

## A-PBT-A-529/2012. Ajánlás

A Pénzügyi Békéltető Testület P.A.G. (a továbbiakban: Kérelmező) képviselőjében eljáró S. dr. J.A. ügyvéd által az ABC Bank (a továbbiakban: Bank) és a **Generali-Providencia Biztosító Zrt. (1066 Budapest, Teréz krt. 42-44., a továbbiakban: Biztosító)** ellen benyújtott, a Pénzügyi Békéltető Testülethez 2012. február 20-án érkezett kérelmére indult pénzügyi fogyasztói jogvita rendezésére irányuló eljárásában a 2012. április hó 4. napjára kitűzött meghallgatáson az alábbi

### AJÁNLÁST

hozta:

A Pénzügyi Békéltető Testület felhívja a Biztosítót, hogy a Kérelmező 2011. május 30-tól kezdődő álláskeresővé válása kapcsán a Biztosító és a Bank között létrejött csoportos Hitelfedezeti Védelem biztosítási szerződés alapján, a szerződés 5.2.3. pont (3) bekezdésében meghatározott szolgáltatást az 5.3. pont (1) bekezdés szerint legfeljebb 6 havi időtartamra a jogosultnak fizesse meg.

Az eljáró tanács felhívja a Biztosítót, hogy írásban adjon nyilatkozatot a Kérelmezőnek arról, hogy a 2008. október 28-án kelt „Biztosított Nyilatkozat” elnevezésű csoportos Hitelfedezeti Védelem biztosítási szerződésbe való belépése következtében létrejött biztosítási fedezet a szerződési feltételek szerint nem szűnt meg, az hatályban van.

Az eljáró tanács felhívja a Biztosítót, hogy a biztosítási szolgáltatás teljesítéséről írásban értesítse a Kérelmezőt.

Az eljáró tanács felhívja a Bankot, hogy a csoportos Hitelfedezeti Védelem biztosítási szerződés Kérelmezőre vonatkozó biztosítási fedezetének 2011. és 2012. évre számított eddig meg nem fizetett biztosítási díját a biztosítási szerződés szerint a Biztosítónak fizesse meg.

Az eljáró tanács felhívja a Bankot, hogy a Kérelmezőre vonatkozó biztosítási díjat a csoportos biztosítási szerződés szerint a Biztosítónak fizesse meg mindaddig, amíg a fedezet a biztosítási szerződés szerint meg nem szűnik.

Az eljáró tanács felhívja a Bankot, hogy a biztosítási díj Biztosító részére való megfizetését követően a biztosítási díjat a Kérelmezővel számolja el, alkalmazva az xxx Hitelre vonatkozó Kondíciós lista biztosítási díj számla terhelésére vonatkozó kikötése szerint.

A Pénzügyi Békéltető Testület felhívja a Biztosítót, a Bankot és a Kérelmezőt, hogy a jelen ajánlás végrehajtásáról az ajánlás kézhezvételét követő 60 napon belül írásban tájékoztassák a Testületet.

Az ajánlás ellen fellebbezésnek helye nincs, azonban annak kézhezvételétől számított 15 napon belül hatályon kívül helyezése kérhető a Fővárosi Törvényszéktől, ha a tanács összetétele vagy eljárása nem felelt meg a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvény rendelkezéseinek, a Pénzügyi Békéltető Testületnek nem volt hatásköre az eljárásra, a kérelem meghallgatás nélküli elutasításának lett volna helye.

A Pénzügyi szolgáltató az ajánlás hatályon kívül helyezését a fentiekén túl – az ajánlás részére történt kézbesítésétől számított tizenöt napon belül – akkor is kérheti a Fővárosi Törvényszéktől, ha az ajánlás tartalma nem felel meg a jogszabályoknak.

Ha a Biztosító és a Bank az ajánlásnak nem tesz eleget, a Pénzügyi Békéltető Testület – a Kérelmező nevének megjelölése nélkül – jogosult a jogvita tartalmának rövid leírását és az eljárás eredményét – legkorábban az ajánlásnak a Biztosító és a Bank részére történt kézbesítésétől számított hatvan nap elteltével – nyilvánosságra hozni.

A Pénzügyi Békéltető Testület döntését a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvény (a továbbiakban: Pszvtv.) 94. §-ának b) pontja, 97. §-a, valamint 100. §-ának (1) bekezdése alapján hozta meg.

### INDOKOLÁS

A Kérelmező 2012. február 20-án érkezett kérelmével fordult a Pénzügyi Békéltető Testülethez pénzügyi jogvita rendezése érdekében. A kérelem tárgya a Kérelmező munkanélkülivé válására tekintettel munkanélküliség bekövetkezésére vonatkozó biztosítási fedezetének igénybevétele, 2011. július 29. napját követő hat hónap időtartam alatt esedékessé vált törlesztőrészek biztosítási szolgáltatás címén való megfizetése volt.

A Kérelmező kérelmében előadta, hogy 2008. október 28-án xxx számú, szabadfelhasználású, deviza alapú jelzálogjoggal biztosított kölcsönszerződést kötött. A kölcsönszerződés megkötésével egyidejűleg biztosított nyilatkozatot tett hitelfedezeti védelem igényléséhez, belépve ezáltal a Bank és a Biztosító között fennálló csoportos Hitelfedezeti Védelem biztosítási szerződésbe. A Kérelmező kérelméhez csatolta az általa

aláírt biztosított nyilatkozatot, amely azt rögzítette, hogy a hitelfedezeti védelem kiterjed a biztosított halálára, 100 %-os munkaképesség csökkenésére, keresőképtelenségre, illetve munkanélküliségre. A biztosított nyilatkozatban a Kérelmező hozzájárult a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés személyi hatályának rá való kiterjesztéséhez, adatainak a Bank és a Biztosító közötti átadásához, kijelentette, hogy a biztosítási szerződésbe szerződőként nem lép be, és tudomással bír arról, hogy a szerződésbe biztosítottként való belépő nyilatkozata írásban visszavonható.

A Kérelmező kérelmében rögzítette, hogy a biztosítási díjat a törlesztő részletekkel havonta fizette meg a Banknak. Előadta továbbá, hogy a biztosítási díj megfizetése úgy történt, hogy a bankszámláján elégséges fedezet esetén, a bank bankszámlájáról leemelte a havonta fizetendő összegeket. Amennyiben nem volt elég fedezet, - mivel a biztosítási díj és a törlesztő részlet is CHF-ben volt meghatározva, és az árfolyamváltozás miatt minden hónapban eltérő összegűek voltak, - arról sms értesítést kapott a Banktól és személyesen bement az xxx fiókba, hogy befizesse a bankfiók pénztárába a bank ügyintézője által kiszámolt valamennyi jogcímen fizetendő tartozás összegét. A hitelfedezeti védelem díját is az előbbi módon fizette meg 2011 áprilisáig. Kérelmében előadta, hogy munkáját elveszítette, álláskereső lett, a Munkaügyi Központ 2011. május 30-tól vette nyilvántartásba, amelyet 2011. június 6-án bejelentett a Banknak.

A Kérelmező munkanélkülivé válását 2011. július 14-én a Biztosítóhoz is bejelentette, kérve a jelzáloghitelhez kapcsolódó hitelfedezeti védelem alapján a biztosítási szolgáltatás teljesítését. A Biztosító azonban a jelzáloghitel törlesztőrészleteit nem utalta át a Bank, mint kedvezményezett részére. Később, többszöri reklamálást követően, 2011. október 5-én – miután a korábbi levelek adminisztrációs hiba miatt nem kerültek kiküldésre – a Biztosító arról tájékoztatta, hogy a Bank közlése alapján biztosítása díj nemfizetés miatt 2011. június 6-án megszűnt. Kérelmében rögzítette azt is, hogy a Biztosító a biztosítás esetlegesen várható megszüntetésére, illetve tényleges megszűnésére, továbbá a biztosítási díj megfizetésére vonatkozóan az érdemi válasz adását megtagadta.

A Kérelmező kérelmében ismertette, hogy a Bank 2011. november 11-én kelt levelében arról tájékoztatta, hogy 2011 májusában nem maradt elég fedezet a biztosítási díj terhelésére. A Bank ennek kapcsán úgy nyilatkozott, hogy mivel a május-június havi biztosítási díj nem került rendezésre, a hitelfedezeti védelem 2011. június 6-án megszűnt. A Bank a biztosítás megszűnésével kapcsolatban azt közölte a Kérelmezővel, hogy biztosítása a díj esedékességétől számított 60. napon megszűnik, ha addig az esedékes díjat nem fizette meg. A Kérelmezőt ekkor arról is tájékoztatták, hogy a díj nem fizetés miatti megszűnésről értesítést nem küldenek, arról a bankszámlakivonatból kell tájékozódni.

A kérelem szerint a Kérelmező többszöri megkeresését követően a Bank 2012. január 18-án kelt levelében közölte, hogy az április havi biztosítási díj 2011. március 7. és április 8. közötti időszakot fedező díj volt, a további díjakat pedig fedezet hiányában nem tudta levonni, így a biztosítás a korábbiakban közöltek szerint megszűnt.

A Kérelmező kifogásolta, hogy a munkanélkülivé válását követően továbbra is a szokásos módon fizette meg a Banknak tartozásai összegét, azonban sem személyes ügyintézés során – amikor tartozásainak kiszámítását kérte –, sem a Bank 2011. július 7-én kelt levelében nem tájékoztatta biztosítási díja terhelésének elmaradásáról. Kifogásolta, hogy a Bank tudomással bírt arról, hogy munkanélkülivé vált, ennek ellenére nem figyelmeztette a biztosítási díj terhelésének elmaradásáról. Kifogásolta, hogy a Bank 2011 októberétől további biztosítási díjak terhelését érvényesítette, amely álláspontja szerint a biztosítási fedezetének meg nem szűnését bizonyítja.

A Kérelmező kérelmében sérelmezte, hogy a Biztosító a Bankhoz, a Bank a Biztosítóhoz irányította leveleiben.

A Kérelmező kérelemben kifejtette, hogy sem a Bank, sem a Biztosító véleményével nem ért egyet, álláspontját az alábbiakkal indokolta. A biztosítási feltételek szerint a csoportos biztosítási szerződésben szerződő felek a Bank és a Biztosító. A Kérelmező a kölcsönigénylő, és a biztosított nyilatkozat megtételével valamint annak elfogadásával a biztosítási szerződés biztosítottja. A biztosítási szerződés hatálya a kölcsönfelvevőre a biztosított nyilatkozat tételével és elfogadásával terjed ki. A biztosítási díj fizetésére a Bank köteles, ugyanis a szerződésben a biztosítási díj megfizetésének kötelezettsége a Bankot terheli.

A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Feltételek 6.2. pont (2) bekezdése szerint megszűnik - *valamennyi biztosított vonatkozásában* - a biztosítási szerződés megszűnésekor, a biztosítási szerződés felmondása esetében, a bank díj nemfizetése esetében.

*Az adott biztosított vonatkozásában akkor szűnik meg a biztosítás* a szerződés 6.2. pont (3) bekezdés szerint, ha a Bank és a biztosított között a jelzálogkölcsön-szerződés megszűnik, a (4) bekezdés szerint pedig akkor, ha a biztosított a biztosítási szerződés hatályának rá való kiterjesztéséhez adott hozzájáruló nyilatkozatát

visszavonja, a biztosított halála, I. vagy II. csoportos rokkantsága esetén, ha a biztosító szolgáltatást nyújtott, illetőleg a biztosított 65. életévének betöltésekor.

A Kérelmező szerint sem a biztosítási feltételek, sem a bankkal kötött szerződések nem tartalmazzak rendelkezést a biztosítottra az őt terhelő biztosítási díj meg nem fizetése esetére. A Kérelmező szerint a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (továbbiakban: Ptk.) alapján sem szűnhetett meg biztosítási fedezete, hiszen a Kérelmező díj nemfizetése nem szünteti meg a Bank és a Biztosító közötti szerződést. Ebből következik, hogy az a körülmény, hogy a Bank a biztosítási díjat nem tudta 2011. május hónaptól számlájáról *megterhelni*, a biztosítási szerződést nem szüntette meg, a Biztosító a biztosítási szerződés szerint köteles hat havi törlesztőrészlet biztosítási szolgáltatás címén megfizetni.

A Kérelmező írásban előterjesztett kérelmében a csoportos Hitelfedezeti védelem biztosítási szerződés alapján a biztosítási szolgáltatás teljesítését kérte. A 2012. április hó 4. napján megtartott meghallgatáson a Kérelmező kérelmét módosította, elsődlegesen fenntartva az írásbeli kérelemben közölteket, másodlagosan kérve azt, hogy a Bank a Ptk. 339. § (1) bekezdés alapján fizesse meg a munkanélküliség tartamára eső törlesztőrészleteket. Kérte továbbá, hogy a Bank és a Biztosító tekintse hatályosnak a rá vonatkozó biztosítási fedezetet, és a Bank teljesítse a Biztosítónak a biztosítási szerződésben vállalt biztosítási díj megfizetésére szóló kötelezettséget.

A Biztosító válasziratában előadta, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződésben a szerződő a Bank, és biztosított mindazon természetes személy, aki a Banknál bankszámlaszerződést köt. A Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi a Hitelfedezeti Védelem élet-, baleset-, és egészségbiztosítási, munkanélküliségi Biztosítási Feltételek.

A Biztosító előadta, hogy a biztosítási szerződés hatályának valamely, a Banknál jelzálogkölcsön szerződés létesítő személyre való kiterjesztése a biztosított nyilatkozat alapján történik. Előadta, hogy a Kérelmező 2008. október 28-án írta alá a biztosított nyilatkozatot, ezzel kiterjesztésre került rá a biztosítási szerződés hatálya. A nyilatkozatban a Kérelmező nyilatkozott arról, hogy a biztosított nyilatkozat aláírása előtt a megfelelő tájékoztatást megkapta, az Ügyfél-tájékoztatót megismerte, a Biztosítási Feltételeket, a Terméktájékoztatót átvette, megismerte és elfogadta.

A Biztosító válasziratában kifejtette, hogy a Bank a Biztosítónak díjat fizet, ami a Biztosító által vállalt kockázatviselés ellenértéke. A díjat a Bank havi rendszerességgel fizeti meg a Biztosítónak. A Bank minden naptári hó 5. napjáig adatokat szolgáltat, az aktuális adatszolgáltatás a megelőző hónapban hitelfedezeti biztosítással biztosított hitelszerződésekre vonatkozó adatokat tartalmazza, azaz minden olyan szerződésről, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése elkezdődött vagy folyamatban van. A havi jelentést a Bank elektronikus formában (email útján) juttatta el a Biztosítóhoz. A díj a fordulónapon fennálló kölcsönök törlesztő részletei alapján kerül megállapításra.

A Biztosító válasziratában rögzítettek szerint a Biztosítási Feltételek 2.4. (2) b) pontja szerint a Biztosító kockázatviselése *valamennyi biztosított vonatkozásában megszűnik* a biztosítási szerződés megszűnése esetén, ha a Bank az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. napon. A Biztosító véleménye szerint ez a rendelkezés a Bank és Biztosító között hatályban lévő biztosítási szerződés megszűnését eredményezi. Válasziratában ugyanakkor előadta, hogy az egyes biztosítottak vonatkozásában a *Biztosítási Feltételek nem tartalmazzak rendelkezést* arra nézve, hogy amennyiben a biztosított nem fizeti meg a díjat (törlesztő részletet) a Bank felé úgy a biztosítási jogviszony mikor szűnik meg. A Biztosító álláspontja az, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a Ptk. rendelkezései irányadóak. Erre tekintettel a Ptk. 543. § (1) bekezdése alapján úgy vélte, hogy a biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony (szerződés) megszűnik, ha a Bank a díjat biztosított számlájáról terheléssel beszédni nem tudta. Közölte, hogy miután a Bankhoz 2011. május 6-ig érkezett díj, így 2011. június 6. napján a biztosított biztosítása megszűnt.

A Biztosító válasziratában elismerte, hogy adminisztrációs hiba miatt az első, 2011. szeptember 12-én kelt levele nem került kiküldésre, emiatt 2011. október 5-én kelt levelében tájékoztatta a Kérelmezőt arról, hogy a Bank tájékoztatása szerint a biztosítási jogviszonya 2011. június 6-án díj nemfizetés miatt megszűnt. Elismerte, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja 2011. május 30. napja. Véleménye szerint miután a biztosítási fedezet megszűnésének időpontja 2011. június 6-a, a biztosított biztosítása a biztosítási szerződésben alkalmazott önrész ideje alatt szűnt meg, így szolgáltatási kötelezettsége nincs. A Biztosító válasziratában előadta, hogy a biztosítási szerződés megszűnése esetén, sem a Bank, sem a Biztosító nem tájékoztatja a Kérelmezőt. Előadta továbbá, hogy a biztosítási díj megfizetéséről a Kérelmező a bankszámlakivonatokból tud tájékozódni.

A Biztosító válasziratában előadta, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület döntését nem fogadja el kötelezőként.

Bank válasziratában előadta, hogy xxx (svájci frank alapú) xxx Hiteleire vonatkozó Kondíciós lista tartalmazza a Hitelfedezeti védelem havi díjának terhelésére vonatkozó szabályokat, mely alapján a biztosítás havi díját a Bank az xxx Hitelek Szerződési Feltételei 4.3. pontja alapján bankszámláról szedi be, ugyanolyan módon, mint a törlesztőrészeket. Válasziratába beidézte az xxx Hitelek Szerződési Feltételeinek 4.3. pontját, miszerint a kölcsön és a mindenkor hatályos kamatának megfizetése forint törlesztés esetén, oly módon történik, hogy a kölcsön és kamata forint ellenértékének összegével a fizetés esedékességének napján a Bank megterheli a Bankszámlát. A Bank által hivatkozott Kondíciós lista alapján a biztosítási díj mértéke az aktuális törlesztő részlet bizonyos százalékában, a biztosítási díj esedékességekor hatályos Kondíciós alapján kerül megfizetésre.

A Bank válasziratában a Kérelmező biztosítási díj fizetése kapcsán az alábbiakat adta elő. 2011. május 6-án esedékes biztosítási díjat nem tudta levonni, tekintettel arra, hogy a Kérelmező számlaegyenlegére 2011. május 6-ig nem érkezett befizetés, annak egyenlege május 6-án -19.078,- Ft-ot mutatott. A számla egyenlegre 2011. május 16-án érkezett 119.000,- Ft befizetés, amelyből a májusban esedékes követelések levonása után 2.901,- Ft maradt a számlán, amely nem nyújtott elég fedezetet a 15,58 CHF májusban esedékes biztosítási díj levonására. A következő biztosítási díj esedékességének napján, 2011. június 7-én a számla egyenlege -20.425,29,- Ft melyből ismételten nem tudta levonni sem a 2011. májusi sem a 2011. júniusi biztosítási díjat. A Bank a későbbi, 2011. június 6-át követő díjlehívások kapcsán előadta, hogy a Kérelmező 2011. május 6. és 2011. június 6. biztosítási díjjal tartozott a Banknak. Rögzítette, hogy 2011. május 6-ai biztosítási díjat 2011. október 7-én, 2011. június 6-ai díjat 2011. december 28-án hívta le, tekintettel arra, hogy a biztosítási szerződési feltételek alapján az elmaradt kéthavi biztosítási díjat a biztosítási szerződésben kikötött elévülési időn, két éven belül követelheti.

A Bank a Biztosító válasziratában előadottakkal egyezően úgy vélte, hogy bár a csoportos biztosítási szerződés a biztosított díj nem fizetésére vonatkozó jogkövetkezményt nem határoz meg, a Ptk. 543. § (1) bekezdése alkalmazható a Bank és a biztosított biztosítási díj elszámolására vonatkozóan. Ennek megfelelően akként nyilatkozott, hogy a Kérelmező biztosítási fedezete miután 2011. május 6-án a biztosítási díjat a bankszámláról beszedni nem tudta, 2011. június 6-án díj nem fizetéssel megszűnt.

A Bank végül közölte, hogy a Kérelmező biztosítási fedezetének megszűnése okán nem áll módjában a biztosítási összeget a Kérelmezőnek megfizetni.

A Pénzügyi Békéltető Testület a Kérelmező, a Bank és a Biztosító között kialakult pénzügyi fogyasztói jogvitában 2012. április 4. napján meghallgatást tartott. A meghallgatáson mind a Bank, mind a Biztosító fenntartotta korábbi álláspontját.

Az eljáró tanács a rendelkezésre álló dokumentumok, valamint a meghallgatáson előadottak alapján az alábbi döntést hozta.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a pénzügyi fogyasztói jogvita tényállását értékelve arra az álláspontra jutott, hogy a Kérelmező elsődlegesen előterjesztett kérelme alapos. Az elsődleges kérelem alaposágára tekintettel a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a továbbiakban előterjesztett kérelem tekintetében szükségtelennek tartotta az állásfoglalást.

Először az eljáró tanács azt vizsgálta, hogy a csoportos biztosítási szerződés alapján a Kérelmező biztosítási fedezete megszűnt-e, amennyiben igen, akkor mely időpontban.

A Kérelmező beadványához csatolt és a Biztosító által becsatolt csoportos biztosítási szerződési feltételek 2.4. pontja rendelkezik a biztosítási szerződés megszűnéséről. A 2.4 pont (2) bekezdése szerint a Biztosító kockázatviselése *valamennyi biztosított vonatkozásában megszűnik*

- a biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási szerződés felmondásakor a felmondási idő elteltével, vagy
- ha a Bank az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. napon.

A csoportos biztosítási szerződés 2.4. pont (3) bekezdés szerint a Biztosító kockázatviselése megszűnik *az adott biztosított vonatkozásában*

- a Bank és a biztosított között létrejött jelzálogkölcsön szerződés megszűnését követő nap 0. órájakor,
- a (4) bekezdés alapján a Biztosító kockázatviselése megszűnik továbbá a biztosítottnak a biztosítási szerződés hatályának reá való kiterjesztéséhez adott hozzájáruló nyilatkozata visszavonása esetén - annak az elszámolási időszaknak a végén, amelyben a visszavonásról szóló nyilatkozat a Bankhoz megérkezik. A biztosított visszavonásról szóló nyilatkozata kizárólag írásban érvényes;
- a biztosított halála,

- 100%-os munkaképesség-csökkenése esetén - ha a Biztosító szolgáltatást nyújtott, vagy
- a biztosított a 65. életének betöltésekor- annak a naptári évnek a végén, amelyben a biztosított 65. életévét betöltötte.

Az eljáró tanács megítélése szerint a fent ismertetett szerződési kikötésekből nem következik az, hogy a Bank és a biztosított/Kérelmező közötti *elszámolás* kapcsán a biztosítási díj meg nem fizetése a Kérelmező biztosítási fedezetének megszűnését eredményezné.

Az eljáró tanács a pénzügyi fogyasztói jogvita kapcsán leszögezi, hogy a csoportos biztosítási szerződési feltételek a biztosítási díj meg nem fizetésének jogkövetkezményeként csak azt az esetkört szabályozzák, amely szerint a csoportos szerződés a Bank díj meg nem fizetése esetén valamennyi biztosítottra nézve szűnik meg, a biztosítási díj esedékességét követő 60. napon.

A csoportos biztosítási szerződés értelemszerűen nem szabályozza azt az esetet, ha a szerződő Bank a biztosítási díjat nem tudja a biztosítottól beszedni, ugyanis a Biztosító a Bank és a biztosított elszámolására vonatkozó szabályt érdekeltségének hiánya miatt nem határoz meg.

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

Az eljáró tanács véleménye szerint a csoportos biztosítási szerződés a Ptk. 547. § (1) bekezdésében szabályozott ún. „idegen számlára, vagy harmadik személy javára kötött biztosítás” sajátosságait tartalmazza azzal, hogy a biztosított nyilatkozat szerint a biztosított a biztosítási szerződésbe a szerződő Bank helyébe nem léphet be. A Kérelmező/biztosítottnak a jogvita tárgyát képező biztosítási szerződés a Biztosítóval szemben közvetlenül díjfizetési kötelezettséget és annak nem teljesítésére vonatkozó szabályt nem határoz meg.

Az eljáró tanács a pénzügyi fogyasztói jogvita kapcsán rámutat arra, hogy miután a Ptk. biztosítási fejezete a csoportos biztosítási szerződésekre külön szabályokat nem tartalmaz, a csoportos biztosítási szerződések kapcsán ezért különös jelentőséggel bírnak az Általános Szerződési Feltételek. Az Általános Szerződési Feltételekben szabályozhatják a felek a biztosítási jogviszony létrejöttét, megszűnésének eseteit. Az eljáró tanács szerint amennyiben a Biztosító által egyoldalúan meghatározott Általános Szerződési Feltétel a biztosított díj biztosított által megfizetésére és annak elmulasztására jogkövetkezményt nem határoz meg, a Ptk. díj meg nem fizetésre vonatkozó 543. § (1) bekezdésének mögöttes szabályként való alkalmazására jogi lehetőség nincs.

Az eljáró tanács szerint a Bank és a Biztosító között egy csoportos biztosítási szerződés jött létre, amelyben a biztosított nem szerződő fél, és a szerződésbe szerződőként nem léphetett be, valamint közvetlen díjfizetési kötelezettsége sem volt. Mindazonáltal a Ptk. 543. § (1) bekezdése - a jogszabály megfogalmazásának értelmezése szerint - csak abban az esetben alkalmazható, ha a díjfizető szerződő/biztosított a biztosítási díjat közvetlenül a Biztosítónak fizeti meg, a biztosítási szerződésben szerződő fél, akit megilletnek a szerződő jogai és terhelik kötelezettségei.

A fent rögzítettekre tekintettel nem helytálló a Biztosító és a Bank azon hivatkozása, hogy kifejezett biztosítási szerződési feltétel hiányában az egyes biztosítottak biztosítási fedezetének - elszámolási jogviszonyként meghatározott díj meg nem fizetése esetén - a Ptk. biztosítási fejezete mögöttes szabályként alkalmazható. Az eljáró tanács szerint a Kérelmező/biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe való belépésekor biztosítási fedezetet igényelt a Bank által megkötött szerződésben. A Ptk. a *biztosított fedezet* díj meg nem fizetéssel történő megszűnésére vonatkozó szabályozást nem tartalmaz, a Ptk. 543. § csak a *biztosítási szerződés* megszűnésére vonatkozóan tartalmaz rendelkezéseket.

Az eljáró tanács szerint kétséget kizáróan megállapítható, hogy a Bank által egyoldalúan megszerkesztett Kondíciós lista sem tartalmaz a Kérelmező/biztosított biztosítási díjfizetésére vonatkozó kötelezettséget és különösen annak elmulasztása esetére jogkövetkezményt. A Kondíciós lista szerint „a Hitelfedezeti Védelem részletes feltételeit a biztosítási feltételeket tartalmazó füzet tartalmazza. A Kondíciós lista szerint „a Hitelfedezeti Védelem havi díjának *terhelése* az aktuális törlesztőrészlet beszédésével azonos munkanapon történik”. Az eljáró tanács álláspontja szerint a terhelés szóból nem lehet következtetni arra, hogy a Kérelmező kötelezettséget vállalt a díj megfizetésére, és annak nem teljesülése esetén a biztosítási fedezet megszűnik. Az eljáró tanács ezzel összefüggésben felhívja a Bank figyelmét a Ptk. 207. § (2) bekezdésében foglaltakra, miszerint ha az általános szerződési feltétel, illetve a fogyasztói szerződés tartalma az (1) bekezdés szerint - a szavak általánosan elfogadott jelentése szabályának alkalmazásával nem állapítható meg egyértelműen, - a feltétel meghatározójával szerződő fél, illetve a fogyasztó számára kedvezőbb értelmezést kell elfogadni.

Az eljáró tanács a biztosítási szerződés megszűnése kapcsán a fentiekben kifejtettek alapján arra az álláspontra jutott, hogy a Kérelmező biztosítási fedezete nem szűnt meg, a Biztosító a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás megfizetése alól nem szabadulhat.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a biztosítási fedezet fennállásának értékelése mellett a biztosítási esemény bekövetkezését és annak időpontját is megvizsgálva arra a következtetésre jutott, hogy a szerződés szerint a biztosítási esemény a biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett.

A biztosítási szerződési feltételek 5.1. pontja alapján a biztosított munkanélkülivé válása abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a munkanélkülivé válás a kockázatviselés tartama alatt következik be, és ezzel összefüggésben álláskeresői támogatásra jogosult.

Nem vitásan a Kérelmező a biztosítási fedezet fennállására tekintettel a kockázatviselés tartama alatt vált munkanélkülivé, továbbá a becsatolt Munkaügyi Központ határozata alapján 2011. május 30. napjától álláskeresőként nyilvántartásba került. Az eljárás során a Biztosító és a Bank nem vitatta a biztosítási esemény 2011. május 30-án történt bekövetkezését.

A biztosítási szerződési feltételek 5.2.3. pont (3) bekezdése szerint a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt vállalja a biztosítási szolgáltatás teljesítését. A Biztosító első 60 napra nem teljesít biztosítási szolgáltatást (önrész). Első szolgáltatása a biztosított munkanélküliségének 60. napját követő, először esedékessé váló törlesztőrészlettel egyezik meg. Az eljáró tanács szerint a Kérelmező első törlesztőrészlete Biztosító általi megfizetésére 2011. augusztus 6-tól vált jogosulttá, mivel a biztosítási esemény bekövetkezését követő 60. nap 2011. július 29-e, és a törlesztőrészletek minden hó 6. napján voltak esedékesek.

A csoportos biztosítási szerződési feltételek 5.3. pont (1) bekezdése korlátozza a biztosítási szolgáltatás teljesítését. Eszerint az adott biztosítottra vonatkozóan a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett munkanélküliségi biztosítási eseményre biztosítási szolgáltatásként legfeljebb 6 havi törlesztőrészletet fizet meg a kedvezményezett (Bank) részére. Mindebből következően az eljáró tanács szerint a Kérelmező ügyében a Biztosító kellő indokkal a biztosítási szolgáltatás 2011. augusztus 6-tól 2012. január 6-ig történő teljesítése alól nem szabadulhat.

Az eljáró tanács a Bank és a Biztosító között fennálló csoportos biztosítási szerződés alapján hívta fel a Bankot, mint szerződőt a szerződésben vállalt díjfizetési kötelezettsége teljesítésére.

Az eljáró tanács a Kérelmező és a Bank között fennálló szerződés jogviszonyra, a Kondíciós listában foglaltak alapján hívta fel a Bankot a biztosítási díj Biztosító számára való megfizetését követően a díj Kérelmezővel való elszámolására, terhelésére.

Az eljáró tanács a pénzügyi fogyasztói jogvita kapcsán végül megjegyzi, hogy a Bank alábbiakban rögzített eljárását aggályosnak tekinti. Egyrészt nem derült ki, hogy a Bank milyen jogcímen és jogkörben eljárva nyilatkozott többször a Kérelmezőnek a biztosítási fedezet fennállása, illetve megszűnése tekintetében, miképpen „szüntette meg” a Kérelmező biztosítási fedezetét, továbbá a biztosítási szolgáltatásra vonatkozó igény alaposságát milyen jogkörben bírálta el. Az eljáró tanács szerint a biztosítási fedezet fennállása, vagy megszűnése, a biztosítási szolgáltatás teljesítése a Biztosító jogkörébe tartozó tevékenység, azokat professzionálisan a Biztosító jogosult és köteles elvégezni. Nem merült fel adat arra nézve, hogy a Biztosító az említett tevékenységeket kiszervezte volna a Banknak.

A Bank válasziratához csatolt számlakivonatok szerint a Bank a Kérelmező számlájáról jutalékot vont le, továbbá a hitelfedezeti védelem biztosítás díját is jutalék jogcímen terhelte. A becsatolt számlakivonatok alapján a Bank jutalék levonása során folytatott gyakorlata szerint a jutalék összegével fedezethiány esetén is megterhelte a bankszámlát, azaz adott esetben a folyószámlahitel keretet meghaladóan is érvényesítette jutalékigényét. Ugyanakkor a jutalék címen megjelenített hitelfedezeti védelem biztosítási díját fedezethiány esetén nem érvényesítette.

A fentiek alapján az eljáró tanács a rendelkező rész szerinti ajánlást adta ki.

A Pénzügyi Békéltető Testület felhívja a Pénzügyi szolgáltatót és a Kérelmezőt, hogy a jelen ajánlás végrehajtásáról az ajánlás kézhezvételét követő 60 napon belül írásban tájékoztassák a Testületet.

Budapest, 2012. április 19.

Trencséniné dr. Molnár Ágnes s.k.,  
az eljáró tanács elnöke

dr. Nagy Szabolcs s.k.,  
az eljáró tanács tagja

Elek Mariann s.k.,  
az eljáró tanács tagja