

A Fővárosi Ítéltábla a Zettwitz Ügyvédi Iroda, dr. Zettwitz Gabriella ügyvéd által képviselt felperesnek, a 230. számú Ügyvédi Iroda, dr. Szentkirályi József ügyvéd által képviselt alperes ellen, biztosítási szolgáltatás megfizetése iránt indított perében a Fővárosi Bíróság 2011. november 2. napján meghozott 24.P.26.914/2008/24. számú ítélete ellen az alperes részéről 25. sorszám alatt előterjesztett fellebbezés folytán meghozta a következő

í t é l e t e t :

A Fővárosi Ítéltábla az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyja.

Kötelezi az alperest, hogy fizessen meg a felperesnek 15 nap alatt 250.000 (kettőszázötvenezer) forint + ÁFA mértékű másodfokú perköltséget.

Az ítélet ellen fellebbezésnek nincs helye.

I n d o k o l á s

A felperes a módosított keresetében 14.430.000 forint és ennek 2006. szeptember 19. napjától számított kamatai megfizetésére kérte kötelezni az alperest életbiztosítási szerződés alapján, biztosítási szolgáltatásként.

Az alperes a kereset elutasítását indítványozta, vitatta a kereset jogalapját. Álláspontja szerint az Általános Szerződési Feltételek 7. § (3) bekezdése, illetve (2) bekezdése alapján szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

Az elsőfokú bíróság az ítéletében kötelezte az alperest, fizessen meg a felperesnek 14.430.000 forintot, ennek 2006. szeptember 19. napjától járó kamatát és 550.000 forint + áfa perköltséget, valamint külön felhívásra térítsen meg 865.800 forint kereseti illetéket.

Az ítélet indokolása értelmében a felperes és felesége 2006. augusztus 1. napján 14.430.000 forintra kölcsönszerződést kötött az O. Nyrt-vel, mely kölcsön folyósításának feltétele volt az O Rt-vel Jelzálogkölcsön életbiztosítási szerződés kötése. Ennek alapján a felperes és az alperes között 2006.június 26. napján GB126 jelű Forrás II. Halasztott Jelzálogkölcsön Életbiztosítási szerződés jött létre 2006. június 13. napjától 2026. június 12. napjáig 14.430.000 forint biztosítási összegre. Az elsőfokú bíróság tényként állapította meg, hogy a felperes 2006. július 5. napján stroke-ot kapott, amely az életbiztosítási szerződés különös feltételeinek 2. § d/4. pontja értelmében biztosítási eseménynek minősül. A rendelkezésre álló bizonyítékok alapján az elsőfokú bíróság arra a következtetésre jutott, hogy az életbiztosítási szerződés feltételül meghatározott orvosi vizsgálat elvégzését megelőzően a felperes nem kapott tájékoztatást az életbiztosítási szerződés általános és különös feltételeiről, melynek hiányában a felperesnek nem volt lehetősége az általános feltételek 7. § (2) és (3) bekezdésében foglaltakat megismerni és annak ismeretében döntést hozni arról, hogy ő kívánja-e finanszírozni az orvosi vizsgálat költségeit vagy átengedi annak finanszírozását az alperesi biztosítónak, vállalva ezzel annak kockázatát, hogy ebben az esetben az első biztosítási díj befizetését követő hat hónap alatt bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító biztosítási összeget nem fizet. Megállapította, hogy az alperes nem tette lehetővé az általános és különös biztosítási feltételek megismerését és azt sem, hogy kifejezetten vagy ráutaló magatartással elfogadja a felperes. Ebből következően, figyelemmel a TAJ szám ellenőrzésre is, megállapította, hogy a felperes a 2006. június 8. napján lefolytatott labor- és mellkasi röntgen vizsgálatok során joggal volt abban a feltevésben, hogy az orvosi vizsgálata költségei a társadalombiztosítási ellátás terhére kerülnek elszámolásra. Az OEP kimutatás alapján arra a meggyőződésre jutott, hogy a 2006. június 8. napján végzett labor-, röntgen vizsgálatok a felperes által fizetett társadalombiztosítási ellátás terhére történtek, ugyanakkor az alperes által megbízott cég által végzett orvosi vizsgálat díjat az alperes megfizette. Az elsőfokú bíróság megállapítása szerint a felperes orvosi vizsgálatának kettős finanszírozása elkerülhető lett volna, ha a biztosítási ügyintéző az orvosi vizsgálatot megelőzően teljes körű tájékoztatást nyújt a felperes részére az életbiztosítási szerződés általános és különös feltételeiről. Tényként állapította meg, hogy az orvosi vizsgálatot követően 2006. június 12. napján vette át és írta alá a felperes a kötvényt, az általános feltételeket és a nyilatkozatot a dokumentumok átvételéről és a személybiztosítási szerződéshez kapcsolódó titoktartás alóli felmentésről szóló nyilatkozatot. Az alperessel függőségi viszonyban álló tanúk vallomását nem fogadta el. Mindezek alapján arra a következtetésre jutott, hogy az alperes kötelezettsége ellenére az életbiztosítási szerződés megkötését megelőzően nem tájékoztatta a Ptk. 205/B. § (1) és (2) bekezdésben foglaltaknak megfelelően az Általános Feltételek 7. § (2) és (3) bekezdésében foglaltakról a felperest, aki ezen tájékoztatás hiányában joggal feltételezte, hogy az orvosi vizsgálata költségének elszámolása a társadalombiztosítási befizetései terhére történtek; ebből következően a kizáró feltételek nem váltak a szerződés részévé. Utalt arra, hogy az alperes a helytállási kötelezettség alól a Ptk. 4. § (4) bekezdésére is tekintettel nem

mentesülhet. Ezért a Ptk. 536. § (1) bekezdés alapján kötelezte az alperest a biztosítási összeg és késedelmi kamata megfizetésére.

Az elsőfokú ítélet ellen az alperes nyújtott be fellebbezést, melyben az ítélet megváltoztatását és a kereset elutasítását kérte. Álláspontja szerint az elsőfokú bíróság a rendelkezésre álló bizonyítékokat nem okszerűen mérlegelte és azokból téves következtetést vont le. Hivatkozott arra, hogy a számlákkal, tanúvallomással bizonyította az orvosi költség általa történt kifizetését, tanúvallomással bizonyította a tájékoztatási kötelezettség teljesülését. Utalt az ajánlat keltére, tartalmára, aláírására, mely előtt a szabályzat megismerése, átadása megtörtént, amelyek alapján a felperes kifejezetten elfogadta a szerződéses rendelkezést, az a szerződés részévé vált. Megítélése szerint a Ptk. 205/B. § (2) bekezdésében foglaltaknak eleget tett. Utalt arra, hogy a tájékoztatási kötelezettséggel okozati összefüggésben nincs a kórház adminisztratív tévedése, amely sem a felperes, sem az alperes terhére nem értékelhető.

A felperes fellebbezési ellenkérelmében az elsőfokú bíróság ítéletének helybenhagyását indítványozta, megalapozottsága folytán. Fenntartotta előadását, hogy a felperes maga fizette a vizsgálatokat, az általános szerződési feltételekről tájékoztatást nem kapott az orvosi vizsgálatot megelőzően, illetőleg a szerződés megkötése előtt. Az utólagos tájékoztatás megtörténtét is vitatta. Jogi álláspontja szerint az általános szerződési feltételek 7. § (2) bekezdése nem vált a szerződés részévé a Ptk. 205/B. § (2) bekezdésben foglalt feltételek hiányában, így az alperes általános szabályok szerint köteles teljesíteni a biztosítási összeget.

A fellebbezés az alábbiak szerint nem alapos.

Nem vitatottan a peres felek között életbiztosítási szerződés jött létre. A biztosítási szerződésre így irányadók a Ptk. 536-547. §, továbbá az 560-565. §, valamint az 567. §-ának a rendelkezései is.

A Ptk. 567. § (1) bekezdése kimondja, hogy a biztosításra vonatkozó fejezet rendelkezéseitől a biztosítási szabályzat és a felek szerződése a biztosított, illetőleg a kedvezményezett hátrányára a törvény kifejezett engedélye nélkül nem térhet el. A szabályzat azonban kimondhatja, hogyha a biztosítási esemény meghatározott rendkívüli körülményekkel kapcsolatosan következik be, a biztosító nem köteles teljesíteni.

A Ptk. fenti kógens rendelkezése értelmében a biztosítási szabályzat a biztosított hátrányára a Ptk. kifejezett engedélye nélkül a Ptk. rendelkezéseitől nem térhet el.

A Ptk. 539. § (1) bekezdés szerint a biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti. A Ptk. 536. § (1) bekezdés értelmében a biztosítási szerződés alapján a biztosító meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően bizonyos összegnek megfizetésére vagy más szolgáltatás teljesítésére, a biztosított, illetőleg a másik szerződő fél pedig díj fizetésére kötelezi magát.

A per tárgyát képező életbiztosítási általános feltételek 7. § (1) bekezdése a kockázatviselés kezdetét lényegében a Ptk. szabályozásával egyezően határozza meg, azonban a (2) bekezdés a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában hat havi várakozási időt köt ki azzal, hogy amennyiben a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az addig befizetett díjakat téríti vissza a szerződő részére, egyéb szolgáltatást nem nyújt.

A Ptk-nak a biztosításokra vonatkozó közös szabályai, valamint az életbiztosításra vonatkozó speciális szabályai között sem került szabályozásra a biztosítási szerződés hatályba lépését követő várakozási idő, amely alatt a biztosító biztosítási szolgáltatás teljesítésére nem köteles. A törvényi szabályozás értelmében a szerződés hatályba lépésétől, a kockázatviselés kezdetétől bekövetkező biztosítási események után a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. Ebből következően az a szerződési feltétel, mely szerint hat hónapi várakozási időn belüli biztosítási esemény esetén nem nyújt biztosítási szolgáltatást a biztosító, a biztosított hátrányára történt eltérést jelent az általános törvényi szabályozástól, amely eltérés a Ptk kifejezett. engedély hiányában a Ptk. 567. § (1) bekezdésébe ütközik. A hivatkozott szerződési kikötés a Ptk. 567. § (1) bekezdéséből következően a peres felek közötti életbiztosítási jogviszonyban nem érvényesülhet.

Így a kereset elbírálásában nem volt ügydöntő jelentősége annak, hogy az életbiztosítási szerződés hatályba lépését követően mikor következett be a biztosítási esemény és ki fizette az előzetes orvosi vizsgálati költségeket. Miután az általános szerződési feltételek 7. § (2) bekezdése a Ptk. 567. § (1) bekezdésébe ütközik, így a Ptk. 200. § (2) bekezdése értelmében semmis. Ebből következően annak, hogy az alperes tájékoztatta-e a felperest e szerződési feltételről és mikor, a jelen jogvitában ügydöntő jelentősége nem volt.

A biztosítási esemény bekövetkezése, a biztosítási szolgáltatás összege és az, hogy a biztosítási szolgáltatást az alperes a felperesnek köteles teljesíteni, az elsőfokú és a fellebbezési eljárásban sem volt vitatott. Így az alperes a fenti eltérő indokok folytán köteles a biztosítási szolgáltatást teljesíteni a felperesnek.

A Fővárosi Ítéltábla a fentiek alapján eltérő indokokkal a Pp. 253. § (2) bekezdés értelmében az elsőfokú bíróság ítéletét helybenhagyta.

A Fővárosi Ítéltábla a másodfokú perköltség viseléséről a Pp. 78. § (1) bekezdés alapján határozott, melyben a Pp. 75. § (2) bekezdés és a 32/2003. (VIII. 22.) IM rendelet 3. § (2) , (5), (6) bekezdés és 4/A. § (1) bekezdés alapján a felperest képviselő ügyvéd díját számolta el mérlegeléssel, a fellebbezési pertárgyértékhez képest kifejtett ügyvédi tevékenység alapulvételével.

Budapest, 2012. április 24.

. Németh László sk.

a tanács elnöke

. Merőtey Anikó sk.
sk.
előadó bíró

Dr. Molnár Ágnes
bíró

A kiadmány hiteléül:

Réczi Imréné
bírószági ügyintéző