

A-PBT-A-573/2012. Ajánlás

A Pénzügyi Békéltető Testület a **S.A.** kérelmező (a továbbiakban: *Kérelmező*) **Generali-Providencia Biztosító Zrt.** (1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.; a továbbiakban: *Pénzügyi Szolgáltató*) ellen benyújtott kérelmére indult, xxx ügyszám alatt nyilvántartásba vett, pénzügyi fogyasztói jogvita rendezésére irányuló eljárásban, a 2012. október 15. napján megtartott meghallgatáson az alábbi

AJÁNLÁST

hozta:

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa felhívja a Pénzügyi Szolgáltatót, hogy 60 napon belül a nyilvántartásában XXX kárszámon nyilvántartott kárigény kapcsán fizessen meg a BCD Bank (a továbbiakban: *Bank*) mint kedvezményezett részére 3.662.136 Ft (azaz hárommillió-hatszázhatvankettőezer-százharminchat forint) szolgáltatási összeget, valamint ezen összegnek, 2012. június 1. napjától esedékes, a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 301. § (1) bekezdésében szabályozott késedelmi kamatát. 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 Pszvtv. 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 felhívja a Pénzügyi Szolgáltatót és a Kérelmezőt, hogy jelen ajánlás végrehajtásáról az ajánlás kézhezvételét követő 60 napon belül írásban tájékoztassák a Testületet.

A Pénzügyi Békéltető Testület ajánlása nem érinti a Kérelmező azon jogát, hogy a Pénzügyi Szolgáltatóval szembeni igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

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 a 2012. július 26. napján indult eljárásban kérelemmel (a továbbiakban: Kérelem) fordult a Pénzügyi Békéltető Testülethez, amelyben a Pénzügyi Szolgáltatóval szemben fennálló, csoportos hitelfedezeti biztosításból fakadó igényével kapcsolatos jogvitája felülvizsgálatát kérte a Testülettől.

A Kérelemben ismertetett tényállás szerint S.L. (továbbiakban: Biztosított) 2009. február 11. napján jelzálogkölcshöz szerződést kötött a Bankkal. A jelzálogkölcshöz csoportos hitelfedezeti biztosítás kapcsolódott, melyet a Pénzügyi Szolgáltató nyújtott. A Biztosított 2012. március 31. napján elhunyt. A halálesetet a Kérelmező bejelentette a biztosító részére, és kérte a hiteltartozás biztosítási szolgáltatásból történő kifizetését.

A Pénzügyi Szolgáltató 2012. május 9. napján további dokumentumokat kért a szolgáltatási igény elbírálásához, melyeket 2012. május 17. napján kapott kézhez. A becsatolt okiratok alapján a kifizetést 2012. május 31. napján kelt levelében elutasította. Elutasításában arra hivatkozott, hogy a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a biztosított olyan betegsége, amely a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete előtti három évben bizonyítottan fennállt.

A Kérelmező az elutasítással szemben panasszal élt, melyet a Pénzügyi Szolgáltató 2012. június 15. napján kelt levelével, azonos indokolás mellett elutasított.

A Pénzügyi Szolgáltató elutasító válaszára figyelemmel a Kérelmező kérte a Pénzügyi Békéltető Testületet, hogy határozatával kötelezze a Pénzügyi Szolgáltatót a szolgáltatás megfizetésére.

A Pénzügyi Szolgáltató válasziratában fenntartotta a szolgáltatási igényt elutasító leveleiben foglaltakat, mely szerint a Kérelmező igényének jogosságát nem ismeri el. Álláspontja szerint a szolgáltatási igény elbírálása és elutasítása során jogszerűen járt el.

Megerősítette, hogy a Bank és a Pénzügyi Szolgáltató között jelzálogkölcshöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás jött létre. Kiemelte, hogy a Bank és a Pénzügyi Szolgáltató között létrejött biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik a „Jelzálogkölcshöz kapcsolódó élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosítási feltételek” (a továbbiakban: Feltételek).

Előadta, hogy a biztosítási szerződés hatályának valamely, a Banknál jelzálogkölcshöz szerződést létesítő személyre való kiterjesztése a biztosítotti nyilatkozat alapján történik.

Előadta továbbá, hogy a Biztosított 2009. január 16. napján igényelt hitelfedezeti biztosítást. Ennek során aláírásával igazolható módon nyilatkozott arról, hogy a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Bit.) 166. § (2) bekezdése szerinti tájékoztatást a biztosítási szerződés jellemzőiről, valamint a Biztosító főbb adatairól megkapta, a Feltételeket és a terméktájékoztatót átvette, megismerte és elfogadta.

Megerősítette a szolgáltatási igénybejelentés tényét, melyet a rendelkezésére álló orvosi dokumentumok alapján elbírált, majd a Feltételek 5.2. (3) pontjára hivatkozással elutasított.

Előadta, hogy a Pénzügyi Szolgáltató orvosszakértője a rendelkezésre álló orvosi dokumentumok alapján megállapította, hogy a Biztosított halálát egy 2006 óta ismert és gyógyszeresen kezelt betegség (magas vérnyomás) szövődménye okozta. Ezen túlmenően a 2004 óta ismert kísérőbetegsége súlyosbító tényezőként játszott közre a halál bekövetkezésében. Ennek alapján – álláspontja szerint – megállapítható, hogy a biztosított halálához olyan betegség/betegségek vezettek, melyek már a kockázatviselés tartama előtti három évben bizonyíthatóan fennálltak, illetve azokat gyógykezelték.

Mindezek alapján a Kérelmező igényét nem találta jogosnak, és a panaszügyintézés alatt képviselt álláspontját továbbra is fenntartotta.

Összecszerűség tekintetében előadta, hogy a jogalap fennállása esetén a Feltételek 4.3. (2) 2. és a 1. (5) pontja szerint a biztosított halála időpontjában fennálló tőketartozással egyező mértékű szolgáltatást fizet a Pénzügyi Szolgáltató. A Bank tájékoztatása szerint a Biztosított halála időpontjában fennálló tartozás összege 3.662.136 Ft.

A Pénzügyi Szolgáltató válasziratában nyilatkozott, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület döntését kötelezőként nem fogadja el, a döntésnek alávetni magát nem kívánja.

A Kérelmező 2012. szeptember 14. napján érkezett beadványában becsatolta Dr. N.T. háziorvos azon nyilatkozatát, mely szerint a kórtörténeti lapon 2006. december 4. napján és 2007. január 8. napján magas vérnyomás betegségre vonatkozó diagnózis más okból szedett gyógyszer felírásához tartozó adminisztratív bejegyzés volt. A biztosított ezen időpontokban nem szenvedett magas vérnyomás betegségben.

Az ügyben 2012. szeptember 17. napján megtartott meghallgatáson a Pénzügyi Szolgáltató képviselője fenntartotta a válasziratban foglaltakat. Egyezségi ajánlatot nem kívánt előterjeszteni. Előadta, hogy az orvosi iratok és a Biztosított által szedett gyógyszerek a biztosító orvosszakértője szerint egyértelműen arra utalnak, hogy a Biztosítottat már a biztosítás megkötésekor is magas vérnyomással kezelték.

Kérelmező kérelmét fenntartotta. Előadta, hogy a kezelőorvos legutóbbi nyilatkozata egyértelműen rögzítette, hogy a korábbi magas vérnyomásra vonatkozó diagnózisok adminisztrációs okból kerültek a kezelőkartonon rögzítésre, és ez bizonyítja, hogy a Biztosított a kölcsönszerződés és a biztosítás megkötése időpontjában nem szenvedett magas vérnyomásban. A magas vérnyomás a 2006. december 4. napját megelőző kórházi kezelés zárójelentésén sem szerepelt. Kérdésre válaszolva nem tudta megmondani, hogy a Huma-Pronol elnevezésű gyógyszert a Biztosított pontosan milyen tünetekre, betegségekre szedte. Hivatkozott ugyanakkor arra, hogy a kezelőorvos nyilatkozata szerint nem magas vérnyomás csökkentésére szedte a hivatkozott gyógyszert a Biztosított. A Kérelmező tudomása szerint az összes általa szedett gyógyszer a korábbi tüdőgyulladásával és gümőkórral kapcsolatban került felírásra. Ezek a gyógyszerek komoly májkárosító hatással rendelkeznek.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a meghallgatást a felek nyilatkozatára tekintettel, egyezség reményében elhalasztotta. A meghallgatás elhalasztásával egyidejűleg felhívta a Kérelmezőt, hogy 8 (nyolc) napon belül csatolja az orvosi kezelőlapon 2006. december 4. napi bejegyzésében hivatkozott zárójelentést, és a 2007. január 8. napi bejegyzésben hivatkozott leletet. Csatolja továbbá a kezelőorvos nyilatkozatát arra vonatkozóan, hogy milyen adminisztratív indoka volt annak, hogy a magas vérnyomás szerepelt a kezelőlapon és a Huma-Pronol gyógyszert milyen egyéb ok miatt írta fel a Biztosítottnak, továbbá ezt milyen orvosi adatok támasztják alá.

A Pénzügyi Békéltető Testület felhívta a Pénzügyi Szolgáltatót, hogy a Kérelmező által benyújtott új orvosi iratokat a Pénzügyi Szolgáltató orvosszakértőjével véleményeztesse és a szakvélemény megállapításait a Pénzügyi Békéltető Testület felé legkésőbb az ügy soron következő, folytatólagos meghallgatásáig terjessze elő.

A Kérelmező 2012. szeptember 26. napján kelt beadványához mellékelte a meghallgatáson történt felhívás során bekért okiratokat, közöttük Dr. N.T. háziorvos kórtörténetre is felvezetett nyilatkozatát, melyben megerősíti, hogy a Biztosított nem magas vérnyomás

betegsége miatt szedett gyógyszert. A Kérelmező nyilatkozatát a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa megküldte a Pénzügyi Szolgáltató részére.

Az ügyben 2012. október 15. napján tartott folytatólagos meghallgatáson a Pénzügyi Szolgáltató képviselője előadta, hogy a beérkezett orvosi iratokat véleményeztették a biztosító vezető orvossal, Dr. G.J.-vel. Az orvos, aki többek között gastroenterológus szakorvos is, megerősítette, hogy a Huma-Pronol gyógyszert fel lehet írni a házi orvos legutóbbi nyilatkozatában feltüntetett betegségekre is, azonban alapvetően egy magas vérnyomás kezelésére szolgáló gyógyszer. Mindemellett az orvosi kártonokon 2006-tól konzekvensen magas vérnyomás került diagnosztizálásra. A szabályos vérnyomás értékeket az orvos véleménye szerint az okozta, hogy a Biztosított vérnyomása gyógyszeresen be volt állítva. Az orvos véleménye szerint adminisztratív okból nem lehet más diagnózist felvezetni az orvosi kártonokra, mivel ez orvosetikailag tiltott magatartásnak minősül. Ezek alapján továbbra is fenntartotta azon álláspontját, hogy a Biztosított magas vérnyomás betegségben szenvedett, és ez a kockázatviselés kezdete előtt is fennállt betegség közrehatott a Biztosított halálának bekövetkezésében. Mindezekre figyelemmel egyezségi ajánlatot nem terjesztett elő.

A Kérelmező előadta, hogy álláspontja szerint a most becsatolt orvosi iratok egyértelműen alátámasztják azt, hogy a halál okaként megjelölt betegség a biztosítás megkötésekor nem állt fenn. Ennek alapján szolgáltatási kötelezettség terheli a biztosítót.

A Kérelmező Kérelme az alábbi indokoknál fogva **megalapozott**.

A felek által nem vitatottan azzal, hogy a Biztosított 2009. január 16. napján aláírta a „Hitelfedezeti biztosítás igénylése; Biztosítotti nyilatkozat” okiratot, biztosítottjává vált a Bank és a Pénzügyi Szolgáltató között létrejött Jelzálogkölcsönhöz kapcsolódó élet-, baleset-, egészség- és munkanélküliségi biztosításnak (továbbiakban: Biztosítás). Szintén nem vitatott, hogy a Biztosított ezen okiraton, aláírásával megerősítve, akként nyilatkozott, hogy a Biztosítással kapcsolatos, Bit. szerinti tájékoztatást megkapta, a Feltételeket átvette és megismerte.

A Biztosítotti Nyilatkozatból egyértelműen megállapítható, hogy a Biztosított halála, mint biztosítási esemény része a Biztosított által választott 3. számú biztosítási szolgáltatáscsomagnak. A felek közötti jogvita azon bontakozott ki, hogy a Pénzügyi Szolgáltató alappal hivatkozott-e arra, hogy a Biztosított halálát a Feltételek 5.2. „A kockázatviselésből kizárt események” fejezet (3) a) alpontjában szabályozott olyan kizárt betegség okozta részben vagy egészben, amely a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti három évben *bizonyíthatóan* fennállt, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógyszeres kezelést igényelt.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsának abban kellett állást foglalnia, hogy a Pénzügyi Szolgáltató bizonyította-e, hogy a Biztosítottnak az Feltételek 5.2. (3) a) pontja szerint szabályozott betegsége a 2009. január 16. napján történt csatlakozását megelőzően, a Feltételekben körülírt módon fennállt-e.

A Pénzügyi Szolgáltató hivatkozott a Biztosított házi orvosa által vezetett, Kérelmező által becsatolt kezelőlapra, melyen 2006. december 4. és 2007. január 8. napján magas vérnyomás betegség diagnózisát állapította meg, és gyógyszeres kezelését írta elő. Szintén hivatkozott a kezelőorvos által 2012. május 17. napján készült Kezelőorvosi Nyilatkozatra, mely 2006. december 4. napját jelöli meg a magas vérnyomás betegség diagnosztizálásának

időpontjaként. Mindezek alapján, figyelembe véve azt, hogy a 2012. április 5. napján készült Halottvizsgálati Bizonyítvány alapbetegségként szintén a magas vérnyomást jelöli meg, bizonyítottnak tekintette, hogy a biztosított agyvérzése ok-okozati összefüggésben van egy, a szerződéskötést megelőzően már kórismézett, gyógyszerrel kezelt, Feltételek szerint kizárt betegséggel.

Nem hagyható ugyanakkor figyelmen kívül, hogy a hivatkozott dokumentációk mindegyike a kezelőorvos által vezetett kezelőlap 2006. decemberi és 2007. januári bejegyzéseire alapul. A kezelőorvos ezzel kapcsolatban – a kezelőlapra szintén felvezetett formában – nyilatkozott, hogy valójában nem állapított meg azon időszakban magas vérnyomás betegséget, a bejegyzésnek adminisztratív oka volt, tekintettel arra, hogy CDE Szakkórház és Rendelőintézet belgyógyászati osztályán készült zárójelentés (továbbiakban: Zárójelentés) az egyébként magas-vérnyomás betegség kezelésére is alkalmas Huma-Pronol gyógyszer felírását javasolta a Biztosított májbetegségének kezelésére. Az eljáró tanács megállapította, hogy a hivatkozott Zárójelentés nem diagnosztizált magas vérnyomást, vérnyomásmérés feltehetően nem is történt ekkor. Az epikrízisből pedig egyértelműen kiderül, hogy a vitatott gyógyszert nem vérnyomásproblémák miatt írták elő, hanem májbetegségének kezelésére. A kezelőorvossal összhangban a Kérelmező is konzisztensen úgy nyilatkozott, hogy a Biztosítottnak nem voltak vérnyomásproblémái, ezzel kapcsolatban kiemelte, hogy az 1999. december 30. napja óta vezetett kórtörténeten sem a vitatott gyógyszer felírása előtt, sem az után nem volt magas vérnyomás érték rögzítve a Biztosított nyilatkozat aláírásáig terjedő időszakban. Az pedig, hogy a biztosítottnak 2009-es biztosításhoz történő csatlakozása után kialakulhatott magas vérnyomás betegsége is, nem bír relevanciával a biztosító kockázatviselésével kapcsolatban.

A bizonyításra irányadó általános szabályok szerint a jogvita eldöntéséhez szükséges tényeket annak a félnek kell bizonyítania, akinek érdekében áll, hogy azokat a Pénzügyi Békéltető Testület valóban fogadja el. A jogvita elbírálásához szükséges bizonyítékok rendelkezésre bocsátása a feleket terheli. A bizonyítékok rendelkezésre bocsátása elmulasztásának jogkövetkezményei, valamint a bizonyítás esetleges sikertelensége a bizonyításra kötelezett felet terheli.

Jelen esetben a Pénzügyi Szolgáltatón nyugodott a bizonyítási teher a tekintetben, hogy valóban fennállt-e a szerződéskötés időpontjában valamely kizárt esemény. Áttekintve a becsatolt dokumentációkat, különös tekintettel a kezelőorvos kórtörténetre is felvezetett nyilatkozatára, a becsatolt kórtörténet egyéb, vérnyomásra vonatkozó adataira, valamint a Zárójelentésre, a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa megállapította, hogy a Pénzügyi Szolgáltató által hivatkozott két diagnózis nem bizonyítja minden kétséget kizáróan, hogy a magas vérnyomás betegség már a szerződéskötés pillanatában fennállt. A Kérelmező kezelőorvosi nyilatkozattal, Zárójelentéssel és Kórtörténettel igazolta, hogy a Biztosított kezelési lapjára 2006-ban és 2007-ben felvezetett, magas vérnyomásra vonatkozó diagnózis az azt rögzítő háziorvos szerint sem alapult valós tényeken vagy megfigyelésen, ellenben a Pénzügyi Szolgáltató által hivatkozott gyógyszer kifejezetten a Biztosított vérnyomásértékeitől függetlenül, májbetegségének kezelésére lett javasolva. A Pénzügyi Szolgáltató a háziorvos ezen kiegészítő nyilatkozatával szemben nem tudta kétséget kizáró módon bizonyítani, hogy a Biztosított már a kockázatviselés kezdete előtt magas vérnyomás betegségben szenvedett volna.

Az összecszerűség tekintetében a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a Pénzügyi Szolgáltató Kérelmező által sem vitatott nyilatkozatát vette figyelembe azzal, hogy az utolsó

irat beérkezését (2012. május 17.) követő 15 napon esedékessé váló szolgáltatásteljesítés időpontjától késedelmi kamat megfizetésére hívta fel a Pénzügyi Szolgáltatót.

A Psztv. 94. § b) pontja alapján egyezség hiányában a tanács az ügy érdemében ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a 4. §-ban meghatározott szervezet vagy személy az eljárás kezdetekor úgy nyilatkozott, hogy a tanács döntését kötelezőként nem ismeri el, illetve ha a tanács döntésének elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

Mivel a Kérelmező Kérelme a fentiek szerint megalapozott és a Pénzügyi Szolgáltató az ügyben alávetési nyilatkozatot nem tett, az eljáró tanács a rendelkező rész szerinti ajánlást adta ki.

Budapest, 2012. október 19.

Fábián Attila s.k.,
eljáró tanács tagja

Dr. Matovics Ruben Ferenc
s.k.,
eljáró tanács elnöke

Dr. Sebestyén Ádám s.k.,
eljáró tanács tagja