

Jogértelmezési problémák a vagyonbiztosítás köréből
(elhangzott a IX. AIDA Nemzetközi Biztosításjogi Konferencia keretében
2006. november 23-án Budapesten a Gellért Szállóban)

1. Feltöltési kötelezettség (Ptk. 554. §) a gyakorlatban általában és casco esetén.

Megkeresést kaptam, hogy a biztosítási jogászok szokásos kétévenkénti nemzetközi rendezvényén más kollegáimmal együtt vitaindítót tartsak. A felkérésnek szívesen teszek eleget, mert a témaválasztást a szervezők rám bízta, és adódik néhány olyan terület, melyről érdekelne a kollegák véleménye.

A feltöltési kötelezettség a fedezet kérdését érinti vagyonbiztosítás esetén, és azt jelenti, hogy a biztosítási összeg a folyó biztosítási évre a kifizetett kártérítési összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő az évi díjat megfelelően kiegészíti. A kommentár erről csak annyit mond, hogy a biztosító nem kötelezhető arra, hogy a biztosítási időszakon belül egyszeri díjfizetés ellenében többször is helyt álljon, és utal a kivételekre, a felelősségbiztosításra, mint nem tipikus vagyonbiztosításra, és a balesetbiztosításra, ami a személybiztosítás jellegzetességét mutatja.

A casco biztosításnál is mutatkoznak azonban olyan egyedi jellegzetességek, melyek a vagyonbiztosítás általános szabályaitól az eltérést indokolnák. Ezek közül a legfontosabb, hogy nincs meghatározott biztosítási összeg, tehát az ún. díjfeltöltés azaz a díj megfelelő kiegészítésének lehetősége nem jelenik meg olyan adekvát módon, mint az egyébként általános határozott összegű vagyonbiztosítások esetén. Az ügyfél nem tudja mi az az összeg, amihez viszonyítani kell a már kifizetett összeget, és ez párosul azzal a ténnyel, hogy eleve a jogintézmény a biztosítottak széles köre előtt teljesen ismeretlen. Ez is szerepet játszhat abban, hogy egyes biztosítók casco-biztosítások esetén nem élnek az ún. első kár miatti levonás lehetőségével. Végül megjegyezhető az is, hogy a Ptk. nem határozza meg a díjkiegészítés határidejét, így annak sincs akadály, hogy a díjkiegészítés a következő biztosítási esemény során térítésre kerülő biztosítási összegből történjen, vagyis ne a biztosítási összegből történjen.

Felvethető a biztosító szerződéskötéskori vagy kárrendezéskori tájékoztatási kötelezettsége a fenti egyedi jellegzetességek folytán, bár ennek ellentmondani látszik, hogy törvényi szabályozásról van szó. Ugyanakkor a casco biztosítás egyedi jellemzői folytán az az álláspont is helytálló lehet, hogy a biztosító akkor jár el helyesen, ha felhívja a feltöltési kötelezettségre első kár esetén az ügyfél figyelmét a kárrendezés során, vagy ha ezt nem teszi, akkor nem alkalmazza az első kár miatti levonást casco kár esetén.

2. GFB esetén a meglevő szerződés felmondása nélküli más biztosító felé tett ajánlat elfogadása esetén az alkusz és az elfogadó felelőssége.

A Gfb. 190/2004. (VI.8.) Kormányrendelet módosult szabályai (a 6. § (2) bekezdés) értelmében nem érvényes – díjfizetés esetén sem – a felelősségbiztosítási szerződés, ha a korábbi díjnemfizetés folytán szűnt meg:

„Ha a biztosítási szerződés a biztosítási időszak tartama alatt díjnemfizetés miatt szűnik meg, az üzembenartó az adott biztosítási időszak hátralevő részére fedezetet nyújtó szerződést annál a biztosítónál köteles megkötni, ahol a biztosítási szerződése díjnemfizetéssel szűnt meg. Az üzembenartó új ajánlatát kizárólag az a biztosító jogosult és köteles elfogadni, ahol a szerződés az adott biztosítási évben díjnemfizetéssel szűnt meg.”

Ebből az következik, hogy a másik biztosítónál kötött szerződés – miután azt a másik biztosító nem jogosult elfogadni – esetleg nem jött érvényesen létre, mert semmis.

Kétségtelen azonban, hogy a jogszabály fenti szövege csak az adott biztosítási időszak hátralevő részére fedezetet nyújtó szerződésre rendeli el, hogy csak annál a biztosítónál lehet megkötni, ahol a biztosítási szerződés díjnyemfizetéssel szűnt meg. Kérdés azonban, hogy a következő mondat, miszerint: „*az üzembentartó új ajánlatát kizárólag az a biztosító jogosult és köteles elfogadni, ahol a szerződés az adott biztosítási évben díjnyemfizetéssel szűnt meg*”, mire értendő.

- Úgy értendő-e, hogy az adott biztosítási időszakra nem lehet érvényesen másik biztosítónál szerződést kötni (tehát egységben értelmezendő-e a második bekezdés szövege)
- vagy úgy értendő, – ahogy egyes biztosítók egyes eljárásaiban erre példa mutatkozott – hogy nemcsak a biztosítási időszak hátralevő részében, hanem a biztosítási évfordulót követően is fennáll ez a korlátozás.

Ebből a szempontból annak van jelentősége, hogy mit kell az adott biztosítási időszakon érteni, összhangban

- egyrészt a Ptk. 543. § (1) bekezdésével, mellyel megegyező a Gfb. rendelet 1. mellékletének 3. pont 4. bekezdése, miszerint: „*a biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a biztosított halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette*”
- másrészt a melléklet 5. pont 1. és 2. bekezdésével, azzal, hogy a Gfb. szerződés határozatlan tartalmú és hogy a biztosítási időszak naptári év, valamint azzal (melléklet 3. pont 3. bek.), hogy *a díjfizetés gyakoriságtól függően a biztosítás első díja annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díjfizetés vonatkozik.*

Kérdés tehát, hogy amikor a biztosított anélkül, hogy felmondaná az előző évi – egyébként rendben fizetett biztosítási díjakkal rendezett – felelősségbiztosítását, „átmegy” egy másik biztosítóhoz, miről van szó.

Ha következetesen alkalmazzuk, hogy a szerződés csak az esedékességtől számított 30. nap elteltével szűnik meg, akkor a tárgyév január 30-án szűnik meg, ami azt jelenti, hogy egy új biztosítási időszak indult, melynek következtében vele szemben alkalmazható a Gfb. rendelet 6. § (2) bekezdés szabálya, miszerint az adott biztosítási időszak hátralevő részére már nem köthet mással érvényes felelősségbiztosítást.

Ennek az értelmezésnek ellentmond a jogi rendezés nyilvánvaló célja, az a szűkítés, ami a 6. § (2) bekezdésében a biztosítási időszakon belüli időszakra szűkíti azt a kötelezettséget, hogy csak ugyanazon biztosítónál lehet az új szerződést megkötni. Kérdés, hogy az ilyen esetekben mi a helyes jogalkalmazói álláspont, hiszen itt a fedezet nyilvánvalóan folyamatosan fennállt, mégis a regressz oldaláról rendkívüli veszélyt jelent a felmondást bármely okból nem, vagy nem érvényesen kiküldő biztosítottakra.

Az alkuszok felelőssége, hogy a nagy őszi szerződés átkötési lázban – egy kedvezőbb díjfizetés és a biztosítás-közvetítői jutalék fejében – az apróbetűs rendelkezések között hogyan bújtatják el, vagy elbújtatják-e az úgynevezett kártörténeti igazolásra vonatkozó biztosítottai nyilatkozatot. A Felügyeletnek lehetne erre nagyobb figyelmet fordítani és megkövetelni az alkuszoktól, hogy külön okiratban – valahogy úgy, ahogy a Ptk. 205/B. § (2) bekezdés ezt más tekintetben szabályozza külön tájékoztatási kötelezettség mellett – hívják fel az ügyfél figyelmét, hogy itt bár nem a szerződési feltételek, hanem a szerződési feltételek

helyébe lépő jogszabályi melléklet tartalma tekintetében került sor eltérésre az addig alkalmazott kikötésektől. A 2004. július 1-jén hatályba lépett 190/2004. (VI.8.) Kormányrendelet ezen szakasza ugyanis új rendelkezés, a közvélemény nem ismeri és főleg nem ismeri ennek fenti következményeit, ezért a Ptk. 205/B, másrészt pedig a megbízás szabályai alapján (Ptk. 474. § (1)- (2) bek.) a megbízott alkuszt fokozott gondosság terheli.

3. A kizárás, mentesülés fogalmainak elhatárolása, különös tekintettel a casco szerződések kulcsokra és forgalmi könyvekre vonatkozó rendelkezéseire, a biztosított együttműködési kötelezettségére.

A biztosítási esemény fogalmát (Ptk. 536. §) pozitív és negatív megközelítésben is körül lehet írni. A negatív megközelítést a kizárások jelentik, melyeket időnként nehéz elválasztani a mentesülések eseteitől. A kérdés jelentőségét az adja, hogy míg a kizárásokat (a kockázatvállalás körét) a biztosító jogosult maga meghatározni (vagyis jogosult dönteni arról), hogy mire kíván és mire nem kíván kockázatot vállalni, addig a mentesülés Ptk. 556. §-ban írt követelményei a Ptk. 567. § (1) bekezdésében írt relatív kogencia folytán nem a biztosító szabad döntésének a függvényei, hanem a biztosítóra nézve is kötelezőek.

Ebből következően lehet alkalmazni, vagy kell semmisnek tekinteni a Ptk. 200. § (2) bekezdése értelmében - attól függően, hogy a határterületre tartozó egy-egy megfogalmazás kizárásnak, vagy mentesülésre okot adó körülménynek minősül – a biztosítási szerződés valamely elemét. A gépjárműbiztosításoknál (a casconál) ez a kérdés a legutóbbi időben a forgalmi könyvekkel és a kulcsokkal összefüggésben merül fel.

Attól függően, hogy melyik fél álláspontját képviseli, a biztosítási jogász juthat arra a következtetésre ugyanarról a kikötésről, arra is, hogy az kizárásnak, vagy arra, hogy ugyanaz mentesülésnek minősül, valójában azonban szerintem létezik elhatároló ismérv. Álláspontom szerint azok a kikötések, amelyek az egyébkénti kockázati káreseménnyel olyan módon hozhatóak összefüggésbe, hogy azok megvalósulnak, ugyanakkor a biztosított valamely (súlyosan) gondatlan magatartását fogalmazzák meg, valójában a megkerülését jelentik az egyoldalú kogenciának, ezért akkor is semmissek, ha kizárásnak nevezik őket.

Ezt erősítette meg a Legfelsőbb Bíróság Pfv.VIII.22.536/1999. sz. ítélete, ami a BH 2002. évi decemberi számában 487. szám alatt jelent meg, és amely kifejezetten is kimondta, hogy a kulcsnyilatkozatban a Ptk. 540. § (2) bekezdésében meghatározott (körülményváltozás bejelentési kötelezettség) előírásának szerződéses kikötése lehetőségével éltek, viszont semmisnek mondta ki az ennek elmulasztásához fűzött objektív következményt. Hasonló következtetésre jutott közérdekű kereset folytán a Fővárosi Bíróság is, amikor azt állapította meg közérdekű kereset folytán hozott jogerős ítéletében, hogy: „A forgalmi engedély gépkocsiban való hagyásával megvalósuló magatartás kockázatszűkítő eseményként való értékelése összeegyeztethetetlen a vagyonbiztosítási szerződés rendeltetésével” (BDT 2005. évi 11. szám 30. számú jogeset).

Látható, hogy elsősorban a szerződés rendeltetése, azon túl pedig a mentesülésre okot adó törvényi tényállások, végül az adott biztosítási szerződés tárgya szempontjából értékelhető és mérlegelendő, hogy jogszerű-e és milyen határig a biztosítási szerződés tartalmának kizárás útján történő szűkítése.

Dr. Kovács Kázmér