

## A-PBT-A-57/2013. Ajánlás

A Pénzügyi Békéltető Testület a **B.L.** kérelmező (xxx; a továbbiakban: *Kérelmező*) **ABC Biztosító** (yyy; a továbbiakban: *Pénzügyi Szolgáltató*) ellen benyújtott kérelmére indult, xxx ügyszám alatt nyilvántartásba vett, pénzügyi fogyasztói jogvita rendezésére irányuló eljárásban, a 2013. október 8. napján megtartott meghallgatáson az alábbi

### AJÁNLÁST

hozta:

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa felhívja a Pénzügyi Szolgáltatót, hogy az ajánlás kézhezvételétől számított 60 (hatvan) napon belül folytassa le a Kérelmező által bejelentett, és a Pénzügyi Szolgáltató által xxx kárszám alatt rögzített kárügyben a kárrendezési eljárást annak figyelembevételével, hogy a Kérelmező vonatkozásában az xxx csoportos biztosítási szerződés biztosítási feltételeinek xxx pont xxx alpontjában meghatározott biztosítási esemény 2013. január 23. napján bekövetkezett.

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 Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (a továbbiakban: *MNB tv.*) 178. § (1) és (3) bekezdése alapján alkalmazott Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvény (a továbbiakban: *Psztv.*) rendelkezéseinek, a Pénzügyi Békéltető Testületnek nem volt hatásköre az eljárásra, vagy 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 az MNB tv. 178. § (1) és (3) bekezdése alapján alkalmazott Psztv. 94. §-ának b) pontja, 97. §-a, valamint 100. §-ának (1) bekezdése alapján hozta meg.

### INDOKOLÁS

A Kérelmező a 2013. augusztus 21. 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 és a becsatolt okiratokból megállapítható tényállás szerint a Kérelmező az xxx Bankkal (a továbbiakban: *Bank*) megkötött személyi kölcsön szerződéshez kapcsolódóan hitelfedezeti biztosítást igényelt, melynek folytán a Bank és a Pénzügyi Szolgáltató között létrejött Annuitásos jelzáloghitelhez kapcsolódó, xxx csoportos hitelfedezeti biztosításhoz, biztosítotti nyilatkozat aláírásával, biztosítottként csatlakozott.

A Kérelmező 2013. január 23-án felülvizsgálaton vett részt az xxx Szakigazgatási Szervénél (a továbbiakban: *Szakigazgatási Szerv*), melynek alapján a Szakigazgatási Szerv I. fokú orvosi véleményében megállapította, hogy a Kérelmező össz-szervezeti egészségkárosodásának mértéke 70%, egészségi állapota 30%, és a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet szerinti D kategóriájú rokkantsági csoportba sorolta.

A Kérelmező ennek alapján szolgáltatási igénybejelentéssel fordult a Pénzügyi Szolgáltató felé, amely szolgáltatási igénybejelentését, majd panaszát – lényegében azonos indokok mellett – elutasította. Az elutasításban a Pénzügyi Szolgáltató tájékoztatta a Kérelmezőt, hogy a becsatolt orvosi iratok alapján a kérelmező egészségkárosodása nem éri el a biztosítási feltételek xxx pontjának xxx alpontja szerinti mértéket, így a bejelentett egészségkárosodás nem minősül biztosítási eseménynek. A Pénzügyi Szolgáltató előadta, hogy a vonatkozó biztosítási feltételek xxx pont xxx alpontja alapján biztosítási esemény „a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesete vagy kialakuló olyan betegsége, amely az orvosszakértői intézet megállapítása szerint a Biztosított 79 százalékot meghaladó egészségkárosodását (I. vagy II. rokkantság csoport) eredményezi.”

A Pénzügyi Szolgáltató elutasító válaszára figyelemmel a Kérelmező kérte a Pénzügyi Békéltető Testületet, hogy határozatával kötelezze a Pénzügyi Szolgáltatót az általa a Pénzügyi Szolgáltató felé bejelentett szolgáltatási igény megfizetésére. A Kérelmező kérelmében előadta, hogy a Pénzügyi Szolgáltató által hivatkozott I. és II. rokkantsági kategóriák 2012. január 1. napjával megszűntek és helyettük a 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendeletben meghatározott kategóriák léptek érvénybe. Kiemelte, hogy a kézhez vett írásos tájékoztató szerint vonatkozásában, a 70%-os össz-szervezeti egészségkárosodás alapján megállapított D kategória egyenértékű a korábbi szabályozásban szereplő II. rokkantsági csoportba való besorolással.

A Pénzügyi Szolgáltató a jogkövetkezményekre történő felhívás ellenére késedelmesen benyújtott válasziratában fenntartotta a szolgáltatási igényt elutasító leveleiben foglaltakat, mely szerint a Kérelmező igényének jogosságát nem ismeri el. Álláspontja szerint az igény elbírálása és elutasítása során jogszerűen járt el. Válasziratában megerősítette a biztosítás létrejöttének és a Kérelmező biztosítottságának tényét. Kiemelte, hogy a jogszabályváltozás folytán megváltozott rokkantsági kategóriák módosulása nem bír jelentőséggel a biztosítási feltételek értelmezése szempontjából. A Szakigazgatási Szerv ugyanis az új szabályok szerint is megállapítja az egészségkárosodás mértékét, és a Kérelmező esetében 70%-os egészségkárosodást állapított meg. Mivel a nevezett mérték nem éri el a biztosítási feltételekben meghatározott 79%-os mértéket, így a Kérelmező egészségkárosodása nem minősül biztosítási eseménynek, és nem váltja ki a biztosító szolgáltatási kötelezettségét.

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

Az ügyben 2013. október 8. napján megtartott meghallgatáson a Kérelmező kérelmét fenntartotta. Előadta, hogy az általa készített gyűjtés szerint a mérvadó biztosítók mind úgy értelmezik a jogszabályváltozást, hogy a rá vonatkozó D csoportos rokkantság megfelel a korábbi II. csoportos rokkantságnak. A jogszabályváltozást követő felülvizsgálat során a D csoportos rokkantsági fokot állapították meg nála, ezért önmagában annak sincs jelentősége, hogy egészségkárosodását 70%-osra értékelték. Álláspontja szerint a fontos szempont az, hogy D csoportba sorolták. Kiemeli, hogy a

Pénzügyi Szolgáltatónak nincs jogosultsága egyoldalúan úgy módosítani a szerződést, hogy az új rokkantsági kategóriákat megbontja az egészségkárosodás foka szerint. Nyilatkozott, hogy 2012. július 23. napjától véleményezhető a betegsége, utána állapították meg rokkantságát. A betegség diagnosztizálása előtt munkaviszony alapján dolgozott.

A meghallgatáson a Pénzügyi Szolgáltató képviselője fenntartotta a válasziratban foglaltakat. Előadta, hogy jogszabályi kötelezettség nincs arra vonatkozóan, miként kell megfeleltetni a régi és az új jogszabályi kategóriákat, így fenntartja, hogy helyesen járt el, amikor az egészségkárosodás számszerűsített százalékos arányát vette figyelembe a kárrendezés során. Mivel álláspontja szerint a Pénzügyi Szolgáltató nem változtatott elbírálási feltételein, így e témában nem küldött tájékoztatást ügyfeleinek. Előadta, hogy helytálló jogalap esetén 1.800.000 Ft lenne a szolgáltatási összeg. Elmondta továbbá, hogy a keresőképtelenség biztosítási eseményre teljesítettek szolgáltatást a Kérelmező felé.

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

A felek között nem volt vitás, hogy a Kérelmező 2010. október 13. napi kockázatviselési kezdettel, biztosítotti nyilatkozat aláírásával, biztosítottként csatlakozott az xxx Bank (a továbbiakban: *Bank*) és a Pénzügyi Szolgáltató között létrejött xxx, annuitásos jelzáloghitelhez kapcsolódó csoportos biztosítási szerződéshez (a továbbiakban: *Biztosítás*). Ennek alapján a felek a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: *Ptk.*) 200. § (1) bekezdésében foglalt szerződési szabadság elve, és a Ptk. 205/B. § (1) bekezdése alapján az xxx csoportos biztosítási szerződés biztosítási feltételeit (a továbbiakban: *Feltételek*) közös megállapodásukkal a biztosítási szerződés részévé tették.

Az eljárás során tényként volt továbbá megállapítható, hogy a Kérelmező 2013. január 23-án felülvizsgálaton vett részt az xxx Szakigazgatási Szervénél (a továbbiakban: *Szakigazgatási Szerv*), melynek alapján a Szakigazgatási Szerv 2013. január 23. napján kelt I. fokú orvosi véleményében (a továbbiakban: *Szakovélemény*) megállapította és igazolta, hogy a Kérelmező össz-szervezeti egészségkárosodásának mértéke 70%, egészségi állapota 30%, és a komplex minősítésre vonatkozó részletes szabályokról szóló 7/2012. (II. 14.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: *NEFMI rendelet*) szerinti D kategóriájú rokkantsági csoportba sorolta.

A Kérelmező a Szakigazgatási Szerv Szakovéleményében foglaltak alapján szolgáltatási igénybejelentéssel fordult a Pénzügyi Szolgáltató felé, amely azt elutasította, arra hivatkozással, hogy a Kérelmező össz-szervezeti egészségkárosodásának Szakovéleményben meghatározott mértéke nem éri el a Feltételek xxx pontjának xxx alpontja szerinti mértéket, így a bejelentett egészségkárosodás nem minősül biztosítási eseménynek. A Kérelmező a Pénzügyi Szolgáltató álláspontjával szemben arra hivatkozott, hogy a Szakovéleményben meghatározott, NEFMI rendelet szerinti D kategóriájú rokkantsági fok megfelel a korábbi szabályozás szerinti I. és II. kategóriájú rokkantsági foknak.

Erre figyelemmel a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsának abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy a Kérelmező tekintetében megállapított össz-szervezeti egészségkárosodás mértéke, valamint a rokkantság foka megfeleltethető-e a Feltételekben meghatározott, biztosítási esemény megvalósulásához előírt mértéknek, és kiváltja-e a Pénzügyi Szolgáltató szolgáltatási kötelezettségét.

A Ptk. 536. § alapján biztosítási szerződés alapján a biztosító meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően a biztosítási szerződésben meghatározott összeg megfizetésére (szolgáltatás teljesítésére) kötelezi magát. Azt, hogy milyen események minősülnek a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kiváltó biztosítási eseménynek, a biztosítási szerződés, jelen esetben a Feltételek tartalmazzák.

A Feltételek xxx pontjának xxx alpontja szerint a Biztosítási szerződés alkalmazásában biztosítási eseménynek minősül – többek között – a „Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan balesete vagy kialakuló olyan betegsége, amely az orvosszakértői intézet megállapítása szerint a Biztosított 79 százalékot meghaladó egészségkárosodását (I. vagy II. rokkantság csoport) eredményezi”.

A 79 százalékot meghaladó egészségkárosodás (I. vagy II. rokkantsági csoport) bővebb meghatározását a Feltételek yyy pontja tartalmazza, mely szerint biztosítási esemény az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogycatkozás, melynek következtében az illetékes magyarországi társadalombiztosítási orvosszakértői intézet szakvéleményében a Biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást (a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény (Rtv.) 36/A. § (1) a) aa) bekezdés szerinti rokkantság, I. vagy II. rokkantsági csoport) állapított meg és az adott pontban meghatározott további feltételek fennállnak.

A fentiek szerint megállapítható tehát, hogy a Feltételek a biztosítási esemény fogalmát a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény (a továbbiakban: *Rtv.*) 36/A. § (1) a) aa) bekezdése szerint határozzák meg, amely rendelkezést a 2011. évi CXCI. törvény 103. § i) pontja 2012. január 1. napi hatállyal hatályon kívül helyezett. A nevezett rendelkezés hatályon kívül helyezését megelőzően a 79%-os egészségkárosodás esetén megállapítható rokkantsági nyugdíj jogosultságot, azaz az *Rtv.*-ben meghatározott legmagasabb szintű egészségkárosodási kategóriát szabályozta.

A Szakvélemény besorolási alapját képező NEFMI rendelet 3. § (1) bekezdése szerint amennyiben a komplex minősítés során megállapításra kerül, hogy a kérelmező egészségi állapotának mértéke 60 százalékos vagy kisebb mértékű, a megváltozott munkaképességű személyt be kell sorolni a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvény (a továbbiakban: *Mmtv.*) 3. § (2) bekezdésében meghatározott minősítési kategóriába. A (2) bekezdés e) pontja szerint a besoroláskor az *Mmtv.* 3. § (2) bekezdés b) pont bc) alpontja szerinti minősítési kategóriába az sorolható be, akinek egészségi állapota 1-30% között van és orvosszakmai szempontból önellátásra képes (D kategória).

A NEFMI rendelet fent hivatkozott rendelkezése szerint megállapítható tehát, hogy a Kérelmező tekintetében megállapított össz-szervezeti egészségkárosodás kategóriája a NEFMI rendeletben meghatározott legmagasabb fokú (70%-tól 100%-ig terjedő) egészségkárosodásnak felel meg azzal, hogy az adott személy orvosszakmai szempontból önellátásra képes.

A Ptk. 207. § (1) bekezdése alapján a szerződési nyilatkozatot vita esetén úgy kell értelmezni, ahogyan azt a másik félnek a nyilatkozó feltehető akarására és az eset körülményeire tekintettel a szavak általánosan elfogadott jelentése szerint értenie kellett. A nevezett § (2) bekezdése szerint ha az általános szerződési feltétel, illetve a fogyasztói szerződés tartalma az (1) bekezdésben foglalt szabály alkalmazásával nem állapítható meg egyértelműen, a feltétel meghatározójával szerződő fél, illetve a fogyasztó számára kedvezőbb értelmezést kell elfogadni.

A szerződési nyilatkozat (illetve tág értelemben bármely jognyilatkozat) értelmezésére a Ptk. 207. § (1) bekezdése tehát – korrekciókkal – a nyilatkozási elvet fogadja el. A nyilatkozat értelmezése során a törvény három szempontnak tulajdonít jelentőséget: a szavak általánosan elfogadott jelentésének, az eset összes körülményének és a nyilatkozó feltehető akarátának. Az értelmezés nem követi tehát tisztán az ún. nyilatkozási elvet, amely a megállapodások érvényességének megítélésében – s így az értelmezés során is – a nyilatkozatnak tulajdonít döntő jelentőséget, hanem azt az akarati elvvel

ötvözi. A szavak általánosan elfogadott jelentésének meghatározásában főszabályként természetesen az általános nyelvhasználat az irányadó. Az értelmezés során ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül a felek személye, és a szerződéssel szabályozott jogviszony sajátossága sem. A nyilatkozó feltehető akaratának tartalmát az adott jognyilatkozattal kielégíteni kívánt – gazdaságilag is ésszerű – érdek szem előtt tartásával lehet meghatározni.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa mindezek figyelembevételével megvizsgálta a Feltételek egészségkárosodás mértékének meghatározására vonatkozó rendelkezéseit, melynek alapján egyértelműen megállapítható, hogy azok kifejezetten az Rtv. 36/A. § (1) a) aa) bekezdésére utalással, az akkori hatályos I. és II. rokkantsági csoportba, azaz az akkor hatályos törvények szerinti legmagasabb rokkantsági fokozatba tartozó személyek tekintetében állapítják meg a biztosítási szolgáltatásra jogosultak körét.

Ennek alapján a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa megállapította, hogy a felek szerződési szándéka arra irányult, hogy a kockázatviselés tartama alatt teljesen munkaképtelenné vált Biztosított részére fedezetet nyújtson a Biztosított által felvett hitel helyette történő visszafizetésére. Ebből a szempontból tehát nem értékelhető az általános szerződési feltételt használó féllel szerződő (a csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozó) fél hátrányára az a körülmény, hogy a Szakigazgatási Szerv Szakvéleményében nem a korábban hatályos jogszabályi rendelkezések szerinti besorolás (I. és II. fokú rokkantsági fokozat), hanem a megváltozott jogszabályi környezetnek megfelelően, a NEFMI rendelet szerinti kategóriák használatával állapította meg a Kérelmező teljes munkaképtelenségét.

Ennek kapcsán azt is értékelni szükséges továbbá, hogy az Rtv. és a NEFMI rendelet szerinti egészségkárosodás mértéke a megváltozott – szigorúbb – értékelési szempontokra és módszertanra figyelemmel, egymással nem összehasonlítható. A jogszabályok összevetéséből ugyanakkor megállapítható, hogy az Rtv. szerinti I. és II. csoportos rokkantság – mely az egészségkárosodás mértékében nem, csupán az önellátási képesség vonatkozásában különbözik – megfeleltethető az új szabályozás szerinti D és E kategóriájú rokkantságnak, amelyek egymástól az egészségkárosodás mértékében ugyancsak nem különböznek, és közöttük az elválasztó ismérv szintén az önellátásra való képesség vagy képtelenség.

Szintén figyelembe kell venni a szerződéses akarat értékelése során azt a tényező is, a Pénzügyi Szolgáltató által alkalmazott kárrendezési eljárás kettébontaná a NEFMI rendeletben meghatározott legmagasabb fokú (70%-tól 100%-ig terjedő) egészségkárosodásban szenvedő biztosítottakat a szolgáltatásnyújtás szempontjából – tehát egyes D kategóriájú egészségkárosodott biztosítottak szolgáltatásra lennének jogosultak, egyesek pedig nem – miközben a szerződéskötéskor a felek megállapodása arra vonatkozott, hogy mindazok szolgáltatásra válnak jogosulttá (az egyéb feltételek megléte esetén), akik az Rtv. szerinti legmagasabb fokú egészségkárosodást elszenvedik.

Erre figyelemmel a Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa megállapította, hogy a Kérelmező tekintetében megállapított D kategóriájú rokkantság – függetlenül az össz-szervezeti munkaképesség csökkenés számszerű mértékétől – megalapozza a Feltételek xxx pontjának xxx alpontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztét, és kiváltja a Pénzügyi Szolgáltató szolgáltatási kötelezettségét.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontját a Feltételek zzz pont xxx bekezdés xyz pontja alapján a Szakvélemény keltének napjában, azaz 2013. január 23. napjában határozta meg.

Az MNB tv. 178. § (1) és (3) bekezdése alapján alkalmazott Psztv. 94. § b) pontja alapján egyezség hiányában a tanács az ügy érdekében ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a Psztv. 4. §-ban meghatározott törvények hatálya alá tartozó személy vagy szervezet az eljárás kezdetekor úgy nyilatkozott, hogy a tanács döntését kötelezésként 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, 2013. október 24.

Fábián Attila s.k.,  
eljáró tanács tagja

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

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