

A-PBT-A-51/2013. Ajánlás

A Pénzügyi Békéltető Testület **A.I-né** (xxx; a továbbiakban: *Kérelmező*) által az **ABC Biztosító** (yyy; a továbbiakban: *Pénzügyi szolgáltató*) ellen benyújtott kérelmére indult, xxx ügyszám alatt nyilvántartásba vett, pénzügyi fogyasztói jogvita rendezésére irányuló eljárásban, a jogvita tárgyában 2013. szeptember 9-én megtartott meghallgatáson az alábbi

AJÁNLÁST

hozta:

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa felhívja a Pénzügyi szolgáltatót, hogy a Kérelmező által kötött, xxx kötvényszámú, xxx életbiztosítási szerződés alapján, K.M. biztosított 2012. december 4-én bekövetkezett halála címén, 1.200.000,- Ft biztosítási összeget a Kérelmezőnek, mint kedvezményezettnek fizessen meg.

Az ajánlás ellen fellebbezésnek helye nincs, azonban annak kézbesítésétől 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 (a továbbiakban: *Psztv.*) 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 Psztv. 94. §-ának b) pontja, 97. §-a, valamint 100. §-ának (1) bekezdése alapján hozta meg.

INDOKOLÁS

A Kérelmező – hiánypótlást követően – 2013. június 12-én érkezett kérelmével fordult a Pénzügyi Békéltető Testülethez pénzügyi fogyasztói jogvita rendezése érdekében. A kérelem tárgya a biztosított halála bekövetkezésének esetére szóló életbiztosítási szolgáltatás teljesítése volt.

A Kérelmező kérelmében előadta, hogy testvére, K.M. biztosítottként való rögzítésével a Pénzügyi szolgáltatóval életbiztosítási szerződést kötött. Testvére 2012. december 4-én elhunyt. Testvére halálának bekövetkezését a Pénzügyi szolgáltatónak bejelentette, kérve a halál esetére szóló életbiztosítási összeg kifizetését. A Pénzügyi szolgáltató – testvére magasvérnyomás betegségére hivatkozva – a biztosítási szolgáltatás kifizetését két ízben is elutasította. A Kérelmező sérelmezte a Pénzügyi szolgáltató elutasító álláspontját, mivel szerinte testvére halálának oka nem a magasvérnyomás volt, hanem a tüdőgyulladás. Mindezek alapján – a folytatódó meghallgatáson pontosított kérelmében – kérte 1.200.000,- Ft összegű életbiztosítási szolgáltatás teljesítését.

A Pénzügyi szolgáltató válasziratában a kérelemben előadottak jogosságát vitatta. Előadta, hogy a Kérelmező szerződőként 2011. november 2-án ajánlatot tett – a néhai biztosított tekintetében – xxx egészségbiztosítás megkötésére. A Kérelmező ajánlatát a Pénzügyi szolgáltató elfogadta, így a biztosítási szerződés érvényesen létrejött. A létrejött szerződésről a Pénzügyi szolgáltató xxx számon biztosítási kötvényt állított ki, melyet megküldött a Kérelmezőnek. Előadta, hogy a létrejött biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi az xxx egészségbiztosítás általános szerződési feltételei, valamint a kiegészítő szolgáltatások feltételei (a továbbiakban együtt: *Biztosítási Feltételek*). A Kérelmező az ajánlathoz kapcsolódó biztosított nyilatkozatban aláírásával igazolható módon nyilatkozott arról, hogy az ügyféltájékoztatóval egységes szerkezetbe foglalt Biztosítási Feltételeket átvette, megismerte és elfogadta. Előadta, hogy a Kérelmező – K.M. biztosított halálára tekintettel – szolgáltatási igénybejelentőt nyújtott be, mely kérelméhez csatolta a halottvizsgálati bizonyítványt és a halotti anyakönyvi kivonatot. A kárbejelentést követően a Kérelmezőtől további dokumentumokat kért a szolgáltatási igény elbírálásához. A Kérelmező ezért a Pénzügyi szolgáltató rendelkezésére bocsátotta néhai biztosított háziorvosi törzskartonját, az Országos Orvosszakértői Intézet 2003. március 27-én kelt I. fokú szakvéleményét, az xxx Kórház leletét és az yyy 2012. december 4-én kelt klinikai zárójelentését. Rögzítette, hogy a rendelkezésére álló dokumentumok alapján elbírálta a szolgáltatási igényt és a biztosítási ajánlatban foglalt záradék alapján 2013. január 10-én elutasította azt. A Kérelmező – az elutasításra tekintettel – panasszal fordult hozzá, amelyet 2013. február 27-én kelt levelével megválaszolva, elutasított.

A Pénzügyi szolgáltató elutasító álláspontjának alátámasztása érdekében előadta, hogy a rendelkezésre álló orvosi dokumentumok alapján megállapítható, miszerint a biztosított 2006. évtől dokumentáltan magasvérnyomás (hypertonia) betegségben szenvedett. A halottvizsgálati bizonyítvány a halál okaként légzési elégtelenséget állapított meg, amely bronchopneumoniából ered, amely agyi infarktus következménye, melynek oka a biztosított magasvérnyomás betegsége. Közölte, hogy a Kérelmező által csatolt háziorvosi törzskarton és az yyy 2012. december 4-én kelt klinikai zárójelentése is rögzíti, hogy a biztosított magasvérnyomás betegségben és hypertrigliceridaemiában szenvedett. A rendelkezésre álló iratok alapján orvosszakértője megállapította, hogy a haláleset alapjául szolgáló alapbetegség magasvérnyomás, következményes agyi infarktussal, majd az így kialakult állapot (fekvés) következményeként bronchopneumoniás szövődmény alakult ki, mely légzési elégtelenség révén halálhoz vezetett. Rögzítette továbbá, hogy a biztosított magasvérnyomása 2006 óta ismert, illetve már akkor érelmeszesedése rizikófaktoraként hypertrigliceridaemiája is leírásra került. Mindezek alapján a Kérelmező igényét nem találta alaposnak, így a panaszügyintézés során képviselt álláspontját továbbra is fenntartotta. Összegszerűség tekintetében előadta, hogy a biztosítási ajánlat és kötvény szerint a biztosított halála esetén a Pénzügyi szolgáltató szolgáltatása 1.200.000,- Ft. Válasziratában egyúttal akként nyilatkozott, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület döntését kötelezésként nem fogadja el.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa előtt a jogvita tárgyában 2013. július 24-én – a Kérelmező távollétében – megtartott meghallgatáson a Pénzügyi szolgáltató válasziratában előadott véleményét fenntartotta. Az eljáró tanács tényállás tisztázása érdekében a Pénzügyi szolgáltatót nyilatkozattételre szólította fel, egyúttal a meghallgatást 2013. szeptember 9-ére elhalasztotta. A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa felhívta a Pénzügyi szolgáltatót, hogy a meghallgatás napjától számított 15 napon belül nyilatkozzon arra nézve, hogy a Kérelmező által aláírt biztosítási ajánlaton rögzített záradék az xxx számú záradéknak felel-e meg, amennyiben nem az xxx számú záradéknak felel meg, közölje az xxx számú záradék szövegét; igazolja, hogy az xxx számú záradék tekintetében külön figyelemfelhívóan tájékoztatta a szerződőt, és ily módon lehetővé tette azt, hogy a záradék tartalmát kifejezetten elfogadja. Az eljáró tanács nyilatkozatot kért arra nézve is, hogy a Pénzügyi szolgáltató szerint közérthetőnek tekinthető-e az a megfogalmazás, miszerint „*már meglévő betegség kizárva. Feltételkizárást kiterjesztő záradék: A biztosított szerződéskötést megelőző 3 éven*

belüli betegségeire illetve maradandó egészségkárosodásaira vonatkozó kizárások a haláleseti és a haláleseti díjtvállalás kockázatokra is alkalmazandóak”, továbbá ha a záradék szövege és a felhívás módja nem volt megfelelő, hogy a szerződés tartalmává váljon, lát-e lehetőséget a pénzügyi fogyasztói jogvita megoldása érdekében egyezségi ajánlatot tegyen, a Kérelmezővel egyezségeket kötni.

A 2013. július 24-én megtartott meghallgatást követően a Pénzügyi Békéltető Testület elnökének megbízott helyettese 2013. július 26-án, az eljáró tanács elnökének kezdeményezésére, az eljárási határidőt 30 nappal – Psztv. 93. § (5) bekezdése alapján – meghosszabbította.

A Pénzügyi szolgáltató a meghallgatáson feltett kérdésekre – elmulasztva a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidőt, 32 napos késedelembe esve – a folytatólagos meghallgatáson az alábbi nyilatkozatot tette. A biztosítási ajánlaton rögzített záradék az xxx-es záradéknak felel meg. Álláspontja szerint azzal, hogy a Kérelmező az ajánlatot aláírta, az ajánlaton szereplő záradékot is kifejezetten elfogadta, különös tekintettel arra, hogy a „*Nyilatkozat*” elnevezésű dokumentumon az xxx-es záradékot és annak szövegét külön aláírásával látta el. Előadta, hogy véleménye szerint a záradék szövege közérthető, az egyértelműen rögzíti, hogy a biztosított szerződéskötést megelőző 3 éven belüli betegségeire, illetve maradandó egészségkárosodásaira vonatkozó kizárások a haláleseti kockázatokra is alkalmazandóak. A záradék a Biztosítási Feltételek xxx fejezet xxx pontja alapján tartalmazza a Biztosító kockázatviseléséből kizárt eseményeket, ez alapján a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a biztosított olyan betegsége, amely a biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt. Előadta továbbá, hogy feltehetőleg a szerződéskötéskor történt adminisztrációs hiányosság miatt került csak a második oldalon aláírásra a biztosítási szerződés ajánlati példánya. Hivatkozott továbbá arra, hogy a becsatolt iratokból egyértelműen megállapítható, hogy a halottvizsgálati bizonyítványban rögzített, halál okaként szolgáló – a 2012-es zárójelentés szerint kezeletlen – magasvérnyomás betegség 2006 óta állt fenn a biztosítottnál. A Pénzügyi szolgáltató a folytatólagos meghallgatáson is fenntartotta fizetési kötelezettségét elutasító álláspontját, egyezségi ajánlatot nem tett.

A Psztv. 92. § (1) bekezdése szerint, ha a Kérelmező és a Pénzügyi szolgáltató vitás ügye egyezségeit jóváhagyó határozattal nem fejezhető be, az eljáró tanács az eljárást folytatja, és a vitás ügyben a rendelkezésre álló iratok alapján dönt.

A tényállás szerint a Kérelmező K.M. és K.E. biztosítottak személyére 2011. november 2-án 25 éves tartamra halál esetére szóló életbiztosítási ajánlatot tett. A biztosítási ajánlatot a biztosítottak nevében a gondnokság alatt álló biztosítottak törvényes képviselőjeként a Kérelmező írta alá. A biztosítási ajánlat szerint bármelyik biztosított halála bekövetkezése esetére kedvezményezett a szerződő. A biztosítási ajánlat dokumentációja több oldalból és iratból áll, minden oldala nincs aláírva. Az ajánlati adatlap, a biztosítási ajánlat és a Nyilatkozat elnevezésű iratok záradékot rögzítenek.

Az életbiztosítási szerződés a biztosítási ajánlat szerint csak a biztosítottak halála bekövetkezése esetére jött létre, xxx egészségbiztosításra nem.

A rendelkezésre álló iratok és nyilatkozatok szerint az életbiztosítási szerződés létrejött, amelyben halál esetére szóló kedvezményezett a Kérelmező. K.M. biztosított 2012. december 4-én elhunyt, azonban a Pénzügyi szolgáltató az életbiztosítási összeg kifizetésétől a záradékban foglaltakra utalva elzárkózott.

A Pénzügyi Békéltető Testület előtt a vita tárgyát az képezte, hogy az életbiztosítási szerződés milyen tartalommal jött létre. Ezért az eljáró tanácsnak a rendelkezésre álló adatok alapján abban a kérdésben kellett döntenie, illetve azt kellett értékelni, hogy a Pénzügyi szolgáltató

megalapozottan alkalmazta-e az életbiztosítási szolgáltatási igény elbírálása során a biztosítási ajánlati dokumentáció záradékában rögzített kizárást.

A Pénzügyi szolgáltató által a szerződés záradékában alkalmazott kétféle kizáró kikötés

A Pénzügyi szolgáltató az „xxx” elnevezésű nyomtatvány „yyy” fejezetében, valamint a „zzz” elnevezésű dokumentum „zzz” fejezetében azt rögzítette, hogy „A(z) 1. biztosított K.M. esetén: Nincs kockázatelbírálás, már meglévő betegségek kizárva. Feltételkizárást kiterjesztő záradék: A biztosított szerződéskötést megelőző 3 éven belüli betegségeire illetve maradandó egészségkárosodására vonatkozó kizárások a haláleseti és haláleseti díjtvállalás kockázatokra is alkalmazandóak. A(z) 2. biztosított K.M-né esetén: Nincs kockázatelbírálás, már meglévő betegségek kizárva. Feltétel kizárást kiterjesztő záradék: A biztosított szerződéskötést megelőző 3 éven belüli betegségeire illetve maradandó egészségkárosodására vonatkozó kizárások a haláleseti és haláleseti díjtvállalás kockázatokra is alkalmazandóak”.

A „Nyilatkozat” elnevezésű dokumentum ugyanakkor azt a kizárást tartalmazza, miszerint „Tudomásul veszem, hogy a kockázatelbírálás nélkül létrejött szerződésem az xxx Feltételkizárást kiterjesztő záradékkal együtt érvényes, ezáltal a szerződés kötésekor már meglévő, diagnosztizált betegségek, egészségkárosodások kizárása valamennyi kockázatra vonatkozik”.

Alkalmazandó jogszabályi rendelkezések

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a jogvita eldöntése során a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) – különösen az alábbi – rendelkezéseit vette figyelembe.

„205/A. §

(1) Általános szerződési feltételnek minősül az a szerződési feltétel, amelyet az egyik fél több szerződés megkötése céljából egyoldalúan, a másik fél közreműködése nélkül előre meghatároz, és amelyet a felek egyedileg nem tárgyaltak meg.

(2) Az általános szerződési feltételt használó felet terheli annak bizonyítása, hogy a szerződési feltételt a felek egyedileg megtárgyalták. Ezt a szabályt kell megfelelően alkalmazni abban az esetben is, ha a felek között vitás, hogy a fogyasztói szerződésben a fogyasztóval szerződő fél által egyoldalúan, előre meghatározott szerződési feltételt a felek egyedileg megtárgyalták-e.

(3) Az általános szerződési feltételnek minősítés szempontjából közömbös a szerződési feltételek terjedelme, formája, rögzítésének módja, és az a körülmény, hogy a feltételek a szerződési okiratba szerkesztve vagy attól elválasztva jelennek meg.

205/B. §

(1) Az általános szerződési feltétel csak akkor válik a szerződés részévé, ha alkalmazója lehetővé tette, hogy a másik fél annak tartalmát megismerje, és ha azt a másik fél kifejezetten vagy ráutaló magatartással elfogadta.

(2) Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről, amely a szokásos szerződési gyakorlattól, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltér. Ilyen feltétel csak akkor válik a szerződés részévé, ha azt a másik fél – a külön, figyelemfelhívó tájékoztatást követően – kifejezetten elfogadta”.

Eljáró tanács értékelése

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa szerint a Kérelmező kérelme nem alaptalan.

A pénzügyi fogyasztói jogvitára vonatkozó xxx egészségbiztosítás 2008. október 1-jétől hatályos feltételei szerint a Pénzügyi szolgáltató eltérő kizáró rendelkezést alkalmazott az

életbiztosítási kockázatokra, és az xxx egészségbiztosítási kockázatokra. Az életbiztosításból kizárt eseményeket a szerződési Feltétel xxx fejezet yyy pontjában, a baleset és egészségbiztosításból kizárt eseményeket a Feltétel xxx fejezet xxx pontjában rögzítette.

A Feltétel yyy pontja nem tartalmaz olyan kizáró rendelkezést, amelyre a Pénzügyi szolgáltató az adott ügyben hivatkozik. A Pénzügyi szolgáltató által hivatkozott kizáró rendelkezést a Biztosítási Feltételek az xxx egészségbiztosítások körében rögzíti.

A Biztosítási Feltételek „*Kizárólag xxx egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások*” elnevezésű xxx fejezet xxx pontja szerint „*A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben: a biztosított olyan betegsége, amely a biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt*”.

Az xxx elnevezésű biztosítási szerződés 2008. október 1-jétől hatályos feltétele a fenti kizárást életbiztosítási kockázat esetén nem kötötte ki, ezért a Pénzügyi szolgáltató a 2011-ben kötött szerződések esetén a 2008. október 1-jétől hatályos feltételt oly módon értékesítette, hogy azokat utólag, záradékkal látta el, és a záradékban kívánta az xxx fejezet xxx pontja szerinti kizárást a szerződés részévé tenni.

Az eljáró tanács megítélése szerint – szemben a Pénzügyi szolgáltató 2013. július 24-én közölt álláspontjával – az életbiztosítási kockázatra vonatkozó kizáró rendelkezés általános szerződési feltétel. Ez a Ptk. 205/A. § (1) és (3) bekezdésében foglaltakra figyelemmel aligha lehet kétséges. A Pénzügyi szolgáltató által alkalmazott kizáró rendelkezés ugyanis a másik fél közreműködése nélküli előre meghatározott, tömeges alkalmazásra szánt kikötés. Ezt támasztja alá az is, hogy a „*Nyilatkozat*” elnevezésű dokumentumon a kizárás szövegezése géppel előre rögzítésre került, és arra a Pénzügyi szolgáltató, mint „*xxx záradékra*” hivatkozik, azt külön típuszámmal látja el.

A Ptk. 205/A. § (2) bekezdése alapján az általános szerződési feltételt használó, illetve a fogyasztóval szerződő felet terhelő annak bizonyítása, hogy a felek a feltételt egyedileg megtárgyalták-e. A kizárás egyedi megtárgyalására vonatkozóan megfelelő adat az eljárás során nem merült fel, és a Pénzügyi szolgáltató sem hivatkozott, illetve nem igazolta, miszerint az életbiztosítási feltételtől eltérő kizáró rendelkezést a Kérelmezővel egyedileg megtárgyalták volna.

Az eljáró tanács szerint azáltal, hogy a Pénzügyi szolgáltató nem csak az xxx egészségbiztosítási kockázatokra, hanem az életbiztosítás vonatkozásában is alkalmazni kívánta a fent idézett tartalmú kizárást, lényegesen eltért az általa meghatározott szerződési feltételektől. Ebben az esetben a kikötés csak akkor alkalmazható, ha az megfelelt a Ptk. 205/B. § (2) bekezdésében foglalt feltételeknek. Eszerint „*Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről, amely [...] a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen [...] eltér. Ilyen feltétel csak akkor válik a szerződés részévé, ha azt a másik fél – a külön, figyelemfelhívó tájékoztatást követően – kifejezetten elfogadta*”. A Pénzügyi szolgáltató által alkalmazott megoldás azonban a konjunktív feltétel egyik részében sem teljesítette a jogszabályi követelményeket:

- az „xxx” és a „*Nyilatkozat*” elnevezésű dokumentumon rögzítésre került kizárás az adott oldalon valamennyi szövegrésznél kisebb, az iraton szabad szemmel alig látható betűmérettel került feltüntetésre. A figyelemfelhívó tájékoztatás megtörténte nem állapítható meg. Az eljáró tanács szerint a kellő figyelemfelhívás elmaradása, és az ajánlati dokumentációkon való hiányos aláírások miatt is a záradék kifejezett szerződő/Kérelmező általi elfogadása nem állapítható meg. Ez azt jelenti, hogy a Kérelmező a záradéknak a szerződésre vonatkozó lényeges eltéréseiről külön, figyelemfelhívó tájékoztatást nem kapott – így ennek hiányában –, azt a feltételt kifejezetten nem fogadta el, az nem vált a szerződés részévé.

- „yyy” feltüntetett kizárást a dokumentum 2. oldala tartalmazza, amely oldalon azonban semminemű aláírás nem szerepel, emiatt nem volt megállapítható, hogy arra vonatkozóan a szerződő külön figyelemfelhívó tájékoztatást kapott volna, illetve azt kifejezetten elfogadta volna.

Az eljáró tanács rögzíti, hogy az „xxx” és az „yyy” feltüntetett kizárás önmagában is ellentmondásos, így nem állapítható meg egyértelműen a kizárás tartalma sem. Az tehát, hogy a kizárás csak a szerződéskötéskor fennálló betegsége, vagy a szerződéskötést megelőző három éven belüli valamennyi betegsége, illetve maradandó egészségkárosodásra vonatkozik. Az eljáró tanács a rendelkezésre álló iratok alapján megállapította továbbá, hogy ezen kizárás – a Pénzügyi szolgáltató hivatkozásával szemben – nem feleltethető meg egyértelműen a „Nyilatkozaton” feltüntetett xxx jelű kizárásnak sem.

„xxx” és az „yyy” feltüntetett kizárás szerint	„Nyilatkozaton” feltüntetett xxx jelű kizárás szerint
„ már meglévő betegségek kizárva. <i>Feltételkizárást kiterjesztő záradék: A biztosított szerződéskötést megelőző 3 éven belüli betegségeire illetve maradandó egészségkárosodására vonatkozó kizárások a haláleseti és haláleseti díjtvállalás kockázatokra is alkalmazandóak</i>	„ a szerződés kötéskor már meglévő, diagnosztizált betegségek, egészségkárosodások kizárása valamennyi kockázatra vonatkozik”

A fentiek alapján kérdéses, hogy – az alábbiak szerint – mely tartalommal kívánt kizárást alkalmazni a Pénzügyi szolgáltató:

- a szerződéskötéskor már meglévő betegségek vonatkozásában, vagy
- a szerződéskötést megelőző 3 éven belüli betegségek illetve maradandó egészségkárosodások kapcsán, vagy
- a szerződés kötéskor már meglévő, diagnosztizált betegségek, egészségkárosodások vonatkozásában.

Nem tisztázott tehát, hogy amennyiben a kizárás alkalmazására a Ptk. vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően került volna sor, akkor az milyen egyértelmű tartalommal hatályosult volna.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a rendelkezésre álló iratok értékelése alapján arra következtetésre jutott, hogy a Pénzügyi szolgáltató elutasító álláspontját megalapozó kizáró rendelkezés lényegesen eltér az xxx életbiztosítási szerződés feltétel xxx fejezet yyy pontjában alkalmazott kikötésektől, a lényeges eltérés vonatkozásában azonban a szerződés létrejöttkor – a Ptk. 205/B. § (2) bekezdése alapján történő – külön figyelemfelhívó tájékoztatás elmaradt, továbbá a kikötések tartalma egyértelműen nem volt megállapítható, ezért az nem vált a Kérelmező által kötött életbiztosítási szerződés részévé. Mindebből az következik, hogy a Pénzügyi szolgáltató a biztosított halála bekövetkezése esetén csak azokat a kizáró rendelkezéseket veheti figyelembe, amelyek a szerződés xxx fejezet yyy pontjában kerültek rögzítésre. E kikötések között azonban nem szerepel az xxx fejezet xxx pontjában rögzített, vagy a fent említett záradékokban meghatározott, a biztosított korábbi betegségével összefüggő biztosítási esemény.

Az eljáró tanács a rendelkezésre bocsátott dokumentumok és az elhangzott nyilatkozatok alapján nem látta igazoltnak a Pénzügyi szolgáltatónak a kizárás alkalmazása kapcsán előadott hivatkozásait.

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.

A fentiek alapján az eljáró tanács megállapította, hogy az életbiztosítási szolgáltatás teljesítése során a Pénzügyi szolgáltató megalapozottan nem hivatkozhatott a kizárás alkalmazására, így a Kérelmező kérelme a fentiek szerint megalapozott és mivel a Pénzügyi szolgáltató az ügyben alávetési nyilatkozatot nem tett, ezért az eljáró tanács a rendelkező rész szerinti ajánlást adta ki.

Budapest, 2013. szeptember 23.

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