

## **A Pénzügyi Békéltető Testület nevében!**

A Pénzügyi Békéltető Testület a Dr. B. B. ügyvéd (xxx.) által képviselt **T. T.** (yyy.; a továbbiakban: *Kérelmező*) **ABC Zrt.** (xyz.; a továbbiakban: *Pénzügyi Szolgáltató*) ellen benyújtott kérelmére indult, xxx ügyszám alatt nyilvántartásba vett, majd yyy ügyszám alatt folytatódott pénzügyi fogyasztói jogvita rendezésére irányuló eljárásban az alábbi

### **AJÁNLÁST**

hozta:

A Pénzügyi Békéltető Testület eljáró tagja a Pénzügyi Szolgáltató részére az alábbi ajánlást teszi:

A Pénzügyi Békéltető Testület ajánlja a Pénzügyi Szolgáltatónak, hogy a Kérelmező, mint biztosított részére, a jelen ajánlás kézhezvételétől számított 15 napon belül fizessen meg az xxx kötvényszámú xxx személybiztosítási szerződés terhére 65 %-os mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás jogcímén 3.250.000 Ft, azaz hárommillió-kétszázötvenezer forint, baleseti eredetű műtét jogcímén 800.000 Ft, azaz nyolcszázezer forint, csonttörés jogcímén 30.000 Ft, azaz harmincezer forint, baleseti eredetű fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésre vonatkozó, napi térítéses balesetbiztosítás jogcímén 380.000 Ft, azaz háromszáznyolcvanezer forint, vagyis összesen 4.460.000 Ft, azaz négymillió-négyszázhatvenezer forint biztosítási szolgáltatási összeget, a CDE Zrt-nél vezetett xxx számú bankszámlára történő banki átutalás útján.

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 a jelen ajánlásban foglaltak követéséről vagy a követésének elmaradásáról az ajánlás kézhezvételét követő 60 napon belül írásban értesítsék 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. 96.§ (1) bekezdés, 113. § (1) bekezdés b) pontja, 116. §-a, 119. § (1) bekezdése, valamint 120.§ (3) bekezdése alapján hozta meg.

## INDOKOLÁS

A rendelkezésre bocsátott dokumentumokból megállapítható tényállás szerint Kérelmező biztosítottja munkavállalóként az FGH Zrt. munkáltató, mint szerződő és a Pénzügyi Szolgáltató között 2011. szeptember 29. napi kezdettel létrejött xxx kötvényszámú xxx személybiztosítási szerződésnek (a továbbiakban: szerződés). A Kérelmező a szerződés terhére 2019. május 30-án történt balesetével kapcsolatban 2019. július 1. napján szolgáltatási igényt jelentett be a Pénzügyi Szolgáltatónál, amely szerint egy fűrészgép javítása közben domináns bal kezén súlyos, csonkolásos balesetet szenvedett. A Pénzügyi Szolgáltató a szolgáltatási igényt a Kérelmező jogellenes, súlyos gondatlansága miatt, mentesülésre hivatkozva elutasította. A Kérelmező az elutasítás ellen panaszt tett, jogellenes, súlyos gondatlanságát vitatta, kérte szolgáltatási igénye felülvizsgálatát, a biztosítási feltételek szerinti szolgáltatási összeg kifizetését. A Pénzügyi Szolgáltató, fenntartva korábbi álláspontját, a Kérelmező panaszát elutasította.

A Kérelmező a 2019. december 9. napján indult eljárásban kérelemmel fordult a Pénzügyi Békéltető Testülethez, amelyben a 2019. május 30-án bekövetkezett balesete miatt kérte a Pénzügyi Szolgáltatót kötelezni a szerződés alapján járó biztosítási szolgáltatási összeg kifizetésére.

A Pénzügyi Békéltető Testület az ügyben meghallgatást tűzött, amelyről értesítette a feleket és egyúttal felhívta a Pénzügyi Szolgáltatót, hogy a kérelemmel kapcsolatban terjesszen elő válasziratot.

A Pénzügyi Szolgáltató a 2020. január 22. napján kelt válasziratában fenntartotta az elutasító leveleiben foglaltakat, amely szerint a Kérelmező igényének jogosságát nem ismeri el. A Pénzügyi Szolgáltató előadta, hogy a Kérelmező a rendelkezésre álló munkabaleseti jegyzőkönyv szerint megsértette a balesetvédelmi óvó rendszabályokat, a munkáltató a munkavállaló mulasztását nem volt képes elhárítani, vagyis a baleset a Kérelmező balesetvédelmi szabályokat súlyosan gondatlanul megszegő magatartása miatt következett be, ezért a Pénzügyi Szolgáltató mentesül a balesetbiztosítási szolgáltatási kötelezettsége alól. A Pénzügyi Szolgáltató előadta, hogy rendezett jogalap esetén a Kérelmező részére 30.000 Ft csonttörésre járó, 380.000 Ft kórházi napi térítésre járó és 800.000 Ft kiemelet műtéti térítés járó biztosítási szolgáltatási összeg lenne kifizethető. A Pénzügyi Szolgáltató előadta továbbá, hogy a Kérelmező maradandó egészségkárosodását, annak mértékét a jogalapi elutasítás miatt nem vizsgálta, egyébként 5.000.000 Ft biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékével arányos része járna a biztosítottnak rendezett jogalap esetén. Egyezségi ajánlatot nem terjesztett elő. Nyilatkozott, hogy 500.000 Ft összeghatárig – korlátozással tett – általános alávétési nyilatkozatának hatálya jelen ügyre nem terjed ki.

A Pénzügyi Békéltető Testület az ügyben 2020. február 4. napján meghallgatást tartott, amelyről yyy ügyszám alatt meghallgatási jegyzőkönyv készült, amely tartalmazza a felek nyilatkozatait.

A meghallgatáson a Kérelmező a kérelmét fenntartotta, vitatta, hogy jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása miatt történt volna a baleset. Hivatkozott a baleseti jegyzőkönyvben foglaltakra, amely szerint védőfelszerelést és munkavédelmi eszközt használt a baleset során. Előadta, hogy a balesetet okozó vágógép újraindításakor nem szándékosan hagyta ott a kezét a vágólapon. A Kérelmező hangsúlyozta, hogy a domináns bal keze sérült, maradandó egészségkárosodást szenvedett, állapotában javulás nem várható. A Kérelmező a meghallgatáson a kórházi napi térítés vonatkozásában pontosította a kérelmét, 380.000 Ft megfizetését kérte 19 kórházban töltött napra, a csonttörésre, műtéti térítésre, illetve maradandó egészségkárosodásra járó szolgáltatás vonatkozásában pedig jogfenntartó nyilatkozatot tett, kérte a vonatkozó biztosítási feltételek csatolását a Pénzügyi Szolgáltató részéről. Vállalta, hogy a munkáltató, mint szerződő hozzájárulását beszerzi a vonatkozó szerződéses feltételek jelen eljárásban történő csatolására.

A Pénzügyi Szolgáltató a meghallgatáson előadta, hogy nem a Kérelmező a szerződő, ezért nem csatolta a válaszirathoz a biztosítási feltételeket, ahhoz a szerződő hozzájárulása szükséges, amelyre határidőt kért. A Kérelmező által előadottakkal kapcsolatban nyilatkozott, hogy nem vitatja, hogy a

Kérelmező nem szándékosan tartotta a munkalapon a kezét, azonban a munkavédelmi utasításokat jogellenesen megszegve, súlyosan gondatlanul járt el a baleset során, ezért a Pénzügyi Szolgáltató mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

A Pénzügyi Békéltető Testület a meghallgatást a felek nyilatkozatára tekintettel, egyezség reményében 2020. március 11. napjára elhalasztotta, egyúttal felhívta a Pénzügyi Szolgáltatót a vonatkozó biztosítási feltételek csatolására, további nyilatkozattételre, illetve a Kérelmezőt a kérelem pontosítására.

A Pénzügyi Szolgáltató a 2020. február 19. napján kelt kiegészítő válasziratához csatolta a szerződésre vonatkozó xxx személybiztosítás (xxx) általános- és különös szerződési feltételeinek xxx-yyy. oldalát (a továbbiakban: ÁSZF, illetve KSZF). A Pénzügyi Szolgáltató hivatkozva az ÁSZF xxx. pontjára továbbra is vitatta a kérelem jogalapját, amely szerint „a Pénzügyi Szolgáltató a balesetbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól mentesül, ha a biztosítási esemény a Biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a Biztosított, a Szerződő vagy a Szerződővel, illetőleg a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott”. A Pénzügyi Szolgáltató nyilatkozott továbbá, hogy a Kérelmező, rendezett jogalap esetén a 2019. május 30-án érvényes biztosítási összegek alapján, a következő baleseti szolgáltatási összegekre lenne jogosult:

-csonttörés jogcímén: 30.000 Ft,  
-kórházi napi térítés jogcímén: 19 nap x 20.000 Ft = 380.000 Ft,  
-műtéti térítés jogcímén: 800.000 Ft (egy kiemelt műtét),  
-maradandó egészségkárosodás jogcímén: 5.000.000 Ft-nak a megállapítható egészségkárosodás mértékével arányos összegére.

A Pénzügyi Békéltető Testület rögzíti, hogy ezt követően a 2020. március 11. napjára kitűzött folytatólagos meghallgatás elhalasztásra került, új időpontként a 2020. március 23. napját jelölte meg a Testület. A Pénzügyi Békéltető Testület rögzíti, hogy a Pénzügyi Békéltető Testület elnöke 2020. március 16-i döntése értelmében a Testület 2020. március 17. keddtől átmenetileg nem tart meghallgatásokat. Erre az intézkedésére a koronavírus terjedésének megakadályozása, megelőzése érdekében volt szükség. A fentiek alapján 2020. március 23. napjára halasztott folytatólagos meghallgatás törlésre került.

A Kérelmező 2020. március 2. napján kelt beadványában nyilatkozott, hogy a Pénzügyi Szolgáltató által kivonatolva csatolt szerződéses feltételt a szerződés hatályos, valamint minden lényegi, vonatkozó kérdést tartalmazó általános- és különös biztosítási feltételének tekinti, amely alapján pontosította a kérelmét. A kérelme jogalapjával kapcsolatban előadta, hogy a baleset oka a tőle elvárható figyelem és körültekintés elmulasztása volt, ami a gondatlanság enyhébb fajtája (negligentia), ezt támasztja alá a munkabaleseti jegyzőkönyv is, mely a figyelmetlenségét rögzítette a baleset okaként. Álláspontja szerint a baleset körülményeiből nem állapítható meg, hogy a tudata átfogta volna a lehetséges következményeket és könnyelműen bízott volna azok elmaradásában, csupán nem tanúsította a tőle elvárható figyelmet és körültekintést, vagyis a baleset nem a jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása miatt következett be. Hivatkozott arra is, hogy a mentesülés körében a Pénzügyi Szolgáltatót terheli a bizonyítási teher, azonban ezen kötelezettségének az eljárás során nem tett eleget.

**Kérelmét összegszerűen pontosította, összesen 4.460.000 Ft biztosítási összeg megfizetésére kérte kötelezni a Pénzügyi Szolgáltatót az alábbiak szerint:**

- maradandó egészségkárosodásra vonatkozó balesetbiztosítás alapján 3.250.000 Ft,
- baleseti eredetű műtetre vonatkozó balesetbiztosítás alapján 800.000 Ft,
- csonttörés alapján 30.000 Ft,
- baleseti eredetű fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésre vonatkozó, napi térítéses balesetbiztosítás alapján 380.000 Ft kifizetését kérte.

A Kérelmező a baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás miatti szolgáltatási igénnyel kapcsolatban előadta, hogy azt a rendelkezésre bocsátott orvosi dokumentumokkal alátámasztotta. Előadta, hogy a szerződés egyértelműen, százalékos mértékben meghatározza az egészségkárosodás mértékét, amely balkezes biztosított bal kezének (csuklón aluli) elvesztése esetén 65 %-os mértékű és csak a táblázatban fel nem sorolt esetekben állapítja meg a Pénzügyi Szolgáltató orvosa az egészségkárosodás mértékét. A Kérelmező hangsúlyozta, hogy a maradandó egészségkárosodása megállapításához további dokumentum, szakhatósági vélemény, illetve egyéb határozat a szerződés szerint nem szükséges. A Kérelmező hangsúlyozta, hogy a maradandó egészségkárosodás jogcímén kért igénye nem keverendő össze a baleseti- és betegségi eredetű, társadalombiztosítási I. és II. csoportú rokkantsági nyugdíjra vonatkozó egészségbiztosítási biztosítási eseménnyel, ahol szükséges lenne a Kérelmező rokkanttá nyilvánítása, mely az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet Szakvéleménye alapján társadalombiztosítási határozattal kerülne megállapításra. A Kérelmező mindezekre tekintettel előadta, hogy a bekövetkezett 65 %-os maradandó egészségkárosodásra figyelemmel az 5.000.000 Ft-os biztosítási összeg 65 %-ára, azaz 3.250.000 Ft maradandó egészségkárosodásra járó biztosítási összeg megfizetésére tart igényt.

A baleseti eredetű műtéttel- a csonttöréssel- és a baleseti eredetű fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésre járó napi térítéssel kapcsolatban előadta, hogy a Pénzügyi Szolgáltató által nem vitatott összegben határozza meg az igényét.

A Pénzügyi Szolgáltató a 2020. március 24. napján kelt és a 2020. április 15. napján kelt beadványaiban fenntartotta korábbi elutasító álláspontját, a Kérelmező jogellenes súlyos gondatlansága miatti mentesülésre hivatkozva. Előadta, hogy az eljárás során a szerződőre vonatkozó teljes biztosítási feltételt csatolta, ami azonban egy vállalatcsoportra készült szerződőcsoporton belül került rögzítésre. Előadta, hogy az egyéb társaságokra vonatkozó rész biztosítási titkot képez, ezért azt nem áll módjában rendelkezésre bocsátani. Vitatta a Kérelmező maradandó egészségkárosodásának 65%-os mértékét, az orvosi dokumentáció szerint ugyanis a Kérelmező nem a kezét, hanem az ujjait amputálta, így az egészségkárosodás mértékét a szerződés szerint a Pénzügyi Szolgáltató orvosának kell megállapítani. Nem vitatta azon kérelmezői álláspontot, hogy a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításához társadalombiztosítási határozat nem szükséges.

A Kérelmező a 2020. április 8. napján kelt beadványában rögzítette, hogy a rendelkezésre bocsátott szerződéses feltételek alapján pontosította korábban a kérelmét, amelyet továbbra is fenntart, azonban ez nem jelenti azt, hogy ne lenne aggályos számára, hogy a Pénzügyi Szolgáltató nem igazolta a szerződéses feltétel teljességét, illetve annak hatályát. Vitatta, hogy a Kérelmező maradandó egészségkárosodása mértékének megállapításához további orvosi vélemény beszerzése lenne szükséges. Előadta, hogy a Pénzügyi Szolgáltató azon állítása, hogy az orvosi dokumentumok csak az ujjak csonkolását írják le, iratellenes. Ebben a körben hivatkozott a 2019. május 30. napján felvett járóbeteg szakellátási lapra, amelynek anamnézise szerint a Kérelmező a „bal kezét amputálta”. A státusz leírásában az is szerepel, hogy az ujjakon kívül a kézfejen lévő I-es kézközépcsont (metacarpus) is sérült, ami azt jelenti, hogy a tenyér egy részét is levágta a Kérelmező a baleset során. A 2019. június 17. napján kiállított zárójelentés epikrízise pedig rögzíti, hogy az amputált ujjak helyére 3 darab ujjat ültettek vissza a megjelölt metacarpus (kézközépcsont), illetve alalperc csonkokra, vagyis a kézközépcsontokat tartalmazó kézfej is sérült. Az ápolási események összefoglalása körében ugyan a bal kéz ujjainak amputálását emelik ki, de ez a szövegezés nyilvánvalóan nem értelmezhető a kórházi zárójelentés nélkül, mely pontosabban rögzíti a bal kéz sérüléseit és az elvégzett műtéteket. Hivatkozott a munkabaleseti jegyzőkönyv (D) pontjára is, amely szerint a Kérelmező „levágta mind az öt ujját és a tenyerének nagyobb részét”. Előadta, hogy a hivatkozott dokumentumok alapján egyértelműen megállapítható, hogy a Kérelmező bal keze nem csak az ujjak tekintetében sérült, hanem a bal kézfejből is csak egy csonk maradt, azaz a Kérelmező elveszítette a domináns bal kezének a csuklón aluli részét, mely tény következtében a balesetből eredő egészségkárosodása 65%-os mértékű a KSZF szerint. A Kérelmező a kérelemmel érintett bal kézről készített fényképeket is csatolt.

A Kérelmező a 2020. április 22. napján érkezett nyilatkozatában hozzájárult az eljárás írásbeli folytatásához.

A Pénzügyi Szolgáltató a 2020. május 6. napján kelt beadványában nyilatkozott, hogy a Kérelmező által benyújtott, sérült végtagról készített fényképdokumentáció alapján a továbbiakban nem vitatja, hogy a Kérelmező balesettel összefüggésben keletkezett maradandó egészségkárosodásának mértéke – bal kezének csukló alatti elvesztése miatt – 65 %, ezért rendezett jogalap esetén 3.250.000 Ft biztosítási szolgáltatási összeg járna a részére. A Pénzügyi Szolgáltató beadványában továbbra is a Kérelmező jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása miatti mentesülésre hivatkozva a kérelem jogalapját továbbra is vitatta.

A Kérelmező kérelme az alábbi indokoknál fogva megalapozott.

#### 1. Mentésülés:

Az eljárás során nem vitás tényállás szerint az FGH Zrt., mint szerződő és a Pénzügyi Szolgáltató között 2011. szeptember 29. napi kezdettel xxx kötvényszám alatt a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 536. § (1) bekezdése, 536. § (2) bekezdése b) és c) pontjaiban körülírt, a Ptk. 560-565. §-aiban és 566. §-ában részletesen szabályozott - baleseti kockázatokkal vegyes – xxx szerződés jött létre, mely szerződésnek a Kérelmező biztosítottja volt a 2019. május 30. napján bekövetkezett káresemény időpontjában. A Kérelmező a 2019. május 30. napján bekövetkezett káresemény miatt baleseti szolgáltatási igényt terjesztett elő a Pénzügyi Szolgáltatónál. A Pénzügyi Szolgáltató a Kérelmező igényét a szolgáltatási kötelezettsége alóli mentesülésre hivatkozva utasította el, mert álláspontja szerint a balesetet a Kérelmező jogellenesen, súlyosan gondatlan magatartásával okozta.

A Ptk. 566.§ (1) és (5) bekezdésének utaló szabálya folytán a szerződésre irányadó a vagyonbiztosítás szabályai között található. 556.§ (1) bekezdésében foglalt mentesülésre vonatkozó szabály.

*Ptk. 556. § (1) A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen*

- a) *a biztosított, illetőleg a szerződő fél,*
- b) *velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,*
- c) *a biztosítottnak a szabályzatban megállapított munkakört betöltő alkalmazottai, illetőleg megbízottai,*
- d) *a biztosított jogi személynek a szabályzatban meghatározott tagjai vagy szervei szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.*

A rendelkezésre bocsátott szerződéses feltételek – amelyet a Testület a felek nyilatkozatai alapján az eljárás során a kérelemre vonatkozóan teljesnek és hatályosnak fogadott el - szerint:

*ÁSZF xxx. A Biztosító a balesetbiztosítási szolgáltatási kötelezettség alól akkor mentesül,*

- a) *ha a Biztosított halála a Kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,*
- b) *ha a biztosítási esemény a Biztosított olyan balesetével függ össze, amelyet jogellenesen a Biztosított, a Szerződő vagy a Szerződővel, illetőleg a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott.*

A Pénzügyi Szolgáltató az eljárás során a mentesüléssel kapcsolatban őt terhelő bizonyítási teher körében a 2019. június 6-án kelt munkabaleseti jegyzőkönyvre és a munkavédelmi oktatási jegyzőkönyvre hivatkozott.

A Munkabaleseti jegyzőkönyv megállapítása szerint:

„T. T. otthagyta a kezét a vágó felületen, miközben működtette a gépet, amely figyelmetlensége folytán az otthagytott kézfejét a gép levágta. A baleset a sérült saját hibájából történt, melyet a sérült elismert. A baleset idején a gép már kijavított állapotban volt, ha volt is korábban hibája, megszűnt. A balesettől a szakértő (V. J. faipari szakértő) vizsgálatáig a gépet senki nem használhatta. A szakértő megállapította, a gép üzemszerű működésre alkalmas állapotban van. Következtetés: *A balesetet nem a gép hibája okozta, hanem a dolgozó figyelmetlensége.* A munkája során megsértette a balesetvédelmi és óvórendszabályokat. *A bal kézfejét a körfűrészlap vágósíkjában hagyta, miközben a gépet működésbe hozta. A balesettel oksági kapcsolatban van a dolgozó mulasztása, amelyet a munkáltató nem volt képes elhárítani.*”

Az állandó bírói gyakorlat szerint a biztosító mentesüléséhez a szükséges feltételeknek nem a jogellenes szabályszegés, hanem a biztosítási esemény vonatkozásában kell megvalósulni, a biztosítónak a mentesüléshez azt kell igazolnia, hogy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással idézte elő az eredmény bekövetkezését és ehhez nem szolgál alapul az enyhe fokú szabályszegés (BDT2007. 1606.).

A súlyos gondatlanság vizsgálatánál az eset összes körülményeit értékelve kell és lehet csak állást foglalni abban a vonatkozásban, hogy valakinek az eljárása súlyos gondatlansággként való minősítésre ad-e alapot. A súlyos gondatlanság általában akkor áll fenn, ha a gondosságnak olyan feltűnő elhanyagolása állapítható meg, amely már egészen közel áll a szándékossághoz. Általában véve a súlyosan gondatlan magatartásokat már a felelőtlenség, az esetleges következményekkel kapcsolatos nagyfokú közömbösség jellemzi. Pusztán a vonatkozó előírások, szabályok megszegése, a tevékenységgel kapcsolatos óvatlanság és figyelmetlenség nem elegendő a gondatlanság súlyos voltának megállapításához (BDT2002. 641.).

A Pénzügyi Békéltető Testület szerint tényként az volt megállapítható, hogy a Kérelmező a munkavégzése során nem tanúsította a tőle elvárható figyelmet és körültekintést – a kezét a gép visszakapcsolásakor a vágóél előtt hagyta – azonban ez nem volt elegendő a súlyos gondatlanság megállapításához. A Pénzügyi Szolgáltató az eljárás során nem bizonyított olyan további tényeket, amelyek a Kérelmező, mint biztosított magatartásának – közvetlenül az eredmény előidézése tekintetében – a szándékossá vagy súlyosan gondatlanná minősítését megalapozta volna, ezzel kapcsolatban további döntési-, illetve bizonyítási indítványt nem tett, dokumentumokat nem csatolt.

**Mindezekre tekintettel a Pénzügyi Békéltető Testület álláspontja szerint a Pénzügyi Szolgáltató nem hivatkozhat alappal a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatási kötelezettsége alóli mentesülésére, ezért a Pénzügyi Szolgáltató köteles helytállni a Kérelmező 2019. május 30-án bekövetkezett balesetből eredő szolgáltatási igényei vonatkozásában.**

## 2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás:

A KSZF baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodásra vonatkozó fejezetének xxx., yyy., xyz., uuu. pontjai szerint:

xxx. A jelen feltételek szerint *biztosítási esemény a Biztosított balesetből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül megállapított, 10 %-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.*

yyy. A Biztosító a biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosított baleseti eredetű, maradandó

- 11-66 % közötti egészségkárosodása esetén *a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatásnak (biztosítási összegnek) a károsodás mértékével arányos részét fizeti ki a Biztosítottnak.*

xyz. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok elvesztése, bénulása, illetőleg funkciókiesése, valamint a testfelület, a légzőrendszer égési sérülése esetén, továbbá a testrészek egészségkárosodásának mértékét az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

- *jobbkezes jobb kezének, balkezes bal kezének elvesztése (csuklón alul): 65 %.*

uuu. ... A táblázatban fel nem sorolt esetekben a maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg(...).

Az eljárás során rendelkezésre bocsátott, a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozó dokumentumok egymásnak ellentmondó megállapításokat tartalmaztak: a 2019. június 6. napján kelt munkabaleseti jegyzőkönyv szerint „a körfűrész védőkesztyűn keresztül átvágta T. T. tenyerét, levágta mind az öt ujját és tenyerének nagyobb részét”; a 2019. június 18. napján kelt üzemi balesetet elismerő határozat szerint „a baleset egészségkárosító következménye: bal kézfej csonkolása”; a 2019. június 17-én kelt xxx Kórház által kiállított kórházi zárójelentés szerint „felvétele napján munkahelyén munkavégzés közben körfűrészsel amputálta bal kéz ujjait”.

Az eljárás során a Kérelmező rendelkezésre bocsátott egy fényképdokumentációt, amelyből megállapítható volt, hogy sérült bal kezén az összes ujj és tenyerének nagy része is hiányzik.

A Pénzügyi Szolgáltató a becsatolt fényképek alapján a továbbiakban a Kérelmező baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásának 65 %-os mértékét nem vitatta, elismerte, hogy további orvosi vizsgálatra annak megállapításához nincs szükség, továbbá az eljárás során az sem volt vitatott a felek között, hogy a Kérelmező balkezes és a bal keze sérült a baleset során.

A KSZF xyz. pontja a maradandó egészségkárosodás mértékét – *balkezes bal kezének csukló alatti elvesztése esetére* – 65 %-ban állapította meg, oly módon, hogy a szerződéses feltétel további dokumentum pl. társadalombiztosítási határozat benyújtását nem írta elő, az orvosa által történő maradandó egészségkárosodás megállapítását pedig csak a szerződéses feltételben nem meghatározott károsodások esetére rendelte el.

Az eljárás során csatolt xxx számú, 2011. szeptember 29. napján kelt kötvény szerint a baleseti rokkantság biztosítási szolgáltatási összege 5.000.000 Ft. A Pénzügyi Szolgáltató a 2020. február 19. napján kelt beadványában nyilatkozott, hogy a Kérelmezőre a káresemény időpontjában, 5.000.000 Ft összegű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra járó biztosítási összeg vonatkozott. A fenti szerződéses feltételek szerint 11-66 % közötti egészségkárosodás esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatásnak (biztosítási összegnek) a károsodás mértékével arányos részét kell kifizetni a biztosítottnak. Mindezekre tekintettel a Pénzügyi Békéltető Testület a Kérelmező baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó igényének jogalapját és összegszerűségét is megalapozottnak találta, ezért **baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás jogcímén 3.250.000 Ft megfizetését ajánlotta a Pénzügyi Szolgáltató részére.**

### 3. A baleseti eredetű műtét:

A KSZF baleseti eredetű műtétre vonatkozó fejezetének xxx.,xyz., uuu.,zzz., vvv.ttt. pontjai szerint:

xxx. A jelen feltételek szerint biztosítási esemény a Biztosított balesetből eredő, orvosiilag indokolt és szükséges, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli műtété, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

xyz. A Biztosító a biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított

- *kiemelt műtété esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összegű szolgáltatás (biztosítási összeg) 200%-át (...) fizeti ki a Biztosítottnak.*

uuu. A biztosítási eseménynek minősülő műtéteket, valamint besorolásukat a kis-, közepes, nagy-, kiemelt, illetve nem térítendő műtétek kategóriába a jelen szerződési feltételek mellékletét képező műtéti lista tartalmazza. A műtéti listában nem szereplő beavatkozások besorolását a Biztosító orvosa állapítja meg.

zzz. Ha ugyanazon baleset miatt *több műtéti beavatkozás is szükségessé válik, ez a Biztosító szolgáltatása szempontjából egy biztosítási eseménynek minősül. Ilyen esetben a Biztosító a műtéti beavatkozások közül a legmagasabb besorolású alapján teljesít szolgáltatást.* Ha a szolgáltatást követően a Biztosított újabb műtétet kell elvégezni ugyanazon balesetből eredően, amely a műtéti lista alapján magasabb besorolású, a Biztosító a korábbi és az újabb műtétre megállapított szolgáltatások különbözetét fizeti ki.

vvv. *Különleges kiemelt műtétek*

ttt *A baleseti sebészet körében*

- *Súlyos végtagsérülés ellátása (ér-, idegvarrattal, osteosynthesissel/csontegyesítéssel)*

A Kérelmező az eljárás során csatolt, 2019. június 17-én kelt xxx Kórház által kiállított kórházi zárójelentéssel – Pénzügyi Szolgáltató által nem vitatottan - igazolta a szerződéses feltétel szerinti „súlyos végtagsérülés ellátása” kiemelt műtét elvégzését. Az eljárás során csatolt xxx számú, 2011. szeptember 29. napján kelt kötvény szerint a baleseti műtéti térítés biztosítási szolgáltatási összege 400.000 Ft. A Pénzügyi Szolgáltató a 2020. február 19. napján kelt beadványában nyilatkozott, hogy rendezett jogalap esetén a Kérelmezőnek a baleseti eredetű műtétre vonatkozó balesetbiztosításból eredő igényre 800.000 Ft lenne (400.000 Ft műtéti térítési biztosítási összegre és a kiemelt műtétre járó 200 %-os mértékű szolgáltatásra tekintettel) kifizethető. A Kérelmező a baleseti eredetű műtétre vonatkozó szolgáltatási igényét 800.000 Ft összegben határozta meg. Mindezekre tekintettel a Pénzügyi Békéltető Testület a Kérelmező baleseti eredetű műtétre vonatkozó igényének jogalapját és összegszerűségét is megalapozottnak találta, ezért **baleseti eredetű műtét jogcímén 800.000 Ft biztosítási szolgáltatási összeg megfizetését ajánlotta a Pénzügyi Szolgáltató részére.**

#### 4. Csonttörés, csontrepedés vagy a 28 napot meghaladó keresőképtelenség

A KSZF csonttörésre, csontrepedésre vagy a 28 napot meghaladó keresőképtelenségre vonatkozó fejezetének xxx., xyz., uuu. pontjai szerint:

xxx. A jelen feltételek szerint biztosítási esemény a Biztosított *balesetből eredő csonttörése, csontrepedése* vagy a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli 28 napot meghaladó keresőképtelensége azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie. (...).

xyz. A Biztosító a biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén *a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Biztosítottnak.*

uuu. A jelen kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító *egy balesettel összefüggésben csak egyszer nyújt térítést.*

A Kérelmező az eljárás során csatolt, 2019. június 17-én kelt xxx Kórház által kiállított kórházi zárójelentéssel – Pénzügyi Szolgáltató által nem vitatottan – igazolta a szerződéses feltétel szerinti csonttörés biztosítási esemény bekövetkezését. Az eljárás során csatolt xxx számú, 2011. szeptember 29. napján kelt kötvény szerint csonttörés, csontrepedés miatti biztosítási szolgáltatási összeg 30.000 Ft. A Pénzügyi Szolgáltató a 2020. február 19. napján kelt beadványában nyilatkozott, hogy rendezett jogalap esetén a Kérelmezőnek, a káresemény idején irányadó biztosítási összegek alapján csonttörés miatt 30.000 Ft lenne kifizethető. A Kérelmező a csonttörés miatti szolgáltatási igényét 30.000 Ft



összegben határozta meg. Mindezekre tekintettel a Pénzügyi Békéltető Testület a Kérelmező csonttörés miatti igényének jogalapját és összecszerúságát is megalapozottnak találta, ezért **csonttörés jogcímén 30.000 Ft biztosítási szolgáltatási összeg megfizetését ajánlotta a Pénzügyi Szolgáltató részére.**

#### 5. Baleseti eredetű fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelés, napi térítés

A KSZF baleseti eredetű fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelésre vonatkozó fejezetének xxx., yyy., uuu., zzz., sss. pontjai szerint:

xxx. A jelen feltételek szerint biztosítási esemény a Biztosított *balesetből eredő, orvosilag indokolt és szükséges, a Szerződők által választott önrész napot (0 napot) meghaladó, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli fekvőbeteg-gyógyintézetben történő folyamatos gyógykezelése*, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

yyy. A Biztosító a biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén *a biztosítási szerződésben meghatározott összegű napi térítést (biztosítási összeget) fizet a Biztosítottnak a biztosítási eseménynek minősülő gyógykezelés időtartamára*, annak kezdetétől a befejezéséig, legfeljebb azonban a gyógyintézeti tartózkodás kezdetétől számított 365 napig.

uuu. *A gyógykezelés időtartamának kiszámításánál a Biztosító azt a napot is figyelembe veszi, amelyen a Biztosítottat a fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelésre felvették, illetőleg onnan elbocsátották.*

zzz. A Biztosító a napi térítést a fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás naptári napjaira nyújtja.

sss. A Biztosító a napi térítés szolgáltatásának összegét úgy számítja ki, hogy *azon napok számát, amelyeken a Biztosított biztosítási eseménynek minősülő gyógykezelésben részesült, megszorozza a biztosítási összeggel.*

Az eljárás során rendelkezésre bocsátott dokumentumokkal, a 2019. június 17-én kelt xxx Kórház által kiállított kórházi zárójelentéssel és ápolási zárójelentéssel igazolta a balesetből eredő orvosilag indokolt és szükséges fekvőbeteggyógyintézetbe történő tartózkodását 2019. május 30. napjától 2019. június 17. napjáig, 19 napra. Az eljárás során csatolt xxx számú, 2011. szeptember 29. napján kelt kötvény szerint a baleseti kórházi napi térítés biztosítási összege 20.000 Ft. A Pénzügyi Szolgáltató a 2020. február 19. napján kelt beadványában nyilatkozott, hogy rendezett jogalap esetén a Kérelmezőnek, a káresemény idején irányadó biztosítási összegek alapján kórházi napi térítésre 380.000 Ft lenne kifizethető. A Kérelmező a kórházi napi térítésre vonatkozó szolgáltatási igényét 19 napra 380.000 Ft összegben határozta meg. Mindezekre tekintettel a Pénzügyi Békéltető Testület a Kérelmező kórházi napi térítésre vonatkozó igényének jogalapját és összecszerúságát is megalapozottnak találta, ezért **kórházi napi térítés jogcímén 380.000 Ft biztosítási szolgáltatási összeg megfizetését ajánlotta a Pénzügyi Szolgáltató részére.**

#### 6. Késedelmi kamat

A Pénzügyi Békéltető Testület rögzíti, hogy a Kérelmező az eljárás során késedelmi kamat igényt nem terjesztett elő, ezért késedelmi kamatról - igény hiányában - nem rendelkezett.

#### 7. Alávetés, eljárási határidő

A Pénzügyi Békéltető Testület rögzíti, hogy a Pénzügyi Szolgáltató – a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításból eredő ügyek kivételével – 500.000 Ft összeghatárig általános alávetési nyilatkozatot tett a Testület előtti eljárások vonatkozásában, azonban alávetésének hatálya a

Kérelmező kérelmének összegére tekintettel, jelen ügyre nem terjedt ki, továbbá arra az MNB tv. 113.§ (2) bekezdése szerinti jogszabályi alávetés sem vonatkozott.

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 kötelezőként nem ismeri el, illetve, ha a tanács döntésének elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

Az MNB tv. 98. § (1) bekezdésének utolsó fordulata szerint, ahol e törvény eljáró tanácsot vagy annak elnökét említi, azon az egyedül eljáró testületi tagot is érteni kell.

Mivel a Kérelmező kérelme a fentiek szerint megalapozott és a Pénzügyi Szolgáltató az ügyben a kérelemre kiterjedő hatályú alávetési nyilatkozatot nem tett, az eljáró tag a rendelkező rész szerinti ajánlást adta ki.

A 130/2020. (IV. 17.) Korm. rendelet értelmében a 40/2020. (III. 11.) Korm. rendelettel kihirdetett veszélyhelyzet (a továbbiakban: veszélyhelyzet) megszűnéséig a Pénzügyi Békéltető Testület – amennyiben a kérelmező ahhoz hozzájárul – írásban folytatja le az eljárást.

Figyelemmel arra, hogy a Kérelmező nyilatkozott, hogy az eljárás írásbeli folytatásához hozzájárul, így - a 130/2020. (IV.17.) Korm. rendelet 1.§ (3) bekezdése alapján - az írásban folyó eljárás ügyintézésének végső határideje a befogadástól számított 180 nap.

Budapest, 2020. május 22.

---

**Dr. Nagy Olga**  
a Pénzügyi Békéltető Testület  
eljáró tagja s.k.