

A-PBT-A-559/2012. Ajánlás

A Pénzügyi Békéltető Testület B.P-né (a továbbiakban: Kérelmező) által az ABC Biztosító (a továbbiakban: Pénzügyi szolgáltató), valamint az ABC Bank (továbbiakban: Bank) ellen benyújtott kérelmére xxx ügyiratszám alatt indult pénzügyi fogyasztói jogvita rendezésére irányuló eljárásban a 2012. július hó 23. napján megtartott meghallgatáson az alábbi

AJÁNLÁST

hozta:

A Pénzügyi Békéltető Testület felhívja a Pénzügyi szolgáltatót, hogy az xxx számú kárügyet vizsgálja felül, és a biztosítási szolgáltatás összegét a Bank közreműködésével úgy határozza meg, hogy annak szerződészerű teljesítése 2011. augusztus 18. napja. A biztosítási szolgáltatás összegének meghatározását követően számítsa be a 2012. februárban megfizetett pénzüsszeget azzal, hogy a fennmaradó tartozást annak járulékaival a Banknak, mint kedvezményezettnek fizesse meg.

A Pénzügyi Békéltető Testület felhívja a Pénzügyi szolgáltatót, hogy a biztosítási szolgáltatás összegének megállapításáról és teljesítéséről a Kérelmezőt írásban értesítse.

A Pénzügyi Békéltető Testület a Bankkal szemben folyamatba helyezett eljárást megszünteti.

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.

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 Pénzügyi szolgáltató 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 Pénzügyi szolgáltató 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: Psztv.) 94. §-ának b) pontja, 97. §-a, valamint 100. §-ának (1) bekezdése alapján hozta meg.

INDOKOLÁS

A Kérelmező a Pénzügyi Békéltető Testülethez továbbított kérelmében édesapja által kötött kölcsönszerződés és xxx életbiztosítás alapján kérte a Pénzügyi szolgáltató által a biztosított halála bekövetkezése esetén esedékes biztosítási szolgáltatás és a már kifizetett aktuális tartozás közötti különbözet, összesen 129.000,- Ft kedvezményezettnek való megfizetését.

A Kérelmező kérelmében előadta, hogy édesapja, F.Z.G. 2006. május 16-án személyi kölcsönszerződést kötött a Bankkal, amellyel egyidejűleg halála bekövetkezése esetére a Pénzügyi szolgáltatónál biztosítási fedezete is létrejött. A Kérelmező édesapja 2011. július 30-án elhunyt. A Kérelmező édesapja halálának bekövetkezését mind a Banknak, mind a Pénzügyi szolgáltatónak bejelentette, kérve a biztosítási szolgáltatás teljesítését. A Pénzügyi szolgáltató a teljesítéshez írásban kérte néhairs vonatkozó boncjegyzőkönyvet, a háziorvosi iratokat 2004. január 1-től kezdődően, valamint a háziorvos által kiállított kérdőívet. A Kérelmező személyesen intézkedett a boncjegyzőkönyv és a háziorvosi iratok beszerzése iránt, amely eredményre nem vezetett, mivel az egészségügyi intézmények azt közölték, hogy az iratok másolatát csak hivatalos megkeresésre adják ki. A Kérelmező tájékoztatta a Pénzügyi szolgáltatót, – annak xxx fiókját felkeresve – az orvosi iratok beszerzésének sikertelenségéről. Előadta, hogy véleménye szerint a Pénzügyi szolgáltatónak kellett volna az egészségügyi intézményektől közvetlenül az orvosi iratokat bekérni, mivel édesapja a biztosítási fedezet létrejöttékor felhatalmazta, hogy a háziorvost, illetve az egészségügyi ellátó intézményt írásban megkeresse és adatokat kérjen.

A Kérelmező édesanyjával végül többszöri kísérlet eredményeképpen 2011. szeptember 9-én 1.500,- Ft megfizetése ellenében a kórházban a boncjegyzőkönyvet átvette. A biztosítottira vonatkozó háziorvosi iratokat szintén többszöri személyes kérelem nyomán 6.000,- Ft megfizetésével a háziorvos elkészítette és

átadta. Ezt követően a Kérelmező személyesen az orvosi iratokat a Pénzügyi szolgáltató xxx fiókjában átadta, amely iratok átadás-átvételéről a Pénzügyi szolgáltató elismervényt nem állított ki. A Kérelmező szerint ezen iratokat szeptember-október hónapban adta át.

A kérelemben közöltek szerint a Pénzügyi szolgáltató a Banknak, mint kedvezményezettnek 2012. február 13-án 937.806,- Ft biztosítási szolgáltatást teljesített néhai F.Z.G. hitelszerződése ügyében, amelyről a Kérelmezőt és édesanyját levélben tájékoztatta. A Kérelmező ekkor érdeklődött a Pénzügyi szolgáltató xxx fiókjában, hogy néhai másik pénzintézetnél fennálló tartozását életbiztosítási fedezete terhére rendezte-e. Amint az utóbb kiderült, a Pénzügyi szolgáltató a másik banknál fennálló tartozást teljes mértékben megfizette, azonban jelen ügyben eljáró Bank felé fennálló tartozást csak túlnyomó részében.

A Kérelmező kérelmében előadta, hogy 2012. április hónapban a Bank levélben kereste meg, felszólítva őt 30.036,- Ft lejárt és esedékes kölcsöntartozás, valamint 267,- CHF nem esedékes kölcsöntőke tartozás megfizetésére. A Bank felhívása véleménye szerint indokolatlan volt, miután édesapja haláláig az esedékes törlesztőrészeket megfizette, illetve az utolsó részletet 2011. július elején éppen a Kérelmező teljesítette, és a Pénzügyi szolgáltató is fizetett 2012. február 13-án 937.806,- Ft-ot. A Kérelmező a Bank követelésének felmerülését és indokoltságát mind a Banknál, mind a Pénzügyi szolgáltatónál megkísérelte kideríteni azonban egyértelmű választ sehol nem kapott, csupán annyi derült ki a tartozás mikéntje tekintetében, hogy vélhetőleg az a Pénzügyi szolgáltató késedelmes teljesítésének következménye. Időközben, hónapról hónapra a Bank követelése egyre nőtt, amelyre és a tartozás indokoltságának kiderítésére tekintettel a Kérelmező a kialakult pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a Pénzügyi Békéltető Testülethez fordult. A Kérelmező kérelmében sérelmezve a Bank és a Pénzügyi szolgáltató eljárását, tájékoztatásuk nem megfelelőségét, kérte, hogy a Bank által követelt pénzügyösszeget a biztosítási fedezet alapján a Pénzügyi szolgáltató fizesse meg.

A Pénzügyi szolgáltató válasziratában előadta, hogy a Bank és közötte személyi kölcsönhöz kapcsolódó xxx biztosítás van érvényben. Az xxx biztosítás szerződője a Bank, és biztosítottja lehet mindazon természetes személy, aki a Banknál személyi kölcsönszerződést köt. Előadta, hogy a Bank és a Pénzügyi szolgáltató között létrejött biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi a Bank személyi kölcsönéhez kapcsolódó xxx feltételek. A Pénzügyi szolgáltató rögzítette, hogy a biztosítási szerződés hatályának valamely, a Banknál személyi kölcsönszerződést létesítő személyre való kiterjesztése a biztosított nyilatkozat alapján történik a biztosítási feltételek 2.2 (3) pontja szerint.

A Kérelmező kérelme kapcsán a Pénzügyi szolgáltató nem vitatta, hogy F.Z.G. a Bankkal személyi kölcsönszerződést kötött és 2007. március 22-én a biztosított nyilatkozatot kitöltve és aláírva xxx biztosítást igényelt. Ennek kapcsán a biztosított aláírásával igazolható módon nyilatkozott arról, hogy a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény 166. § (2) bekezdés szerinti tájékoztatást megkapta, a biztosítási feltételeket és a terméktájékoztatót átvette, megismerte és elfogadta.

A Pénzügyi szolgáltató válasziratában közölte, hogy a biztosított felesége, F.Z.G-né 2011. augusztus 3-án szolgáltatási igénybejelentéssel élt, melyhez csatolta a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának, valamint a halottvizsgálati bizonyítványának másolatát. Előadta, hogy 2011. augusztus 16-án kelt levelében további adatokat, dokumentumokat kért az igénybejelentőtől. F.Z.G-né 2011. augusztus 25-én megküldte a kezelőorvosi nyilatkozatot, valamint az xxx Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság határozatát, egyúttal levélben jelezte, hogy a boncolási jegyzőkönyvet és a házi orvosi karton másolatát nem tudja beküldeni, mivel azt a tájékoztatást kapta, hogy azt csak a Pénzügyi szolgáltató kérésére adják ki. A Pénzügyi szolgáltató 2011. szeptember 14-én kelt levelével megkereste a biztosított házi orvost, hogy a biztosított betegkartonjának másolatát – 2004. január 1-től – küldje meg. Ezt követően, 2011. november 3-án a Pénzügyi szolgáltatóhoz beérkezett a boncolási jegyzőkönyv. A Pénzügyi szolgáltató – mivel a házi orvosi karton nem érkezett be hozzá és arra megítélése szerint a szolgáltatási igény elbírálása érdekében szüksége volt – 2012. január 10-én kelt újabb levelével további adatbeküldésre hívta fel az igénybejelentőt. A Pénzügyi szolgáltatóhoz 2012. január 30-án a házi orvosi betegkarton másolata megérkezett, amelyet követően a szolgáltatási igényt elbírálta, és annak eredményeképpen 937.806,- Ft összeget kifizetett a Banknak, mint kedvezményezettnek. Erről az igénybejelentőt 2012. február 13-án kelt levelével tájékoztatta.

A Kérelmező kérelme kapcsán a Pénzügyi szolgáltató rögzítette, hogy a Kérelmező 2012. május 2-án panasszal fordult hozzá, kifogásolva, hogy nem a megfelelő összeget utalta a Banknak, mivel a Bank tájékoztatta a Kérelmezőt, hogy fizetési kötelezettség terheli.

A Pénzügyi szolgáltató a panasz eljárásban adott válaszelevelében kifejtette, hogy a szolgáltatási igényt – a vonatkozó biztosítási feltételek 6.2 (2) pontja alapján – az elbíráláshoz szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, és a legutolsó szükséges orvosi dokumentum 2012. január 31-én érkezett be hozzá, amelyet követően a biztosítási szolgáltatást 2012. február 13-án (azaz 15 napon belül)

teljesítette a kedvezményezett Bank részére. A Pénzügyi szolgáltató rögzítette, hogy ekkor tájékoztatta a Kérelmezőt arról, hogy a biztosító szolgáltatása a Biztosítási Feltételek 4.2 pontja szerint a biztosítási esemény bekövetkezte időpontjában fennálló aktuális tartozás, illetve a biztosítási esemény bekövetkezte és a Biztosító által történő kifizetés között eltelt időtartamra, de maximum 2 hónapra járó, a kölcsönszerződés szerinti ügyleti és késedelmi kamatokat, kezelési költséget valamint a kölcsön nemfizetése esetén a bank által felszámított külön eljárási díj összegét foglalja magába. Közölte, hogy a biztosítási esemény időpontjában fennálló tartozás 901.085,- Ft volt, a 2 hónapra járó költségek, díjak összege 36.721,- Ft, így összesen 937.806,- Ft szolgáltatási összeget fizetett meg. Ezzel összefüggésben előadta, hogy a szolgáltatási igényt nem utasította el, hanem a biztosítási feltételek szerint teljesítette.

A Pénzügyi Békéltető Testület felhívására közölte, hogy a biztosítási feltételek 6.3 pontja határozza meg, hogy a teljesítéshez, a szolgáltatási igény előterjesztésekor milyen dokumentumokat kell benyújtani. Rögzítette, hogy adatbekérő leveleiben is tájékoztatta az igénybejelentőt, hogy milyen dokumentumok szükségesek a szolgáltatási igény elbírálásához, és amennyiben azokat nem küldi meg, úgy a szolgáltatási igényt elbírálni nem tudja.

A Pénzügyi szolgáltató vitatva a Kérelmező kérelmének indokoltságát, közölte, hogy a Kérelmezőt a hitel jogviszony alapján, a biztosítási szolgáltatás teljesítésétől függetlenül, a kölcsönszerződés szerint a hitel fizetésének kötelezettsége terhelte, és amennyiben a Kérelmező, mint a biztosított örököse a kölcsönszerződés alapján a törlesztési kötelezettségnek maradéktalanul eleget tett volna, úgy a Kérelmező kérelmében megjelölt összeg, mint tartozás nem halmozódott volna fel. Előadta, hogy a Bank, mint kedvezményezett nem kereste meg azzal, hogy a biztosítási fedezet alapján igényelje a kérelemben megjelölt tartozást, mivel a biztosítási feltételek alapján teljesítette a szolgáltatást. A Pénzügyi szolgáltató a válasziratban előadottak alapján a Kérelmező igényét indokolatlannak értékelve, elutasító álláspontját továbbra is fenntartva, egyezség megkötésére lehetőséget nem látott.

A Pénzügyi szolgáltató válasziratában kijelentette, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület döntését kötelezőként nem fogadja el.

A Bank válasziratában elsődlegesen a vele szemben folyamatba helyezett eljárás megszüntetését arra utalva indítványozta, hogy a pénzügyi fogyasztói jogvita tekintetében panaszeljárást nem folytatott le, a Kérelmező kérelme a Psztv. 85. § (2) bekezdés e) pontjában foglaltakra tekintettel hiányos, amelynek pótlására már nincs lehetőség.

A Bank a Kérelmező kérelmét másodlagosan arra hivatkozva tartotta indokolatlannak, miszerint a kérelemben előadott kifogások vele szemben nem helytállóak, mert a biztosított/adós halála bekövetkezésével összefüggő biztosítási szolgáltatás teljesítése kapcsán a szerződési feltételek és ügyrendje szerint járt el.

A Bank válasziratában előadta, hogy F.Z.G. xxx szám alatti lakos és a Bank között 2007. március 22-én, deviza alapú személyi kölcsönszerződés jött létre, melyhez a Pénzügyi szolgáltató xxx biztosítása kapcsolódott, mely adósra, mint biztosított személyre terjedt ki. Rögzítette, hogy a biztosítás megfelelő feltételek fennállása esetén fedezetet nyújt a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halálára, a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesetére vagy kialakuló olyan betegségére, amely az orvosszakértői intézet megállapítása szerint a 79 százalékot meghaladó egészségkárosodását (I. vagy II. rokkantsági csoport) eredményezi, továbbá a biztosított balesetből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodására. Előadta, hogy F.Z.G. 2011. július 30-án bekövetkezett halála biztosítási eseménynek minősül, a biztosítási esemény időpontja a terméktájékoztató 4.1.1. pontja alapján a biztosított halálának napja, azaz 2011. július 30. napja. Közölte, hogy a Bank, mint szerződő, a Pénzügyi szolgáltató felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségét a Bank és a Pénzügyi szolgáltató között létrejött szerződés 7. sz. mellékletét képező Ügyviteli rendje szerint a Pénzügyi szolgáltatótól érkező megkeresésre 3 munkanapon belül teljesíti. Ennek keretében meg kell adnia azt az összeget, amelyet a Pénzügyi szolgáltatónak a biztosított jogviszonyból származó igények alapján teljesítenie kell, valamint meg kell küldeni azokat a dokumentumokat, amelyek a biztosított biztosítási védelmének fennállását alátámasztják. Az adott esetben a Pénzügyi szolgáltatótól a Bankhoz a megkeresés 2011. augusztus 16-án érkezett, melyre a kért adatokat a Bank 2011. augusztus 17-én, magát a biztosított nyilatkozatot pedig 2011. augusztus 18-án továbbította. A Bank véleménye szerint mivel ügyviteli rendjének megfelelően, az abban foglalt határidőt megtartva járt el, eljárási, ügyviteli hibát nem vétett, késlekedéshez nem járult hozzá. Mínderre hivatkozva álláspontja szerint a Kérelmező kérelme vele szemben megalapozatlan.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a felek között kialakult pénzügyi fogyasztói jogvitában a tényállás kellő felderítése érdekében több meghallgatást tartott, lehetőséget adva a bizonytalan kérdések, valamint körülménynek tisztázására és bizonyítására.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a felek között kialakult pénzügyi fogyasztói jogvitában a rendelkezésre álló adatokat értékelve a 2012. július hó 23. napján megtartott meghallgatáson arra az álláspontra jutott, hogy a Kérelmező kérelme a Pénzügyi szolgáltatóval szemben megalapozott.

A Pénzügyi Békéltető Testület előtt indult eljárás kapcsán a felek között nem képezte vita tárgyát az, hogy F.Z.G. biztosítási fedezete érvényesen létrejött, hatályba lépett, és a biztosítási szerződésben kikötött biztosítási esemény bekövetkezett.

Az eljárás során az sem képezte vita tárgyát, hogy a biztosított halálának bekövetkezésekor lejárt, esedékes tartozása nem volt, és a havonta esedékes törlesztőrészletet minden hónap 22-én kellett megfizetni.

A Kérelmező és a Pénzügyi szolgáltató által rendelkezésre bocsátott biztosítási szerződés 4.2. pont (1) bekezdése szerint a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Pénzügyi szolgáltató szolgáltatásként a biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése időpontjában fennálló aktuális tartozását, illetve a biztosítási esemény bekövetkezése és a Pénzügyi szolgáltató által történő kifizetés között eltelt időtartamra – maximum 2 hónapra – járó, a kölcsönszerződés szerinti ügyleti és késedelmi kamatokat, a kezelési költséget, valamint a kölcsön megfizetése esetén a bank által felszámított külön eljárási díj összegét fizeti meg a kedvezményezett részére. Az aktuális tartozás összegét a Bank közli a Pénzügyi szolgáltatóval.

A biztosítási szolgáltatás kapcsán a Bank a meghallgatáson előadta, hogy a Pénzügyi szolgáltató a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény időpontjában fennálló aktuális tartozást, továbbá két hónapig az ügyleti és késedelmi kamatokat, kezelési költséget, valamint külön eljárási díj összegét fizeti meg. Ez azt jelenti, hogy abban az esetben, ha a Pénzügyi szolgáltató a haláleset bekövetkezését követő 2 hónapon belül a biztosítási szolgáltatást megfizeti, néhai biztosított tartozása közel azonos azzal az összeggel, mint amennyi a teljes tartozás.

Az eljárás során a Bank előadta, hogy a Pénzügyi szolgáltató 2012. február 13-án történt biztosítási szolgáltatás címén teljesített fizetménye részleges előtörlesztésnek minősült, mert a Pénzügyi szolgáltató 2011. február 13-án történt kifizetés miatt a biztosítási esemény időpontjában nem esedékes tőketartozást, illetve az akkor fennálló lejárt és esedékes tartozást, továbbá a halál eseményt követő két hónapra – 2011. augusztus és szeptemberre számított – törlesztőrészletet fizette meg tőke nélkül. Néhai biztosított teljes kölcsönszerződésének tartozása és a Pénzügyi szolgáltató által megfizetett pénzösszeg közötti különbséget tehát abból adódott, hogy 2012. szeptember 30-tól a törlesztőrészletek (2011. októbertől 2012. januárig) ugyanúgy terhelődtek tovább 2012. február 13-ig, mint korábban.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa előtt folyamatba helyezett pénzügyi fogyasztói jogvitában a vita tárgyát az képezte, hogy a Pénzügyi szolgáltató teljesítése a biztosítási szerződésben foglaltaknak megfelelt-e. Ennek kapcsán a feleknek egymás között, és az eljáró tanácsnak elsődlegesen azt kellett tisztázni, hogy a jogvitára mely biztosítási szerződés kikötései alkalmazandók. Másodsorban pedig azt, hogy a Pénzügyi szolgáltató a biztosítási szolgáltatást szerződésszerűen teljesítette-e, vagy a teljesítés során késedelemben esett, mert a szerződéstől eltérve olyan iratok beszerzését kérte, amelyeket a szerződés nem rögzített, és a biztosítási esemény értékeléshez is szükségtelenek voltak, és amely eljárásból következően néhai aktuális tartozásának összege a szerződészerű kifizetés időpontjában meghatározható összegtől valamint a 2012. február 13-án teljesített összegtől eltért, amely különbség megfizetésére a Bank a Kérelmezőt, mint örökösöt kötelezte.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a hagyatékátadó végzés alapján, a felek által sem vitatottan megállapította, hogy néhai F.Z.G. kölcsön törlesztőrészleteinek kötelezettje öröklés jogcímén B.P-né, a Kérelmező.

Az eljárás kapcsán az eljáró tanács felhívására a felek az eljáró tanács rendelkezésére bocsátották a vitás jogviszonyra alkalmazandó biztosítási szerződést, és terméktájékoztatót. Az eljáró tanács a felek előadásai, valamint a szerződési feltételek áttekintése nyomán megállapította, hogy a felek eltérő tartalmú szerződési feltételeket bocsátottak rendelkezésére. A Kérelmező és a Pénzügyi szolgáltató azonos tartalmú, míg a Bank eltérő tartalmú szerződést csatolt. A Kérelmező és a Pénzügyi szolgáltató által csatolt biztosítási szerződés 6.3. pontja szerint a biztosítási szolgáltatási igény előterjesztéséhez be kell nyújtani

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a Banktól a biztosított nyilatkozatot,
- valamint halál esetén a halottvizsgálati bizonyítványt és
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát.

A Kérelmező és a Pénzügyi szolgáltató által csatolt biztosítási szerződés 6.3. pont (7) bekezdése továbbá rögzíti, hogy a Pénzügyi szolgáltató bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat.

A Kérelmező és a Pénzügyi szolgáltató által csatolt biztosítási szerződés 5.1. és 5.2. pontjai tartalmazzák a biztosító mentesülésére és a kockázatból kizárt eseményekre vonatkozó kikötéseket. E biztosítási szerződés sem a kizáró rendelkezések, sem a biztosító mentesülése kapcsán nem tartalmaz olyan kikötést, amely a biztosított előzmény, vagy korábbi betegségeivel összefüggő haláleset bekövetkezése esetén lehetővé tenné, hogy a Pénzügyi szolgáltató szabaduljon fizetési kötelezettsége alól.

A Bank által az iratokhoz csatolt biztosítási szerződés viszont mind a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez, mind a biztosítási fedezetből kizáró rendelkezések tekintetében bővebb szabályozást tartalmaz a fentiekben rögzítettől. E biztosítási szerződés 6.3. pontja kiköti, hogy halál esetén a fent említett iratok mellett a szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez, ha készült, a boncjegyzőkönyv másolat és a halotti epikrízis csatolása szükséges. A szerződés az 5.2. pontban kockázatból kizárt eseménynek határozza meg a halálesetet, ha az részben vagy egészben a biztosított olyan betegsége, illetve olyan veleszületett rendellenessége, vagy szerzett fogyatékosága következtében következett be, amely a biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt, valamint a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodás.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a biztosított által átvett biztosítási feltételekre figyelemmel, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (továbbiakban: Ptk.) 205/B. § (1) bekezdésére utalva, miszerint az általános szerződési feltétel csak akkor válik a szerződés részévé, ha alkalmazója lehetővé tette, hogy a másik fél annak tartalmát megismerje, kifejezetten, vagy ráutaló magatartással elfogadja, valamint a Pénzügyi szolgáltató 2012. július 23-án megtartott meghallgatáson tett elismerő nyilatkozata alapján megállapította, hogy a Kérelmező édesapjának biztosítási fedezetére, és az adott pénzügyi fogyasztói jogvitára azt a biztosítási szerződést kell alkalmazni, amelyet a Kérelmező és a Pénzügyi szolgáltató az eljáró tanács rendelkezésére bocsátott. Eszerint a biztosítási szolgáltatás teljesítésének elbírálásához a Kérelmező és a Pénzügyi szolgáltató által csatolt biztosítási szerződés 6.3. pontja szerint be kell nyújtani

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a Banktól a biztosított nyilatkozatot,
- valamint halál esetén a halottvizsgálati bizonyítványt és
- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsának a biztosítási fedezet tartalmának tisztázását követően abban a kérdésben kellett állást foglalni, hogy a Pénzügyi szolgáltató 2012. február 13-án történt teljesítése szerződésszerű volt-e, a biztosítási szerződés alapján a kifizetést és az igény elbírálását köthette-e a boncjegyzőkönyv, a háziorvosi iratok, és a rokkantságra vonatkozó iratok becsatolásához, vagy akkor járt volna el helyesen, ha a kárbejelentéssel egyidejűleg hozzá becsatolt halottvizsgálati bizonyítvány és a halotti anyakönyvi kivonat alapján a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságot érdemben elbírálja, és 2011. augusztus 3-át követő 15. napon a Banknak teljesít.

A biztosítási szerződés kikötéseit és a tényállás adatait értékelve a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa arra a következtetésre jutott, hogy egyrészt a fentiekben közöltek szerint a Kérelmező és a Pénzügyi szolgáltató által csatolt biztosítási szerződés 6.3. pontja nem tartalmazza azt, hogy a kifizetés érdemi elbírálásához a boncjegyzőkönyv, a háziorvosi iratok, valamint a biztosított rokkant állapotára vonatkozó iratok becsatolása nélkülözhetetlen, másrészt, miután a szerződés kizáró rendelkezése korábbi betegséggel összefüggő kizárást nem tartalmaz, az említett iratok szükségessége sem állott fenn. Az eljáró tanács ezzel összefüggésben megjegyzi, hogy az adott biztosítási szerződés szerkezete, a kikötések egymásra épülése logikus, zárt. Ez azt jelenti, hogy a biztosítási szolgáltatás elbírálásához a szerződés azért nem rögzítette a boncjegyzőkönyv és a háziorvosi iratok szükségességét, mert a kizáró rendelkezések sem határoztak meg olyan kikötést, amelyhez ezen iratok feltétlenül kellett volna. A Pénzügyi szolgáltató a 2012. július 23-án megtartott meghallgatáson valószínűnek nevezte azt, hogy a korábbi betegségekre vonatkozó boncjegyzőkönyv, és a 2004. január 1-től figyelembe veendő háziorvosi iratok iratokhoz való csatolásának kérése kárrendezési, ügyintézési hiba következménye volt.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a Pénzügyi szolgáltató azon érvelésével, miszerint a 6.3. pont (7) bekezdése alapján lehetősége volt olyan irat kérésére, amelyet az elbíráláshoz szükségesnek tart, nem ért egyet, mert egyrészt amint azt az eljáró tanács fent rögzítette, a szerződésben nem nevesített iratok beszerzése a szerződés egyéb kikötéseire is tekintettel felesleges volt, másrészt a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (továbbiakban: Bit.) 96. § (8) bekezdése szerint „a

biztosító a biztosítási szerződési feltételekben köteles meghatározni, hogy a káresemény bekövetkezése esetén *milyen károkat és költségeket milyen okiratok* – ideértve a (6) bekezdés szerinti számlát is – *bemutatása ellenében térít. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges [...]*”.

Az eljáró tanács szerint az nem képezheti vita tárgyát, hogy az adott pénzügyi fogyasztói jogvitára vonatkozó biztosítási szerződés a boncjegyzőkönyv, a 2004. január 1-től nyilvántartott háziiorvosi iratok, és a biztosított rokkantállapotára vonatkozó iratokat, mint a biztosítási esemény bekövetkezéséhez, és a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratokat nem tartalmazta.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a tényállás alapján megállapította, hogy a Pénzügyi szolgáltató a biztosítási szerződés teljesítése során a Ptk. 277. § (4) bekezdésben foglaltakat megsértve nem úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, és különösen elvárható lenne a biztosítási szakmában és a piacon elfoglalt helye alapján.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsának véleménye szerint a Pénzügyi szolgáltató a fent említett jogszabályi rendelkezések és az adott ügyre vonatkozó szerződési feltételek alapján akkor járt volna el helyesen, ha 2011. augusztus 3-át követő 15 napon, azaz a kárbejelentés és az azzal együtt átvett halottvizsgálati bizonyítvány, és halotti anyakönyvi kivonat átvételét követő 15 napon teljesít. Amennyiben a Pénzügyi szolgáltató a 2011. augusztus 3-át követő 15. napon az aktuális tartozást megfizette volna, annak összege a Bank meghallgatáson tett előadása szerint megegyezett volna néhai biztosított teljes tartozásának összegével, mivel 2011. augusztus 18-án a 2011. augusztus 22-ei törlesztőrészletet és az azt követőeket is, mint nem esedékes tőketartozásokat kellett volna a Banknak meghatározni és a Pénzügyi szolgáltatóval, mint a biztosítási szerződés szerinti aktuális tartozást közölni.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a fentiek mellett a tényállás teljességének kedvéért megjegyzi, hogy a Pénzügyi szolgáltató miután érkeztető bélyegzőjével a boncjegyzőkönyvet 2011. november 3-án érkeztette, azaz átvette, a Kérelmezőtől 2012. január 10-én kelt levelében ismételtén kérte a boncjegyzőkönyv megküldését.

A fentiek alapján a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa arra a következtetésre jutott, hogy a Pénzügyi szolgáltató a biztosítási szolgáltatást nem szerződésszerűen teljesítette, a szerződést elszegte, amelynek következménye, hogy a Bank a Kérelmezőtől a mai napig tartozást és annak járulékait követeli. Az eljáró tanács szerint a Pénzügyi szolgáltató szerződésszegése jogellenes, és felróható, amely magatartásának következtében okozott kárt a Ptk. 318. § (1) bekezdés szerint megtéríteni tartozik. Az eljáró tanács szerint a szerződés késedelmes teljesítésével okozott kár összege - a Bank előadása alapján - megegyezik azzal a pénztartozással, amelyet a Bank a Kérelmezőtől követel.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a rendelkezésre álló iratok alapján megállapította, hogy a biztosítási szolgáltatás teljesítése kapcsán a Bank megfelelően járt el, ezért válasziratában foglaltaknak megfelelően az eljárást vele szemben megszüntette.

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

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa felhívja a Pénzügyi szolgáltatót és a Bank figyelmét arra, hogy a kárrendezés során minden esetben vegye figyelembe azt, hogy az elbírálás során mely szerződés kikötéseit alkalmazza, mert amint azt az adott ügy is tanúsítja, a termékfejlesztés során egy adott szerződés módosulhat, és az azonos elnevezés vagy az utóbb kiadott feltétel más tartalmú jogviszonyt, és kárrendezést igényelhet.

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. augusztus 03.

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

dr. Banai Krisztina
az eljáró tanács tagja

Elek Mariann s.k.,
az eljáró tanács tagja

az aláírásban akadályozott tag helyett is
Trencséniné dr. Molnár Ágnes s.k.