

H-PBT-H-2463/2012. Kötelezést tartalmazó határozat

A Pénzügyi Békéltető Testület M.J-nek (a továbbiakban: Kérelmező) az ABC Biztosító (a továbbiakban: pénzügyi szolgáltató) ellen benyújtott kérelmére indult pénzügyi fogyasztói jogvita rendezésére irányuló eljárásban a 2012. szeptember hó 26. napjára kitűzött második meghallgatáson az alábbi kötelezést tartalmazó

HATÁROZATOT

hozta:

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa kötelezi a pénzügyi szolgáltatót, hogy a Kérelmező és a pénzügyi szolgáltató között fennállt xxx szerződésszámú „xxx” xxx szerződés tekintetében a 2011. szeptember 29-én és 2011. október 6-án a Kérelmezőn elvégzett műtéti beavatkozásokat tekintse biztosítási eseményeknek és ez alapján fizessen meg a Kérelmező számára 180.000,- Ft biztosítási szolgáltatási összeget.

A határozatban megállapított kötelezettséget a pénzügyi szolgáltató a határozat kézbesítését követő naptól számított tizenöt napon belül teljesíti. Ha a pénzügyi szolgáltató a tanács kötelezést tartalmazó határozatát a teljesítési határidőn belül nem hajtja végre, a Kérelmező kérheti a bíróságtól a tanács határozatának végrehajtási záradékkal történő ellátását.

A kötelezést tartalmazó határozat 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 2010. évi CLVIII. törvény (a továbbiakban: Psztv.) rendelkezéseinek, a Pénzügyi Békéltető Testületnek nem volt hatásköre az eljárásra, a kérelem meghallgatás nélküli elutasításának lett volna helye.

A Pénzügyi Békéltető Testület döntését a Psztv. 78.§-ának (1) bekezdése, 94.§-a a) pontja, 95.§-ának (2)-(5) bekezdéseire, valamint 101.§-ának (1) bekezdése és a pénzügyi szolgáltató általános alávetési nyilatkozata alapján hozta meg.

INDOKOLÁS

A Kérelmező 2012. augusztus 1-jén fordult kérelmével a Pénzügyi Békéltető Testülethez pénzügyi jogvita rendezése érdekében. A kérelem tárgya xxx szerződés alapján biztosítási szolgáltatás iránti igény volt.

A Kérelmező kérelmében rögzítette, hogy közte és a pénzügyi szolgáltató között 2011. május 24-ei kockázatviselési kezdettel xxx Életbiztosítás jött létre. 2011 szeptemberében a Kérelmező könyökén egy csomót észlelt, amit munkája során többször megütött, fájdalmas volt és a szakorvos a csomó eltávolítását javasolta. 2011. szeptember 29-én a műtétet elvégezték, amelyet követően történő ellenőrzés során egy újabb csomót találtak a Kérelmező mellkasán, melyet 2011. október 6-án szintén eltávolítottak. Kérelmező a műtétekről szóló igazolásokkal biztosítási szolgáltatás nyújtása iránt igényt nyújtott be a pénzügyi szolgáltatóhoz, aki a biztosítási szolgáltatás nyújtását megtagadta.

A Kérelmező a szerződés szerinti biztosítási szolgáltatás nyújtását kérte a pénzügyi szolgáltatótól.

A pénzügyi szolgáltató a válasziratában előadta, hogy Kérelmező és közötté xxx kötvényszám alatt xxx jött létre. Kérelmező 2011. október 24-én és 2011. november 2-án élt biztosítási szolgáltatás nyújtására vonatkozó bejelentéssel.

A pénzügyi szolgáltató fenntartotta a kárrendezési eljárás során képviselt azon álláspontját, mely szerint a Kérelmező nem bizonyította az elvégzett műtétek indokoltságát illetve, hogy a műtét alapjául szolgáló betegség a szerződéskötést követően a kockázatviselési időszakban keletkezett volna.

A pénzügyi szolgáltató álláspontja szerint az elvégzett műtétek balesetből eredő szükségessége orvos által nem dokumentált, a műtét alapját képező betegség a szerződés kockázatviselési időszakában történő keletkezése nem bizonyított, így a pénzügyi szolgáltató kockázatviselése nem terjedt ki az elvégzett műtétekre.

A 2012. szeptember 10-én megtartott első meghallgatáson a Kérelmező nem jelent meg, távolmaradásáról az eljáró tanácsot a meghallgatás előtt, írásban tájékoztatta hivatkozva arra, hogy külföldi munkavégzése miatt akadályoztatva van a meghallgatáson történő részvételben.

A 2012. szeptember 10-én megtartott első meghallgatáson a pénzügyi szolgáltató képviselője fenntartotta azt az álláspontját, hogy nem igazolt az a körülmény, hogy a műtétek alapját olyan betegség szolgáltatná, amely a kockázatviselés után keletkezett volna. A pénzügyi szolgáltató képviselője arra nem tudott nyilatkozni, hogy a pénzügyi szolgáltató vitatja-e a becsatolt leletekben megjelölt műtéti beavatkozások elvégzését.

A pénzügyi szolgáltató képviselője kérte a meghallgatás elhalasztását. Vállalta, hogy a következő meghallgatásig becsatolja a Kérelmező által benyújtott előzmény vizsgálatot, valamint nyilatkozik arról, hogy az ajánlattételkor is becsatolásra került-e ilyen dokumentum, valamint a pénzügyi szolgáltató élt-e az Általános Szerződési Feltételek 138. pontjában foglalt jogával, amely szerint a pénzügyi szolgáltató jogosult orvosi vizsgálatnak alávetni a biztosítottat és arról, hogy a pénzügyi szolgáltató vitatja-e az orvosi beavatkozások elvégzését.

Az eljáró tanács az egyezségkötés reményében a meghallgatást 2012. szeptember 26. napjára elhalasztotta.

A 2012. szeptember 26-án megtartott második meghallgatásra a pénzügyi szolgáltató újabb válasziratot terjesztett be, amelyben megállapította, hogy a Kérelmező által becsatolt, a házi orvosa által kiadott adatlap nem tartalmaz semmilyen bőrbetegségre utaló információt. Azonban kihangsúlyozta, hogy a jelenleg hatályos törvényi rendelkezések értelmében a beteg közvetlenül, a házi orvosa tudta nélkül is fordulhat bőrgyógyászhoz. A pénzügyi szolgáltató elismerte, hogy a Kérelmező nem volt személyes orvosi vizsgálaton. Összefoglalva megállapította, hogy a pénzügyi szolgáltató nem vitatja az elvégzett műtétek szükségességességét és esetleges indokoltságát sem, azonban a szerződési feltételek alapján, tekintettel arra, hogy a bőrelváltozások keletkezésének ideje nem bizonyított, továbbá a baleseti eredet egyértelműen kizárható, az elvégzett beavatkozások nem minősülnek biztosítási eseményeknek.

A pénzügyi szolgáltató képviselője a 2012. szeptember 26-án megtartott második meghallgatáson úgy nyilatkozott, hogy a kockázatviselés előtt keletkezett betegség

igazolására az előzmény orvosi iratok becsatolása lenne szükséges. Pénzügyi szolgáltató képviselője elismerte, hogy az ebből a célból a Kérelmező által becsatolt adatlap, amelyet a Kérelmező házi orvosa töltött ki, a pénzügyi szolgáltató által rendszeresített nyomtatvány, de abból nem derül ki, hogy a Kérelmező felkereste-e a házi orvosát bármilyen betegség miatt a kockázatviselési időszakot megelőzően. Az orvos szakértőjük álláspontja szerint a betegség a kockázatviselés előtt keletkezhetett, de álláspontját alátámasztani iratokkal nem tudta. Pénzügyi szolgáltató képviselője úgy nyilatkozott, hogy nincs információja, hogy miért nem vizsgálta meg a pénzügyi szolgáltató orvosa a Kérelmezőt. A biztosítási szolgáltatás nagyságával kapcsolatban a pénzügyi szolgáltató képviselője rögzítette, hogy amennyiben a két műtéti beavatkozást biztosítási eseménynek tekintené, úgy a Kérelmező számára 180.000,- Ft-ot kellene megfizetni a közöttük fennálló biztosítási szerződés értelmében.

A biztosítási esemény bekövetkeztének bizonyításával kapcsolatban a pénzügyi szolgáltató az alábbi nyilatkozatot tette.

A pénzügyi szolgáltatónak nincs birtokában olyan irat, amely szakmailag igazolná a biztosítási esemény be nem következését, továbbá elismeri, hogy a Kérelmező a szerződésben meghatározott kötelezettségeinek eleget tett a biztosítási esemény bizonyításának megkísérlése érdekében. Úgy nyilatkozik, hogy nem csak okirati igazolás képzelhető el, de a pénzügyi szolgáltató nem élt más, a felek között létrejött szerződésben meghatározott bizonyítási lehetőségekkel (pl.: orvosi vizsgálat). Összefoglalva rögzíti, hogy semmilyen írásbeli ellenbizonyítéka nincs a birtokában a Kérelmező által becsatolt iratok cáfolására.

Az eljáró tanács a tisztázott tényállás alapján megállapította, hogy a Kérelmező a kárrendezési eljárás során a biztosítási esemény bizonyítása érdekében a felek között fennállt szerződésben rögzített kötelezettségeinek maradéktalanul eleget tett. A biztosítási esemény bekövetkeztét orvosi leletekkel, kórszövegtani leletekkel és a házi orvosa által kiállított előzményvizsgálattal igazolta. A pénzügyi szolgáltató azt az álláspontját, amely szerint a biztosítási események nem következtek be, bizonyítani nem tudta.

Az eljáró tanács a fentiek alapján megállapította, hogy 2011. szeptember 29-én és 2011. október 6-án a Kérelmezőn elvégzett műtéti beavatkozások biztosítási eseménynek minősülnek, és ez alapján a pénzügyi szolgáltató a közte és a Kérelmező között fennállt biztosítási szerződés alapján szolgáltatás nyújtására köteles.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a fentiek, valamint a pénzügyi szolgáltató alávetési nyilatkozatára figyelemmel a rendelkező részben foglaltaknak megfelelően határozott.

Budapest, 2012. október 10.

dr. Világos Beatrix
az eljáró tanács elnöke
az aláírásban akadályozott elnök helyett is
dr. Ágai György s.k.

Mohosné dr. Jakab Ágnes s.k.,
az eljáró tanács tagja

dr. Ágai György s.k.,
az eljáró tanács tagja