for the recognition of the cooperative movement as a Community partner for all economic and social questions ;
- The European Parliament's resolution on the role of cooperatives in regional development ;
- Several European directives, in particular those relating to automobile insurance, legal protection and tourist assistance ;
- The formation of a liaison committee between the European Cooperative Associations.

In anticipation of the establishment of a data bank, the AECI permanently calls working parties, which provide the members with all information concerning the market and its legal environment.

BELGIUM

APRA (since 1990)
Frankrijklei 64-68
2000 ANTWERPEN
Tel. 32 3 220 07 11
Fax. 32 3 220 08 88

EC MEMBERS

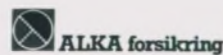
BELGIUM
ABB-ASSURANCES
Minderbroedersstraat 8
B-3000 LEUVEN
Tel. +32 16 24 33 33 Tlx. 26448
Fax. +32 16 24 32 12



LES ASSURANCES POPULAIRES
Avenue Livingstone 6
B-1040 BRUXELLES
Tel. +32 2 237 51 11 Tlx. 63262
Fax. +32 2 230 58 66



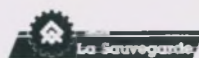
GROUPE PS-LA PREVOYANCE SOCIALE
Rue Royale 151
B-1030 BRUXELLES
Tel. +32 2 214 91 11 Tlx. 23566
Fax. +32 2 214 95 67



DENMARK
ALKA FORSIKRING
Gothersgade 45
DK-1002 KØBENHAVN K
Tel. +45 1 11 57 10 Tlx. 27251
Fax. +45 1 93 57 10



AP FORSIKRING
H.C. Andersens Boulevard 47
DK-1553 KØBENHAVN V
Tel. +45 1 14 27 28
Fax. +45 1 32 26 70



FRANCE
LA SAUVEGARDE
COURCELLOR 2
Rue d'Alsace 35
F-92531 LEVALLOIS-PERRET CEDEX
Tel. +33 1 47 59 61 61 Tlx. 613952
Fax. +33 1 47 59 61 05



GROUPAMA
Rue d'Astorg 8-10
F-75413 PARIS CEDEX 08
Tel. +33 1 42 96 77 77 Tlx. 233146
Fax. +33 1 49 31 33 33



GSACM
Rue de Léningrad 9
F-75008 PARIS
Tel. +33 1 43 87 45 89 Tlx. 281720
Fax. +33 1 43 87 80 74



GERMANY
RHEIN-MAIN RÜCKVERSICHERUNGS-
GESELLSCHAFT AG
Sonnenberger Strasse 44
D-6200 WIESBADEN
Tel. +49 61 21 52 50 01 Tlx. 4186473
Fax. +49 61 21 52 96 10

MEMBER SOCIETIES

VOLKSFÜRSORGE GROUP
An der Alster 57-63
D-2000 HAMBURG 1
Tel. +49 40 286 50 Tlx. 174 02 002
Fax. +49 40 28 65 25 15



GREECE
SYNETERISTIKI INSURANCE COMPANY Inc.
Akademias & 8 Gennadiou Street
GR-ATHENS 106 78
Tel. +30 1 36 42 611-15 Tlx. 210225



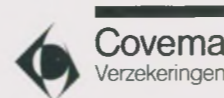
IRELAND
ECCU INSURANCE COMPANY Ltd.
Castleside Drive - Rathfarnham
IRL-DUBLIN 14
Tel. +353 1 90 89 11
Fax. +353 1 90 89 15



ITALY
UNIPOL
Via Stalingrado 45
I-40128 BOLOGNA
Tel. +39 51 50 71 11 Tlx. 510674
Fax. +39 51 37 53 49



THE NETHERLANDS
DE CENTRALE
Rijnstraat 28 / Postbus 30501
NL-2500 GM'S GRAVENHAGE
Tel. +31 70 71 07 10 Tlx. 33142
Fax. +31 70 47 24 22



COVEMA VERZEKERINGEN
Calandstraat 15 / Postbus 23500
NL-3001 KM ROTTERDAM
Tel. +31 10 4 36 43 77
Fax. +31 10 4 36 31 17



DELA
Oude Stadsgracht 1 / Postbus 522
NL-5600 AM EINDHOVEN
Tel. +31 40 44 42 55 Tlx. 51469
Fax. +31 40 44 93 28



SPAIN
SEGUROS LAGUN-ARO
Larrin Plaza 1
E-20550 ARETXABAETA (GUIPÚZCOA)
Tel. +34 43 79 77 00 Tlx. 38861
Fax. +34 43 79 92 77



UNITED KINGDOM
C.I.S.
Miller Street
GB-MANCHESTER M60 0AL
Tel. +44 61 832 86 86 Tlx. 668621
Fax. +44 61 832 57 87 - +44 61 834 13 08

NON EC-MEMBERS

AUSTRIA
WIENER STÄDTISCHE WECHSELSEITIGE
VERSICHERUNGSANSTALT
Ringturm / Postfach 80
A-1011 WIEN
Tel. +43 222 531 39 Tlx. 135140
Fax. +43 222 535 34 37



FINLAND
KANSA GROUP
Hämeentie 33 / P.O. Box 78
SF-00501 HELSINKI
Tel. +358 0 731 61 Tlx. 122209
Fax. +358 0 711 915



TAPIOLA GENERAL MUTUAL
P.O. Box 30
SF-02101 ESPOO 10
Tel. +358 0 45 31 Tlx. 121073
Fax. +358 0 45 32 146



ICELAND
SAMVIN MUTUAL INSURANCE COMPANY
Ármúla 3
IS-108 REYKJAVIK
Tel. +354 1 681 411 Tlx. 2103
Fax. +354 1 686 654



NORWAY
SAMVIRKE FORSIKRING
P.O. Box 778 Sentrum
N-0106 OSLO 1
Tel. +47 2 20 80 30 Tlx. 19430
Fax. +47 2 11 33 96



SWEDEN
THE FOLKSAM GROUP
S-10660 STOCKHOLM
Tel. +46 8 772 60 00 Tlx. 19084 - 13349
Fax. +46 8 702 96 21



KOOPERATIONENS PENSIONSANSTALT
Box 2207
S-10315 STOCKHOLM
Tel. +46 8 22 46 85
Fax. +46 8 20 36 03



SWITZERLAND
COOP LEBENSVERSICHERUNGS-GENOSSENSCHAFT
Aeschenvorstadt 67
CH-4002 BASEL
Tel. +41 61 45 31 11
Fax. +41 61 22 03 12



COOP RECHTSSCHUTZ
Postfach
CH-5001 AARAU
Tel. +41 64 24 73 67 Tlx. 981236



IN THE FUTURE



The impact of 1992 seems destined to be more important than the year 2000 in the European mentality. This has a happy effect, but there are as many worries as hopes.

The future must be clarified.

In its field the AECI will work resolutely for the success of its hopes and claims.

Above all, it is necessary that the common insurance market be established for the benefit of the users. This interest cannot be satisfied whilst distortion exist in the competition. This implies :

- the formation of a social Europe
- fiscal harmony
- harmony of price policies
- transparent markets
- collaboration between the controlling authorities to guarantee the protection of the users.

The growth and diversity of the offer cannot be of profit to the user in a climate of legal confusion and vacuum.

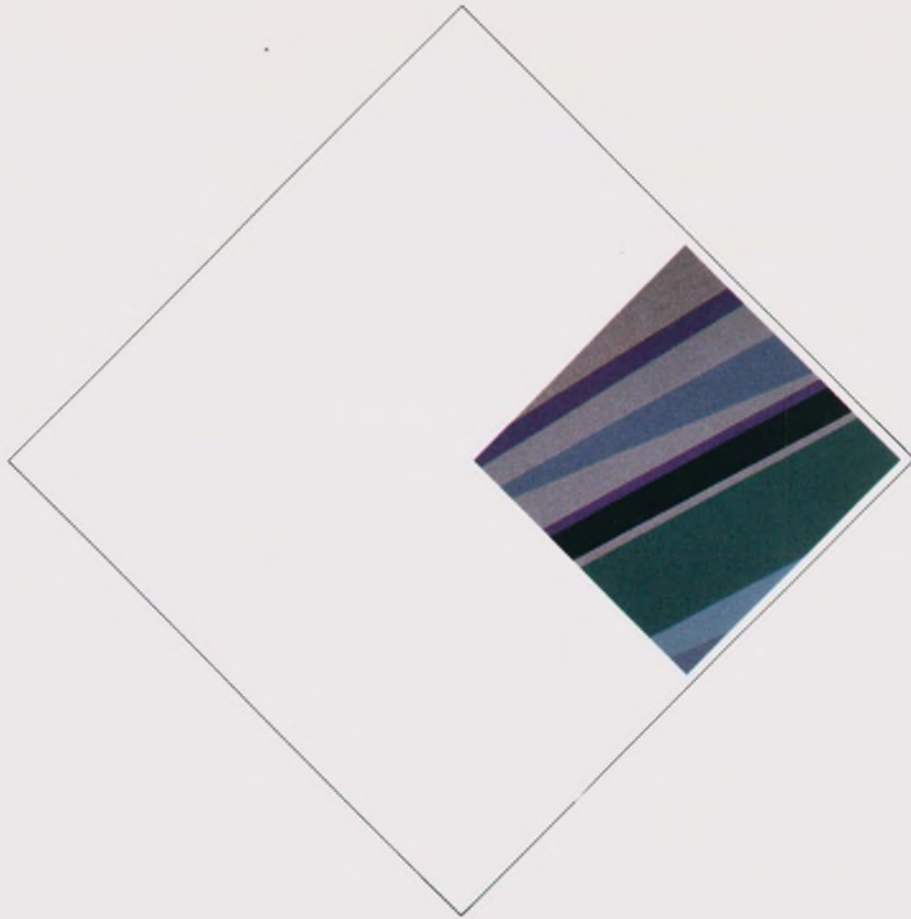
Community policy must set aside all risks of economic concentration which could lead to abuses of being in a dominant position.

Without questioning their specific character, it must assure the cooperative and mutual societies of economic conditions equivalent to those enjoyed by the other companies.

The AECI wishes to match its knowledge more closely with that of the community authorities in order to make a contribution to the development of underprivileged countries.

In general terms, the AECI requires the European institutions to make use of the cooperatives' experience in consulting their representatives and in associating them when designing the policies and activity programmes of the European Community.

It will continue to meet in consultation with the other cooperative sectors every time community policy implies intersectoral consequences, for example in the area of development aid (both regional and international), fiscal policy, company



law, small and medium size businesses, etc. Finally, in parallel with the internationalisation of their activities,

cooperative and mutual insurances reflect upon the future of their relationship with the users according to their ideals.

EXECUTIVE COMMITTEE OF THE AECI

CHAIRMAN
Mr Jacques FOREST
PS Group, Belgium

VICE-CHAIRMAN
Mr Erland STRÖMBÄCK
Folksam, Sweden

MEMBERS
Mr Vincenzo ADAMOLI
Unipol, Italy

Mr Karl FINK
Wiener Städtische, Austria

Mr Thierry JEANTET
GSACM, France

Mr Peter JOHNSON
Cooperative Insurance Society, United Kingdom

Mr Matti PACKALÉN
Kansa Group, Finland

SECRETARY GENERAL AND TREASURER
Mrs Jeannine DEVUYST



ORGANISATION CHART OF THE AECI

Full Conference

The Conference is the highest authority of the AECI. It is composed of representatives of all member organisations. It meets at least once every two years, takes the decisions of principle concerning policy making and elects the Executive Committee.

Executive Committee

The Executive Committee puts the AECI policy into practice.

It consists of :

- six to ten members, including a chairman and a vice-chairman
- the Secretary General and the Treasurer.

Secretariat General

It is the permanent body of the AECI and is located in Brussels.

It's main functions are :

- representation
- information
- research

Standing Information Committee-Working Parties

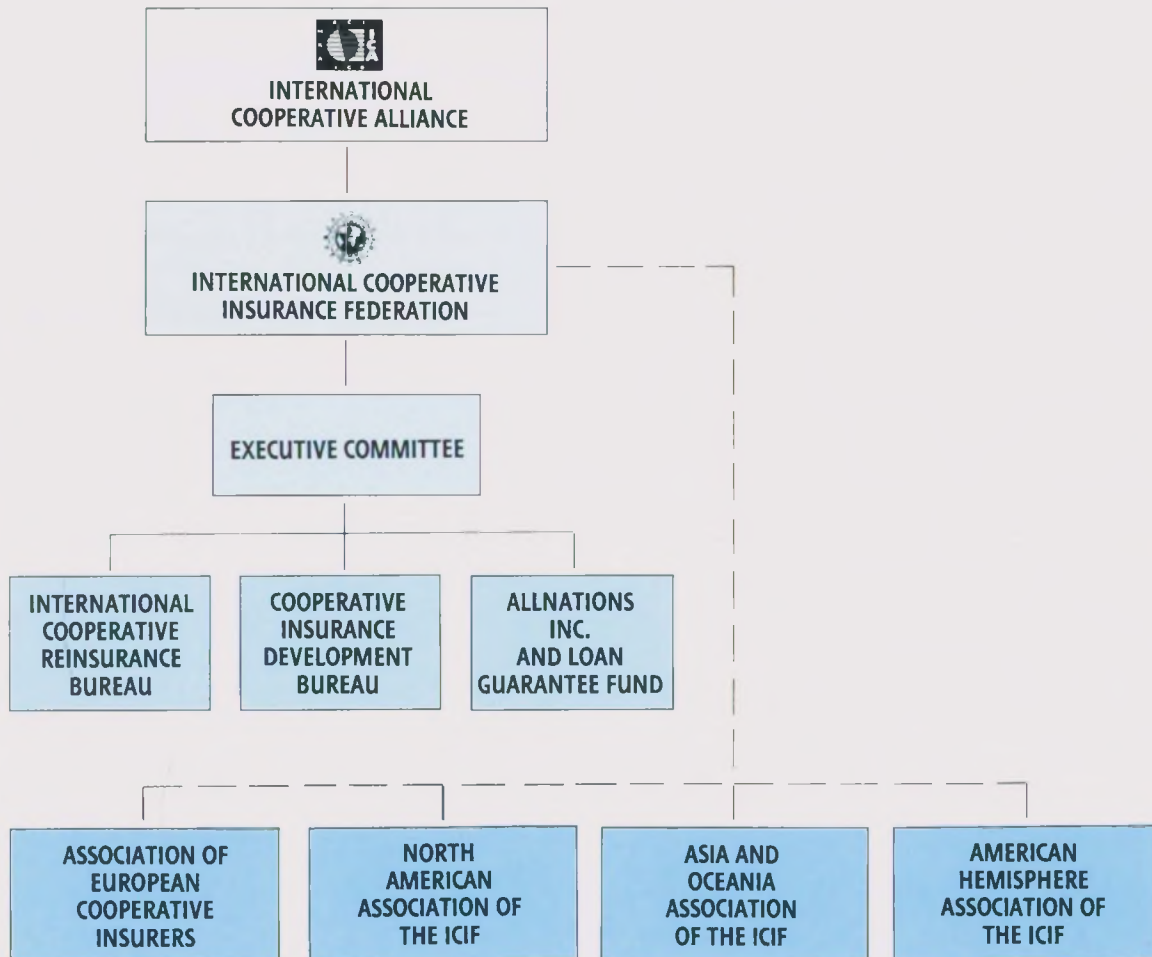
The **Standing Information Committee** is composed of the contact persons between the Secretariat General and the respective member organisations.

Three **Permanent Working Parties** examine EC-legislation.

Several **ad hoc Working parties** are involved in specific matters.



ORGANISATION OF THE ICIF



ASSOCIATION OF EUROPEAN COOPERATIVE INSURERS

Concept : AECI - FEBECOOP
Realization : Viviane DUWAERTS
Writing : Yves LAMBERT
Setting : LABEL
Photogravure : LEYSON
Printing : IMBRUCO

Responsible publisher : Jeannine DEVUYST, p/a AECI, PS Building, 151, B-1030 Brussels
Published in 1988



MFW 55 D8



WHY COOPERATIVE INSURANCE?



Why insurance?

Insurance is essentially the pooling of risks and the sharing of losses amongst the greatest possible number of people. Both urban and rural dwellers need insurance. As a nation's agricultural and industrial production increases, its people's ownership of property and possessions grows – and so does the need to protect them.

Why cooperatives?

The cooperative approach ensures the development and transaction of business on the basis of mutuality, with democracy of ownership and control, with the equitable sharing of gains and without exploitation. The affairs of a cooperative are administered by persons who are elected or appointed in a manner agreed by the members and who are accountable to the members. The role of cooperatives in social and economic development is recognized by developed and developing countries alike.

Why cooperative insurance?

Cooperative insurance caters for the insurance needs of ordinary people. Any surplus funds created through the insurance programme are applied for the benefit of the policyholders – maximising dividends for private shareholders is not a concern. Cooperative insurance organizations are closely linked to sponsoring movements – for example, cooperatives, trade unions or credit unions – in which their democratic control is rooted. They provide value-for-money policies efficiently, to all levels of society, within any culture. Cooperative insurance is already established in more than 40 developing and developed countries, all over the world.

Who benefits?

Cooperative insurers provide personal and commercial cover to cooperatives and their members and to the general public alike. Their links with popular sponsoring movements mean that they are as concerned with the needs of farmers in remote rural areas as they are with the interests of lower income groups in the towns and cities.

The potential of cooperative insurance to play an important role in complementing national social security schemes – a function not often borne by the private insurance market – means that a nation's people and its economy benefit.

The differences

In a young insurance market, the domination of foreign firms is a noticeable feature, whilst emergent domestic companies tend to be small, scattered and weak. The foreign firms cater first for the needs of higher income groups and they export their profits rather than investing them for the host country's greater good. As is to be expected at this stage of the market's development, there may not be sufficient expertise within the country's Government and Civil Service to provide adequate supervision.

Any insurance company must sell insurance protection to its customers at a price which is high enough to cover expenses, administration costs and reserves, and to yield a profit. In a proprietary insurer, this profit is returned to the owners of the enterprise – that is, the shareholders. Whilst these shareholders may or may not be policyholders, certainly most policyholders are not shareholders and do not share in profits in this way.

With a cooperative, any surplus earned is applied for the benefit of all insureds – or some may be used to improve their social conditions. Cooperative insurers pay close attention to loss prevention and health promotion activities and support social measures for the benefit of society as a whole. Mobile clinics, village health centres, sanatoria, grants for cancer research, traffic safety research, scholarship funds – these are all examples of how existing cooperative insurers are helping to meet basic social needs.

The cooperative structure is particularly appropriate for offering insurance to large groups at low cost. Marketing of policies is cheaper. Collection of premiums is easier and claims settlement procedures are often simplified. Without brokerage commissions and other such expenses to take into account, a cooperative insurer can operate outside the tariff controls of the larger companies and bypass any pricing agreements.

Domestic coverage of a country's insurance needs saves foreign exchange by retaining earnings in the country of origin. It ensures that insurance coverage is adapted to local risks and requirements, whilst increasing the insurance funds available for investment in local trade and industry.

In a developing country, the growth of the insurance organization and the financial expertise it brings contribute to the good of the nation.

Cooperative insurance mobilizes and protects the savings of many individuals, pooling what are often comparatively small sums. A proportion of these savings, where appropriate, may be invested in schemes designed to improve the living standards of the insureds or the services of the sponsoring movement. This is achieved without sacrificing the essential criteria of obtaining the best return consistent with a satisfactory level of security for the investment and the spread of risk, as well as maintaining the necessary liquidity for the running of the insurance business.

Meeting urban and rural needs

The private market usually offers life assurance to a small segment of the population through individual, relatively expensive, endowment policies. A cooperative insurer can offer a standard “blanket” policy to a group of individuals at a much lower cost, providing coverage for death, sickness and accident to each member of the group.

In rural communities, livestock insurance, covering both death and depreciation through disease or accident, protects what in many countries is a major source of income. A complete and balanced programme of protection covers the life of a farmer, his buildings and equipment, and his liability for the safety of his employees and of the general public.

In an urban society, there is a need for household and motor insurances and, where the business community is active, firms need insurance protection too – not just to protect property but for coverage such as fidelity guaranty and transport of goods or cash. All are provided on the same cooperative basis.

Who is eligible?

An insurance cooperative can be formed as a stock company, mutual company or any other type of organization allowed by the laws of the country concerned. What is critical is that it should have a democratic constitution, be rooted in a popular movement such as a cooperative, the trade union or credit union movements, and strive toward social and economic goals on a not-for-profit basis. It must adhere to cooperative principles as they apply to insurance.

Who will help?

Cooperative insurers throughout the world provide a network of assistance, whether the need is for legislative guidance, training, the collection of data or simply advice. This assistance is offered willingly through meetings and seminars as well as through more informal exchanges.

A common bond linking these separate organizations together is the International Cooperative Insurance Federation (ICIF). Founded in 1922, this international body is a voluntary organization affiliated to the International Cooperative Alliance and funded by subscriptions from its 100 or more member societies based in over 40 countries.

A good deal of member to member assistance takes place as a result of the organized conferences and seminars. The Federation seeks to stimulate the exchange of information between members with study visits, training projects, employee exchanges and publications.

Through its two agencies, the Cooperative Insurance Development Bureau (CIDB) and the International Cooperative Reinsurance Bureau (ICRB), the ICIF assists in the formation of new cooperative insurers and supports their development with technical assistance and guidance. In addition to assisting the exchange of reinsurance between member societies, the ICRB offers advice on reinsurance requirements, both to established members and to newly formed cooperative insurers.

How to start?

For more information about the ICIF, write to

International Cooperative Insurance Federation
Secretariat
CIS Building
Miller Street
Manchester M60 0AL
United Kingdom

If you require more information about the cooperative movement worldwide, write to

International Cooperative Alliance
15 route des Morillons
CH-1218 Le Grand-Saconnex
Geneva
Switzerland

HD WELCOMING REMARKS IN BUDAPEST

Mr....., Ladies and Gentlemen,

I have the great pleasure, on behalf of the ICIF and its European Association, to welcome you to this Seminar on Cooperative and Mutual Insurance.

During the past few years, there have been many contacts between cooperative organizations and individual ICIF member companies - contacts that have been initiated from both directions. And in some cases, they have lead to the establishment of joint insurance ventures. This is however the first organized ICIF event for interested parties in East and Central Europe.

Not only cooperatives in your Region are considering insurance activities, also trade unions and other people's oriented organisations are seeing the introduction of insurance as a possible member service and as a means for developing their organisations. So from the looks of it, the introduction of insurance services comes high on the list for the democratic member-oriented and member-controlled organizations that are now developing in the countries of East and Central Europe. The wide representation that we are pleased to see at this Seminar is in itself a proof of this interest.

When we were approached by ICA earlier this year about collaborating in the organization of a joint seminar on insurance we were very pleased to accept. I am indeed very glad that we will have this opportunity to introduce to such a distinguished group of cooperative and trade union leaders, the concept of cooperative and mutual insurance. This form of insurance that exist in more than 40 countries around the world, has the common demonation that it has been established as a non-profit, democratic alternative to capitalist oriented insurers. In the countries of East/Central Europe new insurance legislation is now being worked out and it is very important to make sure that the cooperative and mutual form of organizing insurance activities is included in the new Insurance Acts. Legislators do sometimes happen to forget it.



For some of you the ICIF is a new organization so allow me to give a few facts about our Federation. ICIF stands for the International Cooperative Insurance Federation and is one of the specialized organizations of ICA. I think in fact the oldest one - established already in 1922 by a hand-full cooperative insurance leaders who felt that there was a need for closer collaboration in the field of insurance. Today our Federation has 117 member companies in 43 countries, spread over the ^{5/6}~~the~~ continents of the globe. The combined gross premium income of the ICIF members amount to around 50,000 million USD. Our Federation does not yet have any members from East/Central Europe, since insurance was the monopoly of the state during the communist regime. We do however look forward to welcoming some new members from your region in a not too distant future.

The more than 100 member companies of our Federation do of course vary in age, in size and in background. Our most senior member is the British Cooperative Insurance Society which was established in 1867. And as everybody knows, the cradle of cooperation was in the UK, so no wonder that the British cooperators also were the first ones to add insurance to the cooperative activities. Our British member has its roots in the consumer cooperative movement, others have been established by the agricultural cooperatives such as R+V in Germany, Nationwide in the United States and Zenkyoren in Japan, other member companies are the result of the joint efforts of trade unions and cooperatives, such as Unipol in Italy and Folksam in Sweden, while credit union background are the basis for some other members.

So as appears the background of cooperative insurers are as wide as cooperative activities in general. But common for all these insurance companies is that they were established by their respective movements to solve an economic and social problem. Cooperatives, trade unions and other people's organizations had problems obtaining insurance cover from the existing capitalist companies, who designed their products for rich people and big industry. The members of cooperatives and trade unions belonged to the lower income groups. They desperately needed insurance protection but a simple, inexpensive one. So behind the establishment of cooperative insurance companies one generally sees the following

motivation: need for simple, basic insurance protection for members and assets, not-for-profit operations, democratic control structure. And seen in a long term perspective: - insurance generate funds which in can be invested into other cooperative business activities and which thus strengthens the movement as a whole.

Some cooperative insurers have become the market leaders in their respective countries and some have grown very big also in an international comparison. I recently saw a ranking list of the world's largest insurance companies measured in administered assets and number three in the world is in fact one of the Federation's Japanese members - the Zenkyoren.

Turning back to our Insurance Federation one could say that ICIF was created for similar reasons as cooperative insurance companies nationally, namely to strengthen the cooperative alternative in the field of insurance worldwide. Through collaboration we can learn from each other, avoid to repeat the mistakes that others have done and collaborate commercially. There is consequently a very free flow of information between members. Some members have also created joint business ventures. Besides conferences and seminars that ICIF organises at regular intervals, the Federation has two permanent agencies: One is the Cooperative Insurance Development Bureau which fulfils the special purpose of encouraging and assisting the formation of new cooperative insurance societies. The other agency is the Cooperative Reinsurance Bureau which acts as a mediator for the exchange of reinsurance between ICIF member companies. The Reinsurance Bureau can also assist new insurance societies with their reinsurance requirements. There is consequently a very close collaboration between the Reinsurance Bureau and the Development Bureau.

Regional collaboration has intensified in the last ten years and have lead to member societies forming regional associations of the ICIF. The oldest and most active of these associations is the European grouping - a collaboration that is of great importance as regards developments within the European Common market.. With the changes in East and Central Europe one can assume an even more intensified work and role for our European Association. As you know, this seminar is co-sponsored by our European

4

Association and we will later have a presentation by Madam Devuyst who is the Secretary General of the Association.

I hope I have been able to give you a general idea of our Federation and the common bonds of cooperative insurance. I do look forward to some interesting discussions during these two days and now ask Dr. Sellitsch to take the floor to say a few words about the Working Group on East and Central Europe that the Federation has set up and of which Dr. Sellitsch is the Chairman.

DESIGN

28.11. Thema: "WHAT IS YOUR INSURANCE ENVIRONMENT?"

<i>ZEIT</i>	<i>INHALT</i>	<i>METHODE</i>
10.30	Vorstellung Moderator, Aufgaben des Moderators Ablaufplan von Vor- und Nachmittagseinheit	verbal FC/vorbereitet FC/vorbereitet
10.45	Vorstellungsrunde - Welche Organisation vertreten Sie?/ kurze Beschreibung	sammeln auf FC
11.30	Was kann unter "relevanten Umgebungen" in Bezug auf Versicherung verstanden werden?	Einleitung verbal Untergruppen (Größe rund 5 TN) Zeit 15`
11.50	sammeln der "relevanten Faktoren" Fakultativ: Bewerten der Faktoren nach Wichtigkeit.	FC-Plenum Punktabfrage (so Zeit bleibt)
12.30	Ende Arbeitsschritt	



Thema: "WHAT ARE THE PLANS AS TO INSURANCE?"

<i>ZEIT</i>	<i>INHALT</i>	<i>METHODE</i>
15.00	Haben Sie bereits Pläne/Projekte bezüglich Versicherung, über die Sie hier berichten können? Zusatzfrage: Welche Potentiale bezüglich Organisation, Personal, Mitglieder usw. haben Sie?	Plenum: Sammeln der Projekte/ Kurzberichte Nachfragen bezüglich Richtung und Ziel (Moderator oder Rapporteur). Möglichkeit anderer Teilnehmer, Fragen zu stellen.
16.30	Fakultativ: Wie schätzen Sie den Eigenbedarf an Versicherung als Genossenschaft ein?	Thema (so Zeit bleibt)
17.00	Ende Arbeitsschritt	



OBJECTIVES

1. Present the concept of insurance and how it can affect a country's economy.
2. Introduce co-operative and mutual insurance as a successfully working concept.
3. Learn more of the environment of the different countries and the plans of the organizations.
4. Outline requirements and techniques for setting up a co-operative/mutual insurer and identify the crucial issues facing "would-be"-sponsors (following the outline of the brochures).
4. Establish ICA / ICIF / AECI and its member societies as an important source of assistance for the development of social economy insurers in Central and Eastern Europe motivated by a commitment to solidarity.
5. Present the EC-programmes and financial support for Central and Eastern Europe

Route des Morillons 15
1218 GRAND-SACONNEX
Genève - Suisse
Téléphone (022) 798 41 21
Télex 41 56 20 ICA CH
Téléfax (022) 798 41 22
Télégramme: Interallia Genève

ALLIANCE COOPÉRATIVE INTERNATIONALE



Mr. Zoltán Sztáray
Director
AFEOSZ Training Center
Müvelődés u. 21/27.
1223 BUDAPEST - HUNGARY
Fax: (00-36-1) 22 66 344

Geneva, November 21, 1991

Dear Zoltán,

As promised, I send you the list of people who asked me to make hotel reservations in Budapest so far.

HOTEL DUNA INTERCONTINENTAL

Please see list enclosed. We need rooms altogether for 45 people. As you can see, I was unable to give you the arrival and departure dates for Messrs. John Jordan and Ed Sawicki. They will be coming from Canada and assume they will arrive on the 26th (Tuesday). On the last position I have no name yet, therefore I wrote Mr. XY. He will be accompanying Mr. Boily (both from Canada). We reserved 50 rooms, but we occupy only 45. If Intercontinental can wait a little bit more (you always might get some late registrations), it's OK, if not, then cancel the resting 5 rooms.

HOTEL REGINA

USSR:

- 1) Mr. Jatim Mirzoyev;
- 2) Mr. Pyotre Shalukho;
- 3) Mr. Viacheslav Ouglev.

All the three from Centrosoyuz, arriving on Nov. 25th and leaving on the 29th (4 nights). We expect some 2 or 3 people from the Association of United Co-ops, but so far I have not received detailed information on their arrival.

- 4) Mr. Muravsky;
- 5) Mr. Volkov;
- 6) Mr. Nikolay M. Repcenko;
- 7) Mr. Juriy S. Volovik;
- 8) Mr. Vladimir F. Basmacnikov
- 9) Mr. Sergej V. Komarov

10) Mr. Srecko Cebzon (UNIPOL-Italy office in Moscow).

This second group is coming from the Association of United Co-operatives (recently formed, but has already more than 300.000 co-ops with 7 million members). They will be arriving on Nov. 27th and will stay up to Nov. 29th.

Poland:

Mr. Jerzy Grabolowski plus 3 (three) persons from the Supreme Co-operative Council, arriving on Nov. 26th and leaving on the 30th (four nights).

Mr. Jerzy REY and Mr. Roman RAK from Rural Solidarity. They will arrive on Nov. 26th and will leave on Nov. 30th.

Mr. Zygmunt Kostkiewicz, Mutual Insurance Company, will arrive on Nov. 26th and leave on Nov. 30th.

Romania:

1) Mr. Stefan Iulian;

2) Mr. Moraru Mircea;

3) Mr. Sima Victor;

4) Mr. Iosif Lucaciu.

All from Centrocoop, arriving on Nov. 27th and leaving on the 30th (three nights).

5) Mr. Nicolae Buiga;

6) Mr. Gheorghe Niculescu;

7) Mr. Mihalache Madulare.

They are coming from UCECOM (Industrial Coop Federation), arriving on Nov. 27th and leaving on the 29th (two nights).

SLOVENIA

Ms. Nada Klemencic, Messrs. Milan Tomazevic and Dusan Cac will arrive on Nov. 27th and leave on Nov. 30th.

ICA

Mrs. Alina PAWLOWSKA, who will help me at the seminar with practical arrangements, will arrive on Nov. 26th and will leave on Dec. 1st.

You have the names from Czecho-Slovakia, Kooperativa (I do not have them, but know that 7 people will attend). Unfortunately, because of domestic problems, no Bulgarian will attend this seminar.

Looking forward to seeing you in Budapest, I remain,

With friendly greetings,

Lajos Váradi
Manager
Specialized Organisations

HOTEL ACCOMMODATION - HOTEL DUNA INTER-CONTINENTAL BUDAPEST

<u>Name</u>	<u>Type of Room</u>	<u>Arrival Date</u>	<u>Departure Date</u>
Debra Worn	Single	25 November	30 November
Terry Webb	Single	26 November	30 November
Thomas Geitlinger	Single	26 November	30 November
Dennis Reinmuth	Single	26 November	30 November
Patrick Roberts	Double - With king size bed	26 November	1 December
Henning Kjaer	Single	26 November	30 November
Akiyoshi Yoshizawa	Single	26 November	30 November
Kenji Tomizawa	Single	26 November	30 November
Christian Diesing	Single	25 November	29 November
Jeannine Devuyt	Single	26 November	1 December
Rita Kessler	Single	26 November	1 December
Jean-Marie Avezou	Single	26 November	29 November
Lars Marcus	Single	26 Nov.	29 Nov.
Hans Dahlberg	Single	26 November	29 November
Birgitta Lindstrom	Single	25 November	29 November
Ellis Wohlner	Single	26 November	29 November
Jan Hagberg	Single	26 November	29 November
Jacek Cianciara	Single	26 November	4 December
Siegfried Sellitsch	Single	27 Nov.	29 Nov.
Peter Hagen	Single	26 Nov.	29 Nov.
Karl Fink	Single	27 Nov.	29 Nov.
John Jordan not coming			
Peter Podivnikoff	Single	25 November	30 November
Grace Bakowski	Single	25 November	30 November
Ed Sawicki	Single	25 Nov.	1 Dec.

<u>Name</u>	<u>Type of Room</u>	<u>Arrival Date</u>	<u>Departure Date</u>
Thierry Jeantet	no accommodation necessary		
Vincenzo Adamoli	Single	27 November	29 November
Michel Prioux	Single	28 November	30 November
Paul Devos	Single	28 November	30 November
Lajos Varadi	Single	24 November	no accommodation
Dean Mahon	Single	24 Nov.	28 Nov.
^{Peter} Mr. X Strobl	Single	26. Nov.	29 Nov.
Ernst Moispointner	Single	26. Nov.	29 Nov.
Johan De Decker	no accommodation necessary		
Mr. H-G. Marschler	Single	27 November	28 November
^{Susanne} Miss. Kornfehl	Single	26 Nov.	29 Nov.
^{Wolfgang} Mr. Huschak	Single	26. Nov.	29 Nov.
^{Juraj} Mr. X Hollic	Single	27. Nov.	29. Nov.
Marcel Engels	Single	26 November	1 December
Eva SAFOWITZ	Single	28 Nov.	29 Nov.
Joseph STROMBERGER	Single	27 Nov.	28 Nov.
Stefan HENNEFELD	Single	27 Nov.	29. Nov.
Gerhard ERNST	Single	27 Nov.	29 Nov.
Mr. Dale MAGERS	Single	24 Nov.	8 Dec.
Mr. Grzegorz BIERECKI	Single	26 Nov.	30 Nov.
Mr. Grzegorz BUCZKOWSKI	Single	26 Nov.	30 Nov.
Mr. Yves BOILY	Single	26 Nov.	3 Dec.
Mr. X X (coming with Boily)	Single	26 Nov.	7 Dec.

45 persons with accommodation in Duca Intercontinental

THE PROMISE OF CO-OPERATIVE AND MUTUAL INSURANCE IN CENTRAL AND EASTERN EUROPE

ICA / ICIF / AECI Seminar on co-operative and mutual insurance economics and management

Budapest, November 27 - 29, 1991



THE PROMISE OF CO-OPERATIVE AND MUTUAL INSURANCE
IN CENTRAL AND EASTERN EUROPE



DAY

Wednesday,

November 27, 1991

AGENDA

14:00 Welcoming remarks

- > AFEOSZ
- > ICA
- > ICIF
- > Working Group on Central
and Eastern European Countries

15:00 The Role of Co-operatives in a Market Economy and the ICA

The Role of Co-operative and Mutual Insurance Movement:
The ICIF / AECI / EURESA

15:50 Break

16:00 Successful Formulas for Organizing a Co-operative Insurance

1. Rural base
 - Occupationally based mutuals
2. Co-operative and Trade Union base
3. Broad co-operative base

Presentation of EC programmes and funds
for Central and Eastern European Countries

Evening AFEOSZ Reception

SPEAKER

Mr. Szilvasan

Mr. Marcus

Mr. Dahlberg

Mr. Sellitsch

Mr. Marcus

Mr. Webb/

Ms. Devuyt/

Mr. Adamoli

Mr. Avezou (Groupama)

Mr. Jeantet (GEMA)

Ms. Lindström (Folksam)

Mr. Podvinikoff

(The Co-operators Group)

Mr. Olson

THE PROMISE OF CO-OPERATIVE AND MUTUAL INSURANCE
IN CENTRAL AND EASTERN EUROPE



DAY

Thursday,
November 28, 1991

AGENDA

- 9:00 Private insurance: its characteristics and significance
to a country's economy
- 10:30 Country groups (CSFR, Hungary, Poland,
Romania, USSR, newly independent countries)
> What is your insurance environment?

12:30 Lunch

- 14:00 Product ideas for newly formed co-operative insurers
> automobile insurance
> travel insurance
> life insurance
> home insurance
> commercial insurance

- 15:00 Country groups
> What are the plans as to insurance?

Evening ICIF Reception (local wine cellar)

SPEAKER

Mr. Fink
(Wiener Staedtische)

Chairman: Mr. Sellitsch
Mr. Wohlner (Folksam)
Mr. Prioux (IMA)
Mr. Marschler (R & V)
Mr. Stromberger (Wiener Staedtische)
Mr. Adamoli (Unipol)

THE PROMISE OF CO-OPERATIVE AND MUTUAL INSURANCE
IN CENTRAL AND EASTERN EUROPE



DAY

Friday,
November 29, 1991

AGENDA

SPEAKER

9:00	Presentation of the country reports	Rapporteurs
11:00	Break	
11:15	Plenary discussion	Chairman: Mr. Sellitsch
12:30	Lunch	
12:45	Press conference	Mr. Szilvasan, Mr. Marcus, Mr. Dahlberg, Mr. Sellitsch, Ms. Devuyst, Mr. Olson
14:00	The ICIF / AECl capacity to support <ul style="list-style-type: none">> Follow-up seminars> Hosting of study groups> Staff exchange> Concept of the "guiding society"> Provision of experts> Conducting feasibility studies> Training funding	Mr. Webb Ms. Devuyst
15:00	Seminar Summary Farewell Remarks	Mr. Sellitsch Mr. Dahlberg Mr. Marcus