

A-PBT-A-67/2013. Ajánlás

A Pénzügyi Békéltető Testület a **A.Z.** 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. november 27. napján megtartott meghallgatáson az alábbi

AJÁNLÁST

hozta:

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tanácsa felhívja a Pénzügyi Szolgáltatót, hogy az xxx kárszám alatt nyilvántartásba vett kárügyben 60 napon belül teljesítse az xxx kölcsönhöz kapcsolódó élet-, baleset- és munkanélküliségi biztosítás feltételeinek (a továbbiakban: *Feltételek*) xxx pontja szerinti biztosítási szolgáltatást a kedvezményezett részére, figyelemmel a Feltételek yyy pontjának (2) bekezdésére is.

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.*) 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 az MNB tv. 113. §-ának b) pontja, 116. §-a, valamint 119. §-ának (1) bekezdése alapján hozta meg.

INDOKOLÁS

A Kérelmező a 2013. október 8. napján indult eljárásban kérelemmel (a továbbiakban: *Kérelem*) fordult a Pénzügyi Békéltető Testülethez, amelyben a Pénzügyi Szolgáltatóval szemben fennálló, xxx életbiztosításból fakadó igényével kapcsolatos jogvitája felülvizsgálatát kérte a Testülettől.

A Kérelemben ismertetett és a becsatolt okiratokból megállapítható tényállás szerint a Kérelmező édesapja, A.J. (a továbbiakban: *Biztosított*) 2008. november 10. napi kockázatviselési kezdettel biztosítottként csatlakozott az xxx Bank (a továbbiakban: *Bank*) mint szerződő és a Pénzügyi Szolgáltató mint biztosító között létrejött, „xxx kölcsönhöz kapcsolódó élet-, baleset- és munkanélküliségi biztosítás” megnevezésű xxx biztosításhoz, az általa felvett xxx kölcsönhöz kapcsolódóan.

A Biztosított 2013. január 24. napján elhunyt. A Kérelmező és testvére mint örökösök szolgáltatási igénybejelentéssel fordultak a Pénzügyi Szolgáltatóhoz, amely az igényt xxx kárszám alatt

nyilvántartásba vette, és 2013. március 19. napján kelt levelével elutasította, hivatkozással arra, hogy a benyújtott orvosi dokumentumok alapján a Biztosított halálát okozó szívbetegség már a kockázatviselés kezdete előtt is fennállt.

A Kérelmező az elutasítás ellen panasszal élt, csatolva Dr. H.K. belgyógyász-kardiológus főorvos nyilatkozatát, mely szerint a Biztosított súlyos aorta billentyű szűkülete (ISZB) – mely a halottvizsgálati bizonyítvány szerint a halál okául szolgáló alapbetegség volt – csak 2010 márciusában vált ismertté.

A Pénzügyi Szolgáltató a Kérelmező panaszát 2013. május 24. napján kelt levelével elutasította. Az elutasításban tájékoztatta a Kérelmezőt, hogy orvosszakértője álláspontja szerint a 2005-ben elvégzett ultrahang-vizsgálat eredményéből már megállapítható, hogy a Biztosított ISZB betegsége fennállt. A betegség kialakulásában további jelentős rizikót jelentő hyperlipidaemia betegség 2004-től már szintén ismert volt.

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 követelését 600.000 Ft összegben határozta meg.

A Pénzügyi Szolgáltató a jogkövetkezményekre történő felhívás ellenére válasziratot nem terjesztett elő.

Az ügyben 2013. november 27. napján tartott meghallgatáson a Pénzügyi Szolgáltató képviselője becsatolta a válasziratát. Nyilatkozott, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület döntését kötelezésként nem fogadja el, a döntésnek alávetni magát nem kívánja. Fenntartotta a panaszügyintézés során kialakított álláspontját. Az igénybejelentést követően két alkalommal is készítettett orvosszakértői szakvéleményt, és a rendelkezésre álló orvosi dokumentumok, így egy 2005-ben elvégzett ultrahang-vizsgálat leletei alapján szakértőjük megállapította, hogy 2005 óta fennállt a Kérelmezőnél a halált okozó előzménybetegség.

Előadta, hogy az általa becsatolt orvosszakértői vélemény is részletezte, mely előzménybetegségek álltak okozati összefüggésben a Biztosított halálával. Emiatt fenntartotta elutasító álláspontját, egyezségi ajánlatot nem kívánt előterjeszteni. Kérdésre előadta, nem áll rendelkezésére olyan okirat, mely igazolná, hogy a biztosítottat a szerződéskötést megelőzően már kezelték a biztosító orvosszakértője által 2005-ös leletek alapján vélelmezett betegséggel, vagy hogy azt a szerződéskötést megelőző egy éven belül diagnosztizálták volna.

Elmondta továbbá, hogy csoportos biztosítások esetén nem végeznek előzetes orvosi vizsgálatot, vagy egyéb kockázatfelmérést, ezért is szerepelnek kizárások a biztosításban. Nyilatkozott, hogy helytálló jogalap esetén 583.320 Ft lenne a megfizethető szolgáltatás.

A Kérelmező előadta, hogy 2010 előtt sem a Biztosított kezelőorvosa, sem háziorvosa nem utalta be kezelésre a Biztosítottat szívproblémával, így szívbetegsége álláspontjuk szerint nem is állhatott fenn a szerződéskötés időszakában. Ha lett volna ilyen betegsége, akkor azzal már beutalták volna kórházba. A Biztosított epilepszia betegsége ismert volt, de 2010-ig, ameddig szívbetegsége ki nem derült, aktívan dolgozott.

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

Az eljárás során becsatolt okiratok alapján megállapítható volt, hogy a Biztosított 2008. november 10. napján kelt nyilatkozatával biztosítottként csatlakozott a Bank és a Pénzügyi Szolgáltató között létrejött „xxx kölcsönhöz kapcsolódó élet-, baleset- és munkanélküliségi biztosítás” megnevezésű xxx biztosításhoz (a továbbiakban: *Biztosítás*), az általa felvett xxx kölcsönhöz kapcsolódóan.

A biztosítotti nyilatkozat aláírásával a Biztosított elismerte, hogy a Biztosítás általános szerződési feltételeit (a továbbiakban: *Feltételek*) és a biztosító ügyféltájékoztatóját átvette, megismerte, és elfogadta. Erre figyelemmel a Ptk. 200. § (1) bekezdésében foglalt szerződési szabadság elve, és a Ptk. 205/B. § (1) bekezdése alapján a Feltételeket a felek közös megállapodásukkal a biztosítási szerződés részévé tették.

A Ptk. 536. § alapján biztosítási szerződés alapján a biztosító meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően a biztosítási szerződésben meghatározott összeg megfizetésére kötelezi magát. Azt, hogy milyen események minősülnek a biztosító szolgáltatási kötelezettségét kiváltó biztosítási eseménynek, a biztosítási szerződés, jelen esetben a Feltételek tartalmazzák. Az eljáró tanácsnak ezért abban a kérdésben kellett állást foglalnia, hogy a Biztosított vonatkozásában megvalósult-e valamely, a Feltételekben rögzített biztosítási esemény.

A Biztosított a csatlakozás időpontjában még aktív kereső volt, azonban a biztosítási esemény bekövetkezésekor már nyugdíjjogosultságot szerzett. A Feltételek zzz pontja alapján nyugdíjjogosultsággal rendelkező biztosítottak tekintetében biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála, kivéve a Feltételek xxx bekezdésében foglalt eseteket.

A becsatolt dokumentumok alapján tényként volt megállapítható, hogy a Biztosított 2013. január 24. napján elhunyt.

A Feltételek yyy bekezdése az alábbi rendelkezést tartalmazza:

„A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés létrejötte előtt bizonyíthatóan fennállott, a szerződéskötést megelőző egy éven belül megállapított, illetve kezelt

- betegségek következményeire
- maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek meglévő károsodásaira.”

Amennyiben a fenti rendelkezésben foglalt kizárás megvalósul, a biztosító a biztosított halálának bekövetkezése ellenére nem köteles biztosítási szolgáltatást teljesíteni. Az eljáró tanácsnak ezért abban a kérdésben kellett döntést hoznia, hogy a fent hivatkozott kizárás a Biztosított esetében megállapítható-e. A Pénzügyi Szolgáltató érvelése szerint az orvosi dokumentációból aggálytalanul megállapítható, hogy a Biztosított súlyos aorta billentyű szűkülete (ISZB) már 2005-ben fennállt.

Az eljáró tanács a yyy bekezdés szerinti kizárást elsősorban a nyelvtani (grammatikai) értelmezés szabályai szerint értelmezte. A kizárás három feltételt nevesít: 1. a biztosítási szerződés létrejötte előtt bizonyíthatóan fennállott betegségből ered a halál; 2. a szerződéskötést megelőző egy éven belül megállapított betegségről van szó; 3. szerződéskötést megelőző egy éven belül kezelt betegségről van szó. A jogvita eldöntése szempontjából annak van jelentősége, hogy ezen feltételek alternatív vagy konjunktív viszonyban állnak egymással, azaz akár egy feltétel bekövetkezése is megalapozhatja a kizárást, vagy mindhárom feltételnek egyszerre meg kell valósulnia ahhoz, hogy a biztosító kizárásra hivatkozhatson.

Az eljáró tanács álláspontja szerint az első két feltétel egymással konjunktív, míg a második és a harmadik feltétel egymással alternatív viszonyban áll. A vessző alapesetben az „és” kötőszót helyettesíti, mely konjunkciót létesít a feltételek között. A kizárás szövegében olvasható „illetve” szó a mondat szerkezetéből adódóan továbbá csak a második feltételhez kapcsolódik, ennél fogva csak a második és a harmadik feltétel vonatkozásában jelent vagylagosságot, azaz *akár* a szerződéskötést megelőző egy éven belül *megállapított*, *akár* a szerződéskötést megelőző egy éven belül *kezelt* betegség esetén fennáll a hivatkozott kizárás. A kizárás a nyelvtani és a logikai értelmezés alapján ezért azt jelenti, hogy a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés létrejötte előtt bizonyíthatóan fennállott, ÉS a szerződéskötést megelőző egy éven belül megállapított VAGY kezelt betegségek következményeire.

Az eljáró tanács rámutat, hogy a fentiekől eltérő értelmezés esetén sem vitatható, hogy a Feltételek ezen kizárásának szövegezése nem egyértelmű. A Ptk. 207. § (2) bekezdése szerint, ha az általános szerződési feltétel, illetve a fogyasztói szerződés tartalma nem állapítható meg egyértelműen, a feltétel meghatározójával szerződő fél, illetve a fogyasztó számára kedvezőbb értelmezést kell elfogadni.

A rendelkezésre álló orvosi dokumentáció alapján egyik fél sem vitatta, hogy a Biztosított ISZB betegségét első ízben 2010-ben – vagyis a szerződéskötést követően – diagnosztizálták, következésképpen a szerződéskötést megelőző egy éven belül azt nem állapíthatták meg, és nem is kezelhették.

Bár a Feltételek yyy bekezdésében meghatározott kizárási ok megvalósulása tekintetében a Pénzügyi Szolgáltatót terheli a bizonyítási teher, sem a kárrendezés, sem az eljárás során nem tudott erre vonatkozó bizonyítékot előterjeszteni. Az ügyben megtartott meghallgatáson maga a Pénzügyi Szolgáltató sem vitatta, hogy nem áll rendelkezésére olyan okirat, mely igazolná, hogy a Biztosítottat a szerződéskötést megelőzően már kezelték a biztosító orvosszakértője által 2005-ös leletek alapján vélelmezett betegséggel, vagy hogy azt a szerződéskötést megelőző egy éven belül diagnosztizálták volna.

Erre tekintettel az eljáró tanács megállapította, hogy a kizárás konjunktív feltételei még abban az esetben sem valósultak meg, ha a Biztosított betegsége a szerződés létrejötte előtt bizonyíthatóan (a leletek utólagos vizsgálata alapján) esetleg fennállott. A biztosítási szolgáltatás teljesítését a Pénzügyi Szolgáltató ezért a kizárásra hivatkozással nem tagadhatta volna meg.

A Feltételek xyz pontja értelmében a biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatása a halál időpontja alapján meghatározott aktuális szolgáltatási összeg, amely a Feltételek zzz bekezdése alapján a halál időpontjában fennálló tőketartozással megegyező összegű szolgáltatást jelent.

A Feltételek xyz bekezdése alapján a biztosító a biztosítási szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Ebből következik, hogy a Pénzügyi Szolgáltatónak a kifizetés esedékességétől a tényleges kifizetésig járó időre a Ptk. 301. § szerinti késedelmi kamatot kell fizetnie. Mivel a Biztosított nyilatkozatában a Bankot jelölte meg kedvezményezettként, a Pénzügyi Szolgáltató a szolgáltatást a Bank részére köteles teljesíteni.

Az MNB tv. 113. § b) pontja alapján egyezség hiányában a tanács az ügy érdemében ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a 39. §-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. december 05.

Fábián Attila s.k.,
eljáró tanács tagja

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

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