



A másodfokú bíróság neve és a határozat száma:

Fővárosi Ítéltábla 14.Gf.40.065/2016./6/III- hatályon kívül helyező végzés

Az elsőfokú bíróság neve és az eljárásban született határozat száma:

Fővárosi Törvényszék Gazdasági Kollégium 3.G.42.249./2015. sz. ítélet

Kozma Róbert indítványozó (megelőző eljárásokban felperes) édesanyjánál, néhai [REDACTED] t, majd 2013. augusztus 03. napján a rossz indulatú emlődaganat következtében elhunyt. Felperes, mint a néhai törvényes örököse a biztosítási eseményt I. rendű alperesnek a [REDACTED] nek bejelentette. Az I. rendű alperes a 2013. október 24. napján, valamint 2014.február 20. napján kelt leveleivel a szolgáltatási igényt mindkét biztosítási szerződés alapján **elutasította** az [REDACTED] jelzáloghitel mellé kötött biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek 6.2. (4) a.) pontjára történt hivatkozással, mely szerint a biztosított orvosi iratai alapján, **a szerződés kezdete előtt, az előzményi betegségek fennálltak** a biztosított esetében, amelyek a sajnálatos eseményhez vezettek. Ezért az I. rendű alperes helyállási kötelezettségét elismerni nem tudta, figyelemmel arra, hogy a bekövetkezett esemény, mindkét szerződés vonatkozó biztosítási feltételei alapján, a kockázatviselésből kizárt esemény. Az [REDACTED] [REDACTED] befektetési egységhez kötött életbiztosítással kombinált hitelekhez hitelfedezeti élet,-baleset,- egészség és munkanélküliség biztosítási feltételekkel kapcsán az általános feltételek II. pontja alapján a biztosítottnak a szerződést lejártát megelőző halála esetén, mint jelen esetben járóan, az I. rendű alperes, a haláleseti kedvezményezett, jelen esetben felperes, mint törvényes örökös részére megfizette a szerződő számláján lévő befektetési egységek aktuális értékét. A II. rendű alperes, mint a „csoportos” biztosítási szerződés kedvezményezettje a 2015. április 20. napján kelt levelében akként nyilatkozott, hogy a csoportos hitelfedezeti kockázati életbiztosításra vonatkozó kedvezményezetti jogáról lemondott. Erről az I. rendű alperest is értesítette.

Az indítványozó (felperes) keresetében annak megállapítását kérte, hogy elsődlegesen a régi Ptk. 567.§ (1) bekezdés és a 200.§ (2) bekezdése alapján **semmis**, másodlagosan a régi Ptk. 209.§ (1) (2) bekezdése, valamint 209/A. § (2) bekezdése alapján **tisztességtelen**, ezért érvénytelen az I. r. alperes által alkalmazott „OVB65 és OVB69 életbiztosítással kombinált jelzálogkölcson szerződés mellé köthető hitelfedezeti életbiztosítás feltétel” elnevezésű általános szerződési feltételek ( ÁSZF3) 6.2. (4) a) pontja, valamint az ÁSZF2 6.2. (4) a) pontja. Kérte továbbá erre tekintettel és a régi Ptk. 536.§ (1) és (2) bekezdésére, valamint 540.§ (3) bekezdésére hivatkozással az I. r. alperes kötelezését 15.322.563, Ft és járulékai megfizetésére biztosítási szolgáltatás jogcímén. A II. r. alperes bankkal szemben elterjesztett kereseti kérelme mindezek türéseire irányult.

Indítványozó keresetében annak megállapítást is kérte, hogy a támadott szerződéses kikötés az **egyoldalú kogencia elvébe ütközik**. Tiltott elérésnek minősül, ha a biztosító kizárásként szabályoz olyan körülményt, amely a törvény értelmében



Indítványozó kijelenti, hogy a Kúria, mint felülvizsgálati bíróság a **Pfv. V.21.682/2019/3.** számú ítéletével lezárta az ügyet, indítványozó az összes jogorvoslati lehetőségét kimerítette. Indítványozó kijelenti, hogy az ügygel kapcsolatban **nincs** folyamatban felülvizsgálati eljárás a Kúria előtt, illetve indítványozó **nem** kezdeményezett az ügyben perújítást (jogorvoslatot a törvényesség érdekében) az ügyben. Indítványozó ellen a biztosító kérelmére a Fővárosi Törvényszék Gazdasági Kollégium elrendelte a végrehajtást 0100-58.Vh.500058/2020/7. számon.

c) Az alkotmányjogi panasz benyújtásának határideje

A Kúria Pfv. V.21.682 /2019/3. számú ítéletet a felperes jogi képviselője, [REDACTED] [REDACTED] ügyvéd, biztosítási szakjogász az ügyfélkapujában elektronikusan vette át 2020.09.29. napján, vagyis az indítvány benyújtásának utolsó napja, a 60. nap az 2020.11.28. napja. Indítványozó nyilatkozik arról, hogy az Abtv. 30. § (1) bekezdése szerinti határidő (az alkotmányjogi panasz benyújtására alapjául szolgáló bírói döntés közlésétől számított 60 nap) megtartásra került. ( Mivel elektronikus átvétel során a feladó Fővárosi Törvényszék kap bizonylatot a Kúriai ítélet átvételéről, ezért a Fővárosi Törvényszék Gazdasági Kollégiumát kértem igazolni az átvétel időpontját, csatolva az alkotmányjogi panaszhoz)

d) Az indítványozó érintettségének bemutatása

Kozma Róbert a fenti peres eljárásokban felperesként vett részt, ezért az ügygel kapcsolatos érintettsége nem kíván külön bizonyítást, az alkotmányjogi panaszban támadott bírói döntés a jogait, érdekeit nyilvánvalóan érinti.

e) Annak bemutatása, hogy az állított alapjogsérelem a bírói döntést érdemben befolyásolta vagy a felmerült kérdés alapvető alkotmányjogi jelentőségű kérdés

**A Kúria döntéssel kapcsolatosan az indítványozó tisztességes bírósági eljáráshoz való jog, mint alapjogsérelem, valamint az Alaptörvény 28. cikkének – alkotmánykonform jogértelmesítés megsértése merül fel, amely a bírói döntést érdemben befolyásolta.,** ugyanis:

- **A bírói döntés nyilvánvalóan figyelmen kívül hagyta a normativitási erővel bíró, három hivatalos kollíziós elvi tétel közül kettőt: a *lex specialis derogat legi generali*<sup>1</sup> és a „*lex posterior derogat legi priori*”<sup>2</sup>, amikor a Kúria a**

<sup>1</sup> A *lex specialis derogat legi generali* maximája azt mondja ki, hogy a különös szabály lerontja az általánosot. A speciális esetre alkotott norma alkalmazása azért előzi meg az általános szabályt, mert a speciális normát kifejezetten azért hozzák létre, hogy ne az általános szabály érvényesüljön, hanem a speciális jogviszonyra speciális szabály legyen az irányadó. Így például szerzői jogi kérdésekre, amennyiben van a szerzői jogi törvényben különös rendelkezés, úgy azt, nem pedig a Ptk. generális szabályait kell alkalmazni. Ez az elv azonban csak az azonos szinten álló jogszabályok esetében igaz. A jogforrási hierarchia különböző szintjein levő normák esetében a *lex superior* elve alkalmazandó.

<sup>2</sup> A *lex posterior derogat legi priori* formulája értelmében az időben később keletkezett szabály lerontja az időben korábbi. Ha tehát ugyanarra az életviszonyra egyazon jogforrási szinten álló és egyformán generális vagy egyformán speciális jogszabályok is tartalmaznak különböző rendelkezéseket, akkor mindig az időben legfrissebb,

biztosítási ügyre csak az általános szabályt (Ptk) alkalmazta és nem alkalmazta az akkor hatályos lex specialist, vagyis a biztosítási törvényt (2003. évi LX. törvény (Bitv)). Álláspontom szerint a biztosítási törvény kogens szabályainak figyelmen kívül hagyása olyan „jogalkalmazói szarvashiba” mintha a devizahiteles ügyekben bíróság nem alkalmazta volna a hitelintézeti törvényt, a bankjogot.

- a fentiekből következően a Kúria jogalkalmazása során összekeverte a biztosítási törvényben a biztosító részére előírt prekontraktuális tájékoztatási kötelezettséget (166-167§-ait, 10. sz. melléklet) és a Ptk-ban előírt konkraktuális tájékoztatási kötelezettséget,
- a Kúria a bizonyítékok értékelése során nem is tanulmányozta a csatolt okirati bizonyítékokat (ugyanis azok szövegükben visszautaltak a biztosítási törvényre, ) és a Kúria „az indokolt bírói döntéshez való jog” hiánya miatt nem is adott „ésszerű indokolást” az ítéletéhez, valamint a Kúria döntésében kritika nélkül átvette az Ítéletábrla nyilvánvalóan téves, hibás megállapításait, ezzel megsértette az indítványozó tisztességes eljáráshoz való jogát,
- A Kúria döntést a fentiekén túl érdemben befolyásolta az is, hogy a Kúria a biztosító ÁSZF-jét, valamint a szerződéskötési szabadságot tartotta irányadónak a régiPtk 563. §<sup>3</sup>-ával szemben, annak ellenére, hogy a biztosító ÁSZF-e nyilvánvalóan „kiiktatta” a fogyasztó javára biztosított egyoldalú kogenciát jelentő jogszabályhelyet – és így a Kúria a jogszabályhely értelmezése során megsértette az Alkotmány 28. cikkében írt alkotmánykonform, a jogalkotó feltehető akaratára és a józan észnek megfelelő jogértelmezést. ( A Kúria a szerződési szabadság kontra rPtk. 563.§-§ a ügyben a szerződéskötési szabadságnak adott elsőbbséget)

legújabb szabály lesz az irányadó. A jogalkotó (természetesen mindig csak hipotetikus) akaratát a leginkább az a jogi norma testesíti meg, amelyet legújabban alkotott, vélelmezhetően azért, mert el kívánt térni a régi szabályozástól. Ilyenkor azt feltételezzük (és a valóságban gyakran ténylegesen is ez a helyzet), hogy a jogalkotó egyszerűen elfelejtette hatályon kívül helyezni az újonnan megalkotott szabállyal ellentétes régi normát. Mindez természetesen nem jelenti a régi norma hatályvesztését, de praktikusán nem lehet ugyanarra az életviszonyra két, egymásnak ellentmondó normát egyszerre alkalmazni. A *lex posterior* elve tehát ilyenkor arra kötelezi a jogalkalmazót, hogy ezen normák közül a legújabbat, legfrissebbet alkalmazza addig is, amíg a jogalkotó nem észleli ezt az ellentmondást, és valamelyik norma hatályon kívül helyezésével nem orvosolja a jogszabályi kollízió által okozott problémát

<sup>3</sup> rPtk. 563. § (1) Ha a biztosító csak később szerez tudomást a szerződéskor már fennállott lényeges körülményekről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első öt évében gyakorolhatja.

(2) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

rPtk. 567. § (1) A jelen fejezet rendelkezéseitől a biztosítási szabályzat és a felek szerződése a biztosított, illetőleg a kedvezményezett hátrányára a törvény kifejezett engedélye nélkül nem térhet el.

Az Alaptörvénynek az indítvánnyal érintett – sérülni vélt - rendelkezései:

„**Az Alaptörvény XXVIII. cikk (1) bekezdése** szerint mindenkinek joga van ahhoz, hogy az ellene emelt bármely vádat vagy valamely perben jogait és kötelezettségeit törvény által felállított, független és pártatlan bíróság tisztességes és nyilvános tárgyaláson, észszerű határidőn belül bírálja el.”

„**Alaptörvény 28. cikk** A bíróságok a jogalkalmazás során a jogszabályok szövegét elsősorban azok céljával és az Alaptörvénnyel összhangban értelmezik. A jogszabályok céljának megállapítása során elsősorban a jogszabály preambuluma, illetve a jogszabály megalkotására vagy módosítására irányuló javaslat indokolását kell figyelembe venni. Az Alaptörvény és a jogszabályok értelmezésekor azt kell feltételezni, hogy a józan észnek és a közjónak megfelelő, erkölcsös és gazdaságos célt szolgálnak.”

Indítványozó a fenti indokokra tekintettel kéri a tisztelt Alkotmánybíróságot, hogy állapítsa meg a Kúria, mint felülvizsgálati bíróság Pfv. V.21.682 /2019/3. számú ítéletének Alaptörvényellenességét, és az Abtv. 43. §-ának megfelelően azt semmisítse meg és kötelezze a Kúriát új eljárás lefolytatására és új határozat meghozatalára.

**I-II. - a Kúria lényeges, törvényi kógens jogszabályt (2003. évi LX. törvény (Bitv)<sup>i</sup>. prekontraktuális tájékoztatási kötelezettségre vonatkozó 166-167§-ait, 10. sz. melléklet) figyelmen kívül hagyta ítéletében, megsértve így a lex specialis legi generalis valamint a lex posterior derogat priori kollíziós alapelveket, amely miatt nyilvánvalóan téves jogi következtetésekre jutott, és ezzel megsértette indítványozó tisztességes eljáráshoz való jogát:**

Indítványozó álláspontja szerint a Kúria a jogalkalmazása során tévesen állapította meg az ügyre vonatkozó lényeges, törvényi és kógens jogszabályi rendelkezéseket, így döntése – a téves jogszabályi háttérre alapítva – nemcsak megalapozatlan és jogszabálysértő lett, hanem ezzel megsértette az indítványozó/a perben felperes tisztességes eljáráshoz való jogát. A Kúria döntésének első és legfontosabb lépcsője lett volna - a tényállás megállapítása mellett – az ügyre vonatkozó kógens jogszabályi rendelkezések tisztázása. A Kúria ítéletében azonban az életbiztosítási ügyben – nyilvánvalóan és nem vitathatóan – csak a Ptk. általános szerződés-kötési és a Ptk. biztosításra vonatkozó szabályait alkalmazta és figyelmen kívül hagyta a biztosítási törvény – elsőbbséget élvező – speciális szabályait. Ez egyrészt azt jelenti, hogy nyilvánvalóan figyelmen kívül hagyta a „lex specialis legi generalis” és a „lex posterior derogat priori” általános jogállami jogelveket, másrészt a per eldöntése szempontjából legkritikusabb résznél (prekontraktuális tájékoztatási kötelezettség) mellőzte a Bit. kógens rendelkezéseit.

Pedig már a pár évvel korábbi devizahiteles ügyekben is egyértelmű volt már, hogy az ÁSZF-nek a fogyasztóra hátrányos, korlátozó és egyedileg meg nem tárgyalható rendelkezései pl. devizahiteles árfolyamkockázat rátelepítése a fogyasztóra, egyoldalú szerződésmódosítás, csak bizonyos feltételek esetén válhatnak a szerződés részévé, ezért érthetetlen, hogy a Kúriai tanács miért nem gondolt/mérlegelte, hogy felmerülhet



*szolgáltatása korlátozásának eseteire vonatkozó részletes tájékoztatást megtalálja a biztosítási feltételek 6.1 és 6.2 pontjában. „*

A Kúriai ítélet { 41. pont } szerint – hivatkozva az Ítéletábrai döntésre is – teljesen egyértelmű tájékoztatást kapott biztosított és megismerhette a biztosítói mentesülés feltételeit:

„[41] Az Európai Unió Bírósága több ítéletében, köztük a másodfokú bíróság által hivatkozott ítéletben (C-96/14.) is meghatározta, milyen szempontok szerint kell értelmezni a fogyasztóvédelmi irányelv régi Ptk.-ba átültetett 4. cikk (2) bekezdését. Az értelmezése szerint a feltétel világosan és érthetően akkor megfogalmazott, ha az nemcsak nyelvtani szempontból érthető, hanem a szerződés átláthatóan feltünteti azon mechanizmus konkrét működését is, amelyre az érintett feltétel utal, valamint az e mechanizmus és a többi feltételben előírt mechanizmus közötti viszonyt oly módon, hogy a fogyasztó pontos és érthető szempontok alapján értékelhesse a számára ebből eredő gazdasági következményeket. A másodfokú bíróság helyesen ítélte meg, hogy a perbeli szerződési feltétel esetében teljesülnek e követelmények. **A szerződések komplex rendszeréből a terméktájékoztató 7. pontja kiemelte ezt a kikötést és pontosan, érthetően rávilágított arra, hogy a kockázatviselésből kizárt esemény a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már fennállt betegséggel kapcsolatos halálesete.** Egy általánosan tájékozott, észszerűen figyelmes és körültekintő átlagos fogyasztó számára az ÁSZF2 pontos, érthető szempontjai alapján értékelhető a biztosítási szerződés fedezeti jellege és az is, hogy a biztosító kockázatviselése mely eseményre nem terjed ki. Átlátható a 6.2. (4) a) pontban rögzített kikötés és a biztosító szolgáltatási kötelezettsége közötti összefüggés. Felismerhető, hogy ha a kikötésben meghatározott esemény következik be, a biztosító nem teljesít kifizetést a kedvezményezett hitelezőnek. Következtetni lehet a biztosítási fedezet korlátozásának a biztosítási szerződésen kívüli azon következményére is, hogy ebben az esetben a biztosítás nem mentesít a kölcsönszerződésből adódó fizetési kötelezettségek alól.”

Indítványozó álláspontja szerint a Kúriának kár volt érdemi vizsgálat nélkül átvennie az Ítéletábra által kimunkált álláspontot.

**Indítványozó álláspontja szerint - mivel a Kúria nem ismerte/nem alkalmazta a 2003. évi LX. törvény kógens szabályait a hivatkozott ítéletében – az ítélet 41. pontjában téves következtetésekre jut, ráadásul összekeveredik a szerződéskötést megelőző biztosítói tájékoztató és a biztosítói ÁSZF szabályainak elemzése, ami két különböző dolog, hiszen két külön lépcsőfokot jelentenek a szerződés létrejöttének folyamatában. Amennyiben ugyanis a biztosítói tájékoztató nem volt megfelelő ( így pl. kimaradt belőle a felhívás az előzményi betegségekről), akkor már irreleváns az ÁSZF-ben az ezzel kapcsolatos, fogyasztóra hátrányos**



*szabályozás, hiszen akkor nyilvánvalóan elhallgatták a biztosított elől az ezen lényeges tájékoztatást, vagyis nem volt abban a helyzetben a fogyasztó, hogy megismerje a szerződéskötés előtt és nyilvánvalóan nem is válhatott a szerződés részévé, vagy legalábbis tisztességtelen szerződési feltételnek minősülnek. Ezen részben a Terméktájékoztató 7. pontjával foglalkozom, később majd a biztosítói ÁSZF hivatkozott pontjával.*

Az előzetes szerződéskötési tájékoztatási kötelezettség jelentőségére utal, hogy a Fővárosi Törvényszék bírója – a Fővárosi Ítéletábla szerint – nem a vonatkozó biztosítotti ÁSZF-t vette górcső alá, vagyis egy átlagfogyasztó esetében mennyire várható el, hogy egy félrevezető tájékoztatás után megtalálja a megfelelő ÁSZF szöveget.

Mint a hivatkozott Bitv. 166.§ (6) bekezdése szerint már „a tájékoztatónak és a biztosítási szerződési feltételeknek figyelemfelhívásra alkalmas módon kell tartalmaznia a biztosító mentesülésének a szabályait, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit, a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat, valamint minden, a szokásos szerződési gyakorlattól, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt.”

Indítványozó álláspontja szerint a biztosítói tájékoztató egyértelműen nem említi meg az előzményi betegségeket, mint kizáró okot, a Terméktájékoztató 7. pontjában nem olvasható az előzményi betegség kizárásra való figyelemfelhívást. Indítványozó álláspontja szerint egy magyarul értő személy – figyelmesen – elolvassa a Terméktájékoztató 7. pontját, akkor biztosan nem merülne fel, hogy ezen életbiztosítási szerződés kizárja a kockázatviselésből az előzményi betegségeket, sőt a felhozott példák (öngyilkosság és bűncselekményben való aktív részvétel) említése azt a benyomást keltik, hogy a biztosító csak kivételes esetekben mentesül a kockázatviselés alól. Önmagában az arra történő utalás, hogy általánosságban vannak kizárások az ÁSZF-ben, az nyilvánvalóan nem nevezhető a Bitv.-ben előírt megfelelő tájékoztatásnak.

Így teljesen érthetetlen a Kúria részéről azt megállapítani az ítéletében, hogy a biztosított megkapta a szerződéskötést megelőző tájékoztatást, inkább azt mondhatnánk, hogy a félretájékoztatás volt teljes körű és egyértelmű, hiszen a „tájékoztató” két extrém esetet sorol fel a mentesülésre, és híre-hamva sincs az előzményi betegségeknek, mint mentesülési oknak, amelyre hivatkozott a biztosító az elutasításban és perbeli védekezésben is. (és az eljáró bírói tanácsok)

Indítványozó álláspontja szerint az is megért volna egy bírói vizsgálatot, hogy magyarul, érthetően le van-e írva a tájékoztatóban, hogy a biztosító bizonyos esetekben nem fizet semmit, ugyanis az a kifejezés, hogy „a biztosító

mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól" és „bizonyos eseményeket kizár a kockázatviselésből" a magyar emberek csak egy szűkebb rétegének érthető ( illetve egyeseknek biztos nem érthető), és ebben az értelemben sem tekinthető megfelelőnek a biztosítói tájékoztatás.

**A biztosított nyilatkozat 6. pontja szerint az indítványozó édesanyja, [REDACTED] jelentí, hogy „a jelen nyilatkozat aláírása előtt a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 166.-167.§-ában foglaltaknak megfelelő tájékoztatást megkaptam..” Ezzel kapcsolatban több kérdés merül fel. Hogyan kaphatta meg a szerződéskötést megfelelő tájékoztatást biztosított, mielőtt átvette volna a terméktájékoztatót, továbbá nyilván nem attól lesz a tájékoztatás megfelelő, hogy elismeri a biztosított, hogy a jogszabályok szerint megkapta a tájékoztatást.**

Meg kell említeni, hogy a 2003. évi LX. törvény 10. melléklet 8. pontja alapján tartalmaznia kellett volna a biztosító előzetes, írásbeli tájékoztatásának „ a biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat.”

**Az ügyfelek tájékoztatásáról**

**A) A biztosítási szerződésre vonatkozó írásos tájékoztatásnak legalább a következőket kell tartalmaznia:**

1. a biztosítási időszakot és tartamot;
2. a kockázatviselés kezdetét;
3. a biztosítási eseményt;
4. a díjfizetés, díjmódosítás módját, idejét, lehetőségét az alapbiztosításra és a kiegészítő kockázatokra;
5. a biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a választható lehetőségeket;
6. a szerződés megszűnésének eseteit;
7. a szerződésfelmondás feltételeit;

**8. a biztosító mentesülésének feltételeit, az alkalmazott kizárásokat**

**A Terméktájékoztató egyértelműen nem tartalmazza a „biztosító mentesülésének feltételeit és főleg nem az alkalmazott kizárásokat.**

**A fenti esetben egyértelmű, hogy a Kúria ítéletében figyelmen kívül hagyta a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény ügyfelek tájékoztatásáról szóló 166.-167.§-át, valamint a 10. sz. melléklet tartalmát is, amely szabályok egyértelműen törvényi szinten szabályozott, lényeges kógens, kötelezően alkalmazandó szabályokat fogalmaznak meg.**

Ezzel a Kúria nyilvánvalóan megsértette a lex specialis legi generali, a lex posterior derogat priori jogelveket, és így megsértette indítványozó tisztességés eljáráshoz való jogát.

## III.

a Kúria a bizonyítékok értékelése során nem is tanulmányozta a csatolt okirati bizonyítékokat (ugyanis azok szövegükben visszautaltak a biztosítási törvényre, vagyis azokat nem is olvasta) és a Kúria „az indokolt bírói döntéshez való jog” hiánya miatt nem is adott „ésszerű indokolást” az ítéletéhez, valamint a Kúria döntésében kritika nélkül átvette az Ítéletábró nyilvánvalóan téves, hibás megállapításait, ezzel megsértette az indítványozó tisztességes eljáráshoz való jogát,

## Kivonat a 3027/2018. (II. 6.) AB határozatból:

[13] 1. Az Alkotmánybíróság a 7/2013. (III. 1.) AB határozatában megerősítette a tisztességes bírósági eljárással kapcsolatos korábbi gyakorlatát. Eszerint „a tisztességes eljárás (fair trial) követelménye az eljárásjogi garanciák érvényesülését is felöleli, és egy olyan minőséget jelent, amelyet az eljárás egészének és körülményeinek figyelembe vételével lehet csupán megítélni. Ebből következően egyes részletszabályok hiánya miatt éppúgy, mint valamennyi részletszabály megalkotásának dacára lehet egy eljárás méltánytalan, igazságtalan vagy nem tisztességes. Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint a tisztességes eljáráshoz való jog magában foglalja az alkotmányszövegben kifejezetten nem nevesített bírósághoz való jog valamennyi feltételét is. (ABH 1998, 91, 9 8–99.) Az Alkotmánybíróság értelmezésében tehát a tisztességes eljáráshoz fűződő jog körébe tartozik a hatékony bírói jogvédelem követelménye, amely szerint a jogi szabályozással szemben alkotmányos igény, hogy a perbe vitt jogokról a bíróság érdemben dönthessen. Önmagában a bírói út igénybevételének formális biztosítása ugyanis nem elegendő az eljárási garanciák teljesezéséhez, hiszen az alkotmányos szabályban előírt garanciák éppen azt a célt szolgálják, hogy azok megtartásával a bíróság a véglegesség igényével hozhasson érdemi döntést. **A tisztességes eljárás követelménye tehát magában foglalja a hatékony bírói jogvédelem igényét is**” (Indokolás [24]). „Az Alkotmánybíróság korábbi döntései szerint egy eljárás tisztességességét mindig esetről estre lehet csak megítélni, a konkrét ügy körülményeinek figyelembe vételével, ettől függetlenül ugyanakkor nevesíteni lehet számos olyan követelményt, amelyeknek egy eljárásnak meg kell felelnie ahhoz, hogy tisztességesnek minősüljön. Polgári peres eljárásban így a tisztességes bírósági tárgyalás követelményének része a bírósághoz fordulás joga {3215/2014. (IX. 22.) AB határozat, Indokolás [11]–[13]}, a tárgyalás igazságosságának biztosítása {36/2014. (XII. 18.) AB határozat, Indokolás [66]}, a tárgyalás nyilvánossága és a bírósági döntés nyilvános kihirdetése {22/2014. (VII. 15.) AB határozat, Indokolás [49]}, a törvény által létrehozott bíróság {36/2013. (XII. 5.) AB határozat, Indokolás [32]–[34]} független és pártatlan eljárása {21/2014. (VII. 15.) AB határozat, Indokolás [58]},

illetve a perek ésszerű időn belül való befejezése (36/2013. (XII. 5.) AB határozat, Indokolás [38])." (3025/2016. (II. 23.) AB határozat, Indokolás [19])

**A tisztességes bírósági eljárásához való jog**, amelyet az Alaptörvény XXVIII. cikk (1) bekezdése rögzít, megköveteli, hogy az eljáró fórumok adjanak számot azokról az indokokról, amelyekre döntésüket alapozták. Ez a kötelezettség, amely valamennyi autoritással rendelkező politikai intézményt terhel, az **indokolt bírói döntéshez való jog** formájában keletkeztet igényt a peres felek számára. Az indokolt bírói döntéshez való jog szövegszerűen nem szerepel az Alaptörvényben, ugyanakkor az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint a tisztességes eljárás követelményének vannak olyan elemei, amelyek anélkül minősülnek alkotmányi rangú eljárási garanciáknak, hogy azokat az Alaptörvény nevesítené.<sup>33</sup> Ezt az értelmezést követi az EJEK is, amely kifejezetten nem említett részjogosítványok széles körét – közöttük az indokolt bírói döntéshez való jogot (right to a reasoned judgment) – vezette le az Emberi Jogok Európai Egyezményének (a továbbiakban EJEK) 6. cikkéből

Mint korábban említettem, a biztosítotti nyilatkozat 6. pontja szerint az indítványozó édesanyja, néhai [REDACTED] kijelenti, hogy „a jelen nyilatkozat aláírása előtt a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 166.-167.§-ában foglaltaknak megfelelő tájékoztatást megkaptam..”

A fentiekből az is kiderül, hogy – vélelmezhetően - a perben eljáró bírói tanácsok, így a Kúriai tanács sem olvasta el a csatlakozási nyilatkozat fenti mondatát, hiszen akkor nyilván alkalmazták volna a Btk. vonatkozó 166.-167.§-ait. Ez egyébként a bírósági többes tanácsok működésének problémája, hogy egyes bírói tanácsok úgy hoznak többségi döntést, hogy vagy csak az előadó bíró vagy előadó bíró és tanácselnök olvassa el az iratokat ( vagy csak magát a támadott ítéletet, a mellékleteket már nem), kérdés, hogy a tanács azon tagja(i) hogy vesznek részt a „tanácskozásban”, aki(k) nem olvasták el az iratokat, illetve a mellékletek (bizonyítékok) ismerete nélkül lehet-e megalapozott / végső soron tisztességes döntést hozni. Valószínűleg ezen okra is visszavezethetően fordul elő az az eset, hogy az alsóbb bíróság nyilvánvaló tévedését a felsőbb bíróság mechanikusan (kritikátlanul) átveszi (pl. Ítéletábrán nyilvánvalóan téves véleménye a szerződéskötést megelőző tájékoztatásról a termék-tájékoztató 7. pontja alapján,) és a mechanikus/kritika nélküli átvétel miatt a jogorvoslat, vagy rendkívüli jogorvoslat formalitássá válik, a felsőbb bíróság ráüti a pecsétjét egy érdemi vizsgálattal, tanácskozással meg nem alapozott ítéletre (eredményét tekintve tisztességtelenné válik a bírósági eljárás). Természetesen, ha az irattanulmányozás hiányának a túlterheltség az oka, akkor egyrészt arra forrást kell biztosítani megfelelő számú bírói státuszhoz, másrészt azonban a jogalkotónak jogállami eszközökkel ki kell kényszeríteni a bizonyítékokra is kiterjedő irattanulmányozást. (a tisztességes eljárás biztosítása érdekében)

**A bizonyítékok nem megfelelő bírósági mérlegelésének további látványosabb példája a biztosító ÁSZF 6.2. (4) a pontban kapcsolatos álláspontja:**

„ÁSZF 6.2. (4) Ha a biztosítási szerződés egészségi nyilatkozat, vagy orvosi vizsgálat nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

a) a biztosított olyan betegsége, illetve olyan veleszületett rendellenessége, vagy szerzett fogyatékosága, amely a biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének kezdete előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt, Jelen bekezdés vonatkozásában veleszületett rendellenességnek, illetve szerzett fogyatékoságnak minősül a testi és/vagy a szellemi épség bármely fokú hiánya.

b) a biztosítottnak a biztosító rá vonatkozó kockázatviselése kezdetét megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása. „

**Kúria Ítélet {41}** „A másodfokú bíróság helyesen ítélte meg, hogy a perbeli szerződési feltétel esetében teljesülnek e követelmények. A szerződések komplex rendszeréből a terméktájékoztató 7. pontja kiemelte ezt a kikötést és pontosan, érthetően rávilágított arra, hogy a kockázatviselésből kizárt esemény a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már fennállt betegséggel kapcsolatos halálesete. Egy általánosan tájékozott, észszerűen figyelmes és körültekintő átlagos fogyasztó számára az ÁSZF2 pontos, érthető szempontjai alapján értékelhető a biztosítási szerződés fedezeti jellege és az is, hogy a biztosító kockázatviselése mely eseményre nem terjed ki. Átlátható a 6.2. (4) a) pontban rögzített kikötés és a biztosító szolgáltatási kötelezettsége közötti összefüggés. Felismerhető, hogy ha a kikötésben meghatározott esemény következik be, a biztosító nem teljesít kifizetést a kedvezményezett hitelezőnek. Következtetni lehet a biztosítási fedezet korlátozásának a biztosítási szerződésen kívüli azon következményére is, hogy ebben az esetben a biztosítás nem mentesít a kölcsönszerződésből adódó fizetési kötelezettségek alól.”

**Bár indítványozó álláspontja szerint a szerződéskötést megelőző nem megfelelő tájékoztatás miatt irreleváns az ÁSZF előzményi betegségre vonatkozó része, de mivel a Kúria szerint az is teljesen világos és egyértelmű, ezért erre is kénytelen vagyok reflektálni. Az ÁSZF előzményi betegségre, mint mentesülési okra való hivatkozó része – indítványozó álláspontja szerint – egyértelműen nem világos és nem egyértelmű. pl. mit tekintünk betegségnek az ÁSZF alkalmazásában? A dohányzás az betegség-e vagy nem, az extrém túlsúly az betegség-e vagy nem? Az autisták szerint az autizmus nem betegség, hanem egy veleszületett állapot, vagy mégis betegség? Nincs leírva az ÁSZF-ben hogy mi vagy ki, hogyan dönti el, hogy előzményi betegségről beszélhetünk-e és ki dönt az okozatosság fennállásában. Mit jelent, ha a halálok részben vagy egészben az előzményi**

betegségre vezethető vissza? Indítványozó szerint egyáltalán nem mindegy, hogy részben vagy egészben az előzményi betegség a halálok, ugyanis a részben vagy egészben egymást kizáró fogalmak és akkor végső soron melyik is? Az ÁSZF-ben lévő értelmezési és nyelvtani ellentmondások mellett – amelyet a Kúriának is észlelnie kellett volna - további probléma az előzményi betegség, mint halálokkal, hogy az emberek – hacsak nem éri őket baleset – általában (biztosítói szemszögből nagy valószínűséggel) előzményi betegségben halnak meg. Tehát a szívbeteg szívbetegségben, a rákbeteg rákbetegségben és a COVID-os beteg pedig egy már korábban diagnosztizált alapbetegségben.

Ezért is jelezte a perben Indítványozó jogi képviselője, ██████████ biztosítási szakjogász ügyvédnö, hogy az alperes többfajta trükköt – vagy mondhatnánk tisztességtelen szerződési feltételt - is alkalmazott az életbiztosítási szerződésnek hívott konstrukciójában, mivel a biztosító életbiztosítása a gyakorlati alkalmazásban inkább egyfajta balesetbiztosítás, azonban a fogyasztóktól már életbiztosítási díjat követelt. Indítványozó azt szeretné elérni, hogy a biztosító ne tudjon elbújni az általa egyoldalúan konstruált és a biztosítottal meg sem tárgyalt - indítványozó szerint tartalmában is jogellenes – ÁSZF-je mögé és az életbiztosítási szerződéséért helytálljon.

Az indítványozó jogi képviselője, ██████████ biztosítási szakjogász ügyvédnö **beadványában leírta, hogy a** „biztosító tehát a Ptk. 536. §. (1) bekezdése alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén szolgáltatást teljesít, **de valójában** a biztosítás a már meglévő betegséggel rendelkező biztosítottak esetén „üres halmaz”. A díjfizetés mögött a biztosítónak valójában nincs kockázata (kivéve azokat a ritka eseteket, ha pl. nem a betegség következtében hal meg a biztosított, hanem pl. közlekedési baleset következtében).”

Pl. ha az első 1000 magyar COVID-os beteg elhunyt előtt megkötötte ezt a biztosítási szerződést, akkor 1000 betegből 30 személynek – **talán** – fizet a biztosító az ÁSZF alapján, hiszen **970 személy valamilyen előzményi betegségben halt meg, ez a COVID-os halálozások sajátja, de ez egyébként a biztosítási matematikusok is tudják, hogy az emberek az esetek jelentős részében előzményi betegségben halnak meg.** További kérdések: ha vérnyomás problémái vannak a biztosítottnak és bármilyen szív-érrendszeri betegségben hal meg, akkor jár-e életbiztosítás, vagy ellenszolgáltatás nélkül marad az életbiztosítás? Alkoholizmus betegség? Dohányzás miatt érszűkületben meghal a biztosított, jár életbiztosítás? Szemüveges a biztosított és meghal közlekedési balesetben, ahol nem a látási viszonyoknak megfelelően közlekedik a biztosított, jár-e életbiztosítás?

Szóval sem a Terméktájékoztató, sem a biztosított formanyomtatványon felvett nyilatkozata **nem** tartalmazott **előzetes** szerződéskötési tájékoztatást a biztosítottnak az előzményi betegségekről, és a biztosított ÁSZF rendelkezésekről is kijelenthető,

hogya a biztosító a halálesetek jelentős részében - pl. COVID-osoknál 97%-ban – meg tudja tagadni a teljesítést és a biztosító ÁSZF-je az a biztosító nem szabályozott, vagyis a biztosító önkényes mérlegelésére van bízva, hogy a biztosító mit tekint előzményi betegséggel - részben vagy egészben – összefüggő haláloknak.

Nem vitatottan az előzményi betegség kizáró okként való kezelése a biztosítói főszolgáltatás része, és prima facie úgy tűnik, hogy a bíróságok és a Kúria helyesen vélték, hogy a szerződéskötési szabadság alapján a biztosító ÁSZF-jében jogszerű ez a kikötés. Azonban ha az eredményét, a hatását is megvizsgáljuk a biztosító ÁSZF-jének, vagyis hogy hány esetben szolgáltat a biztosító és hány esetben tagadja meg a kifizetést, akkor nyilvánvaló lenne, hogy az ÁSZF ezen kitétele a kifizetések tömeges megtagadását garantálja a biztosítónak, ami nyilvánvalóan nincs összhangban a Ptk. biztosítási szerződés és általában a szolgáltatás-megfelelő ellenszolgáltatáson alapuló kötelmi jog alapelvével, magyarul a fogyasztók kárára a biztosító extraprofitot nyer ( és a fogyasztók jogait védő rPtk.563.§-ával sem). Ez a probléma, a fogyasztó szemszögéből egyértelműen megtevesztés. Erre utalt ■■■■■ biztosítási szakjogász ügyvédnö is több beadványában, hogy a fogyasztó kötött egy életbiztosítást, amely alapján azonban a biztosító csak kivételesen fog helytállni. Amikor a hozzátartozók bejelentették a biztosítónak a biztosított halálát és kiderült az előzményi betegség, akkor közölte a biztosító alkalmazottja, hogy jobb lett volna ha balesetben hunyt volna el biztosított, mert akkor helytállna a biztosító.

A Kúria ítéletének indokolásában a 9-10. oldalon – gyakorlatilag megismételte az ítéletábra érveit ( ami önmagában elegendő lehet egy megalapozott ítélethez, egy tisztességes eljáráshoz, amennyiben helyesek a bírói érvek és például nem iratellenes az indoklás) azonban mivel a Kúria kritikátlanul átvette az ítéletábra nyilvánvalóan téves érveit az előzetes tájékoztatásra és az ASZF2 –re vonatkozó megállapításait, valamint nem adott ésszerű indokolást a biztosítási fejezetben speciálisan alkalmazott „egyoldalú kogencia” contra biztosítói ASZF kérdésében sem, emiatt sérült indítványozó tisztességes eljáráshoz való joga.

IV. A r.Ptk 563. § és 567.§ -ának, a bizosított javára kikötött egyoldalú kogencia nem alkotmánykomform értelmezése

A Kúria ítéletében - a szerződéskötési szabadságra hivatkozással - tudomásul vette, hogy a régi Ptk. 567.§ (1) bekezdésében védett, ún. egyoldalú kogenciát biztosító szabály mellett a biztosítói ÁSZF „előzményi betegség kizártságára” vonatkozó szabályozással kiiktatta, megakadályozta, (a régi Ptk 200.§ (2) bek. szavaival élve „megkerülte”) a régiPtk. 563.§-ának érvényesülését („rég Ptk.563. § (1) Ha a biztosító csak később szerez tudomást a szerződéskor már fennállott lényeges körülményekről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első öt évében gyakorolhatja.

(2) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.”)

Bár indítványozó tudomással bír arról, hogy az Alkotmánybíróság nem mérlegeli felül a rendes bíróság döntéseinek indokait és az Alkotmánybíróság csak az ítélettel kapcsolatos alkotmányjogi relevanciát kutatja és mérlegeli, valamint önmagában az Alkotmány 28. cikkének megsértése nem jelent alapjogi sérelmet, , azonban az Ítélettel kapcsolatban felmerülnek a polgári jognak olyan alapkérdései, amelyek **alkotmányos értékekhez kapcsolódnak, mint pl. a fogyasztóvédelem vagy a szerződéskötési szabadság.**

Fenntartva az indítványozói álláspontot, hogy a Kúriai Ítélet az indítványban leírt alkotmányos fogyatékoságokban szenved, az indítványozó álláspontja szerint a Kúria helytelenül értelmezte, mérlegelte az egyoldalú kógencia fogalmát, a polgári jog első számú kérdését, a diszpozitivitást, kógenciát, valamint az ASZF kontra Ptk egyoldalú kógencia kapcsolatát az ügyben.

**Állásponatom szerint a fogyasztót védő egyoldalú kógens szabály értelmezése illetve összevetése a szerződési szabadsággal nyilvánvalóan alkotmányjogilag is jelentős lépés lenen, ugyanis az Alkotmánybíróságnak lehetősége van kijelölni a bíróságok részére, hogy milyen szempontok alapján vizsgálják pl egy ÁSZF ütközését jogszabályhellyel, illetve mi a teendő, ha az ÁSZF nem pro forma ütközik egy jogszabályhellyel, hanem „hatásában” rontja le azt, vagyis alkalmazhatatlanná teszi. Állásponatom szerint a biztosító ÁSZF-jével - kiiktatva a Ptk hivatkozott biztosítói kógens szabályait – egyetlen célja az volt, hogy csökkentsék a biztosítói kifizetéseket, vagyis a biztosító a nyereségességét növeljék.**

**Kúriai ítélet [21] tényállás** „Mind a csoportos, mind az „egyedi” biztosítási szerződések támadott feltételei kizárási okként szabályozzák a közlési kötelezettség megsértését, amelyre tekintettel az I. rendű alperes időbeli korlátozás nélkül tagadhatta meg a biztosítási szolgáltatás teljesítését. E rendelkezés a biztosított hátrányára eltérést eredményez, ezért a régi Ptk. 567. § (1) bekezdése és 200. § (2) bekezdése alapján semmis. Az I. rendű alperesnek a régi Ptk. 563. § (2) bekezdése szerint kellett volna eljárnia. Öt év eltelte után nem hivatkozhat arra, hogy a biztosított a szerződés megkötésekor valamely lényeges körülményt elmulasztott vele közölni..”

**Kúriai Ítélet [39] indokolás** „A Kúria a régi Ptk. 567. § (1) bekezdésével kapcsolatban arra mutat rá, hogy az egyoldalú kógencia a biztosított, illetőleg a kedvezményezett törvény által védeni kívánt érdekeit sértő hátrányos szerződési kikötéseket hivatott megakadályozni. A régi Ptk. biztosításra vonatkozó rendelkezései között ugyanakkor nincs olyan szabály, amely meghatározná, hogy a biztosító milyen eseményekkel kapcsolatban köteles kockázatot vállalni. A régi Ptk. 200. § (1) bekezdésében, valamint



az 536. §-ában foglaltakból következően a felek határozzák meg a szerződésben azt az eseményt, amelynek bekövetkezése esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeg megfizetését a biztosítási díj ellenében vállalja. A perbeli esetben az ÁSZF2 6.2. (4) a) pontja alkalmazásával az I. rendű alperes a biztosítási fedezet terjedelmét korlátozta. Eldönthette, hogy nem nyújt fedezetet az olyan halálesetre, amelynek e biztosítási feltételben körülírt betegség az oka. A régi Ptk. 540. §-a és az 563. §-a is az elvállalt kockázat szempontjából lényeges körülményekre vonatkozó törvényi rendelkezés. A kockázat el nem vállalása a biztosítás törvényi szabályozásával védeni kívánt érdeke hiányában nem lehet sérelmes a biztosított számára. A Kúria egyetért ezért a másodfokú bíróság azon álláspontjával, hogy a per tárgyát képező szerződéses kikötés jogszabályba ütközés okán nem érvénytelen.”

A vizsgált jogszabályhelyek:

„**régi Ptk.567.** § (1) A jelen 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, hogy ha a biztosítási esemény meghatározott rendkívüli körülményekkel kapcsolatosan következik be, a biztosító nem köteles teljesíteni.” (egyoldalú kogencia)

„**régi Ptk.540.** § (1) A biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.”

„**régi Ptk.563.** § (1) Ha a biztosító csak később szerez tudomást a szerződéskor már fennállott lényeges körülményekről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első öt évében gyakorolhatja.

(2) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.”

**██████████ biztosítási szakjogász ügyvédnö 2015 novemberi beadványában az alábbiak szerint érvelt az egyoldalú kogencia biztosítói megsértése miatt:**

*„Az kétségtelen, hogy a biztosítási szerződések estében is érvényesül a szerződéskötési szabadság, **azonban ez a szabadság nem korlátlan.***

*Maga a régiPtk. 200. § (1) bekezdése rögzíti, hogy a felek szabadon állapíthatják meg ugyan a szerződés tartalmát, és a szerződésekre vonatkozó rendelkezésektől – azaz a Ptk. szabályaitól – egyező akarattal eltérhetnek, **ha jogszabály az eltérést nem tiltja.***

*A fenti 200.§. a régiPtk. általános szerződéses szabályai között található, és ehhez képest speciális szabálynak minősül a Ptk. biztosítási fejezetében található egyoldalú kogencia tilalma [567.§. (1)]. Ebből az következik, hogy elsődlegesen a speciális szabályt kell*

alkalmazni abban a körben, hogy a felek szerződéskötési szabadsága milyen keretek között értelmezhető.

A speciális szabálynak minősülő régiPtk. 567. § (1) bekezdése a törvény kifejezett engedélye nélkül a biztosított, illetőleg a kedvezményezett **hátrányára** való eltérést kifejezetten tiltja.

Elsősorban tehát abban a kérdésben kell állást foglalni, hogy **a biztosítási szerződés támadott rendelkezése a biztosított, illetve a kedvezményezett hátrányára szóló eltérésnek minősül-e.**

**Álláspontom szerint hátrányos eltérésnek az a szabályozási helyzet tekinthető, ha a biztosított a konkrét szerződési feltételek rendelkezéseinél fogva, - a felek megállapodása miatt - a Ptk.-ban szabályozott jogkövetkezményekhez képest rosszabb helyzetbe kerül.**

Ennek tisztázásához véleményem szerint azt kell megvizsgálni, hogy mi lenne a helyzet akkor, ha a perben támadott kizárási eset nem létezne, és mi a helyzet a jelen kizárás alkalmazásával.

**a.) Ha a perben támadott kizárás nem létezne, akkor a jelen esetre a régiPtk. 541. § (1) és (3) bekezdését, és régiPtk.563. § (1) bekezdését kellene alkalmazni.**

Ez azt jelenti, hogy ha néhai ██████████ nem jelentette be a biztosító felé a szerződés megkötésekor azt, hogy daganatos betegségben szenved, akkor ennek elmulasztása a közlési kötelezettség megsértését jelenti a Ptk. 541.§. (1) bekezdése alapján. Az ugyanis a közfelfogás szerint is egyértelmű, hogy „halál” biztosítási eseményre kötött szerződésnél lényeges körülmény az, hogy a biztosítottnak van-e olyan betegsége, amely halált okozhat.

Az sem kérdéses, hogy néhai ██████████ halálát a biztosítás megkötésekor fennállott daganatos betegség okozta végül. Erre tekintettel a biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól a közlési kötelezettség megsértése miatt mentesülne.

Mivel azonban a szerződéskötés és a biztosítási esemény között 5 évnél hosszabb idő telt el, a biztosító nem hivatkozhatna a közlési kötelezettség megsértése miatt mentesülési okra, és így a néhai biztosított örökösét biztosítási szolgáltatás jogcímén megilletné a keresetben érvényesített összeg.

**b.) A második esetet megvizsgálva – ha a perben támadott kizárási okot alkalmazzuk – a biztosító nem köteles a szolgáltatást teljesíteni, de nem azért, mert mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, hanem azért, mert a kizárási okra**

*tekintettel nem valósult meg olyan biztosítási esemény, amelyre tekintettel térítenie kell.*

*Ebben az esetben nem kell azt vizsgálni, hogy a szerződés megkötése és a biztosítási esemény bekövetkezése között 5 évnél hosszabb vagy rövidebb idő telt-e el, mert nem a közlési kötelezettség megsértésének szabályait kell alkalmazni, hiszen nem következett be olyan biztosítási esemény, amely a biztosító szolgáltatási kötelezettségét vonja maga után.*

*A fenti két eset összevetéséből teljesen egyértelmű, hogy a néhai biztosított által be nem jelentett betegség jogi megítélése a kizárásként történő szabályozás esetén rá nézve hátrányos a Ptk. szabályaihoz képest, mivel ebben az esetben a Ptk. 563. § (1) bekezdésében foglalt 5 éves időkorlátot nem kell alkalmazni. Sőt, a perbeli támadott kizárás alkalmazása esetén bármennyi év is eltelhet a szerződés megkötése és a biztosított halála között."*

A fentiek alapján is látható, hogy akár a Ptk. alapján is levezethető az egyoldalú jogcselekmény megsértése a jelen ügyben, a régi Ptk. 200.§ (1) bekezdése - a szerződéskötési szabadság mellett a Kúriának alkalmazni kellett volna a régi Ptk. 200.§ (2) bekezdését is, mégpedig a semmisség 2. fordulatát.

**régi Ptk.200. § (1) A szerződés tartalmát a felek szabadon állapíthatják meg. A szerződésekre vonatkozó rendelkezésektől egyező akarattal eltérhetnek, ha jogszabály az eltérést nem tiltja.**

**(2) Semmis az a szerződés, amely jogszabályba ütközik, vagy amelyet jogszabály megkerülésével kötöttek, kivéve ha ahhoz a jogszabály más jogkövetkezményt fűz. Semmis a szerződés akkor is, ha nyilvánvalóan a jóerkölcsbe ütközik.**

A perben lényeges kérdés volt azon indítványozói/felperesi állítás mérlegelése, hogy a biztosító által meghatározott kizárási okok ütköznek-e a régi Ptk 567.§ (1) bekezdésébe. Ezzel kapcsolatos indítványozói/felperesi álláspont {ítélet 29-30-31} pontokban. Indítványozó álláspontja szerint nem „véletlenül” került be a fogyasztót védő szabályok a régiPtk. 567.§ (1) bekezdésébe, a biztosítóval és a biztosítói ÁSZF-el szemben.

Indítványozó álláspontja szerint amennyiben a biztosító nem emeli be az előzményi betegségeket a kizáró okok közé ( és ezzel nem teszi főszolgáltatássá), akkor a biztosítónak - a régi Ptk. 563.§ (1) bekezdés alapján - **fizetnie kellett volna** a szerződés alapján, mivel több mint 5 év eltelt a szerződés megkötése és a biztosított halála között.

Természetesen a biztosítóban érzékelik, hogy amennyiben nem lenne/nem kellene alkalmazni a régiPtk.563.§-át, akkor még több esetben megtagadhatnák a kifizetést, hiszen a biztosítási szerződés megkötése köztudomásúan „**információszegény**” **környezetben** történik, mindig a biztosítási ügynökök ( tehát nem a biztosító) kötik a szerződést, ahol az ügynöknek, (a biztosítónak is) az a fontos, hogy az ügyfél aláírjon, lehetőleg ne kérdezzen és ne is nyilatkozzon. Magam is önkéntelen fültanúja voltam

egy gyorséteremben ilyen biztosítási szerződéskötésnek. ( Megj.: tipikus biztosítói kifogás a biztosítási esemény bekövetkezése után, hogy nem az xxx formulát kellett volna megkötni, hanem az xxy formulát, így nem volt biztosítva az esemény, amiért persze nem felel a biztosító, de az ügynök sem, csak a biztosított jár pórul).

A biztosító szakemberei, matematikusai szintén tisztában vannak a szerződéskötés „pszichológiájával, metódusával”, látják, hogy a biztosítottak jelentős része úgysem tudja vagy gondolja, hogy az előzményi betegségnek lehet-e bármilyen jelentősége a szerződéskötéskor, így „tudatlanul” kötik meg a szerződést, így jó lenne egy jogi kiskapu, hogy kiiktassuk a régiPtk. 563.§ (1) bekezdését. A biztosító jogi osztálya pedig megtalálja a bölcsek követ, vagyis amennyiben **életbiztosítási szerződéseknél az előzményi betegségeket beemeljük kizárási oknak, és így főszolgáltatássá tesszük, akkor két legyet üt egy csapásra a biztosító:**

- egyrészt nem érvényesül a régiPtk. 563.§ (1) bekezdése, vagyis 5 év után sem kell szomorkodnia a biztosítónak a fizetés miatt,
- valamint életbe lép a Ptk. 209.§ (5) bekezdése, vagyis a biztosító ÁSZF-jének tisztességtelensége csak kivételesen vizsgálható, mégpedig ha nem világos és egyértelmű az ÁSZF, így kész a jogi kiskapu, a jogi ördöglakat.

**Ptk. 209. § (5)<sup>243</sup> A tisztességtelen szerződési feltételekre vonatkozó rendelkezések nem alkalmazhatók a főszolgáltatást megállapító, illetve a szolgáltatás és az ellenszolgáltatás arányát meghatározó szerződési kikötésekre, ha azok egyébként világosak és érthetőek.**

Indítványozó álláspontja szerint tehát a biztosító ÁSZF-jébe a biztosító azzal a „hátsó szándékkal” építette be kizárási okként az előzményi betegségeket – amelyekről egyébként nem is tájékoztatta az ügyfelet – hogy kiiktasson egy a fogyasztó szempontjából garanciális szabályt, másrészt „jogilag támadhatatlanná” tette az ÁSZF ezen részét. ( Ezt támasztja alá az a tény is, hogy az előzményi betegségek ÁSZF-be történő kizárási okként történ beépítésnek **más értelme nem volt**)

Tehát a biztosítói ÁSZF „közvetve”, de hatását, eredményét tekintve mégis kiiktatja, alkalmazhatatlanná teszi ( magyarul megkerüli) a régi Ptk. 563.§ (1) bekezdését. Az ügyben eljáró bíróságok – így a Kúria is – azt hangsúlyozták, hogy a biztosítói ÁSZF ezen része összhangban van a Ptk.200.§ (1) bekezdést és a (2) bekezdés 1. fordulatóval, miszerint a szerződés tartalmát a felek szabadon állapítják meg, és csak a jogszabályba ütköző szerződés semmis. Azonban indítványozó (felperes) nem a fentieket vitatta, hanem arra hivatkozott, hogy a biztosítói ÁSZF ezen része a régiPtk. 200.§ (2) bekezdés **2. fordulata** miatt semmis, mivel a biztosítói ÁSZF ezen része semmis, **mert nem vitathatóan egy célja volt, mégpedig a fogyasztóra előnyös (a biztosítóra pedig hátrányos) kógens jogszabályi rendelkezés megkerülése.**

régi Ptk.200. § (1) A szerződés tartalmát a felek szabadon állapíthatják meg. A szerződésekre vonatkozó rendelkezésektől egyező akarattal eltérhetnek, ha jogszabály az eltérést nem tiltja.

(2) Semmis az a szerződés, amely jogszabályba ütközik, vagy amelyet jogszabály megkerülésével

A [REDACTED] biztosítási szakjogász ügyvédnökkel folytatott megbeszélés alapján úgy véljük, hogy: a fenti „biztosítási szerződési trükk” lényege, hogy a kötelmi jogban tipikusan az együttműködési kötelezettség részeként jelentkező, mindig mellékkötelezettséget jelentő **tájékoztatási kötelezettséget (amely tipikusan elmarad szerződéskötéskor a fennálló betegségekkel kapcsolatban)** a biztosító „kizárási okként” szabályozza, ezzel beemeli a szerződéses főkötelezettségek közé (főszolgáltatás részévé teszi), azzal a „hátsó szándékkal”, hogy a fogyasztó javára a régi Ptk. 563.§ -ában biztosított 5 éves időbeli korlát kiiktatásával a saját javára változtatja meg a biztosítási jog kógens szabályait, vagyis a biztosítói ÁSZF kiiktat egy a fogyasztó érdekeit védő kógens jogszabályt, végeredményben **a fogyasztónál egyoldalú hátrány, míg a biztosító javára egyoldalú előny jelentkezik**. A biztosítónál jelentkező további előny, hogy a főszolgáltatás körébe tartozó kizárási okok tisztességtelensége nem vizsgálható a régi Ptk. 209.§ alapján. Így a biztosító - formailag - két legyet ütött egy csapásra, és garantált a pernyertesség.

[REDACTED] **biztosítási szakjogász ügyvédnök:** „A profitérdek tehát az, hogy a nagyszámú, banki hitelfelvételhez kötött életbiztosításból minél több díj folyjék be és ezzel szemben minél kevesebb kifizetést kelljen teljesíteni. Ennek a célnak a megvalósítására alkalmas lehet egy olyan kizárás is, amelyre az ügyfél figyelmét előzetesen nem hívják fel, és amely tartalma szerint közlési kötelezettség alá esik, és 5 éven túl is érvényesíthetők annak következményei – szemben a közlési kötelezettség jogkövetkezményeivel. Az ügyfél ugyanis jóhiszeműen fizeti a hitel futamideje alatt a biztosítási díjat, úgy, hogy nincs tisztában a már meglevő betegsége következményeivel. (Ennek a felvetésnek éppen [REDACTED] [REDACTED] esete ad különös aktualitást, hiszen ő a csoportos szerződéshez való csatlakozás időpontjában tudta, hogy daganatos betegségben szenved.)

A Kúria ítéletében {39 pont} átveszi az Itélőtábla azon okfejtését, miszerint nem jelenti a Ptk biztosítási fejezetében lévő egyoldalú kógens megsejtését a biztosítói ÁSZF vitatott része, mivel ebben a kérdéskörben szerződéskötési szabadság szabályai érvényesülnek. A Kúria itt megelégedett annak kimondásával, hogy nincs konkrét jogszabályi tilalom az előzményi betegségek kizáró okként való szabályozására, azonban indokolásában nem tért ki a felperesi/indítványozói álláspont vitatására, vagyis a perbe vitt jogról döntött a Kúria, azonban mindenre kiterjedően mégsem indokolta döntését.

**Állásponatom szerint a Kúria a szerződéskötési szabadság és a fogyasztó javára szóló egyoldalú kógens értelmezése során egyoldalúan a szerződéskötési szabadság mellett tette le a voksát és elmulasztotta kibontani a fogyasztót védő**

egyoldalú kogencia tartalmát, amely egyébként a szerződéskötési szabadság egyik lényeges korlátja, a kettő jogi fogalmat csak együtt lehet(ett volna) értelmezni ebben az ügyben, külön-külön nem.

Indítványozó álláspontja szerint az ügyben ütköző jogi álláspontok vizsgálata során nem lehet hagyományosan pl. csak nyelvtanilag értelmezni egyes rendelkezéseket, mert így az analóg devizahiteles ügyekben ( pl. egyoldalú szerződésmódosítás, árfolyamkockázat) is Kúriai, Alkotmánybírósági döntésekre (és a felek szerződéses akaratát, tudatát is feltáró hatásvizsgálatokra) volt szükség a helyes bírói értelmezéshez és a pénzügyesek által kreált nehéz jogi helyzet feloldásához. Nyilvánvaló az egyes döntések hatásának, eredményének vizsgálata ( pl. mint a versenyjogban, vagy alkotmánybírósági vizsgálatokban) mutathat rá csak eredményesen arra, hogy a kifogásolt szövegnek, jelen esetben a biztosítói ÁSZF rendelkezésnek mi volt a valódi célja, mi volt a jogalkotó célja és csak ennek tisztázása esetén mondható ki róla, hogy a jogszabály megkerülésére alkották-e meg vagy nem.


A Kúriának jogalkalmazása során kötelessége lett volna úgy általában is, de pl. az egyoldalú kogencia kontra biztosítói ÁSZF értelmezése során akár az objektív teleológiai, vagy a szubjektív teleológia értelmezés szabályait igénybe venni és nem két oldalban – az Ítélet tábla érvelését átvéve – indokolni ítéletét. Álláspontom szerint a Kúria ítéletével megsértette egyrészt az indítványozó tisztességes bírósági eljárás alapjogi követelménye szerinti indokolt bírósági döntéshez való jogát, valamint az Alkotmány 28. cikkében írt alkotmánykonform, a jogalkotó feltehető akaratára és a józan észnek megfelelő jogértelmezést (is).

A 2021.11.27-i beadványhoz csatolva

Mellékletek:

- I/1 Ügyvédi meghatalmazás,
- I/2 Terméktájékoztató
- I/3. biztosítotti nyilatkozat
- I/4. OVB65
- I/5 Kúriai ítélet
- I/6. Biztosító 2013.10.24-i levele
- I/6. Végrehajtó értesítése

Budapest, 2021.08.06.



**Hivatkozott jogszabályhely:**

Időállapot: közlönyállapot (2003.VII.15.)

**2003. évi LX. törvény**

**a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről**

**Az ügyfelek tájékoztatása**

**166. § (1)** Életbiztosítási szerződés megkötése előtt a biztosító, illetve a biztosításközvetítő köteles felmérni, illetve legalább az ügyfél által megadott információk alapján pontosítani az ügyfél igényeit.

(2) A biztosítónak és a biztosításközvetítőnek a kötelezettségvállalás helye szerinti állam hivatalos nyelvén, a biztosítási szerződés megkötése előtt bizonyítható és azonosítható módon, **közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást** kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére a biztosító, a biztosításközvetítő főbb adatairól (a társaság neve, székhelye, jogi formája és címe, székhely államának és felügyeleti hatóságának megjelölése, fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén annak címe) és a **biztosítási szerződés jellemzőiről**. A biztosítót a szerződő féllel szemben terhelő tájékoztatási kötelezettsége irányadó a szerződés tartama alatt a fenti adatokban bekövetkezett változások esetében is. A 35. §-ban foglaltak szerinti biztosításközvetítő kizárólag a biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződési feltételek jellemzőiről köteles tájékoztatást adni. A biztosítási szerződésre vonatkozó tájékoztatás jellemzőit a 10. számú melléklet A) pontja tartalmazza.

(3) Életbiztosítási szerződések esetében a biztosító és a biztosításközvetítő köteles - a (2) bekezdésben foglalt tájékoztatási kötelezettségen túl - az (1) bekezdés szerinti igényfelmérés, illetve igénypontosítás alapján legkésőbb a biztosítási kötvénnyel egyidejűleg a 10. számú melléklet B) pontja szerinti termékismertetőt is bemutatni.

(4) A biztosítót a (2) bekezdésben meghatározott kötelezettség nem terheli, ha a biztosítási szerződés megkötése során az ügyfél megbízásából eljáró független biztosításközvetítő működik közre, valamint viszontbiztosítás megkötése, és nagykockázatra létrejövő biztosítási szerződés esetén.

(5) A biztosító és a biztosításközvetítő a tájékoztatást elektronikus kereskedelmi szolgáltatás nyújtása esetén az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon elektronikus úton is köteles elérhetővé tenni. Ha a biztosító elfogadó nyilatkozatát az elektronikus aláírásról szóló 2001. évi XXXV. törvényben meghatározott minősített tanúsítvány igazolja, a biztosító köteles a (2) bekezdésben meghatározottakat tartalmazó tájékoztatást az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon elektronikus úton hozzáférhetővé tenni.

**Kiemelés tölem:**

**(6) A (2) bekezdésben meghatározott tájékoztatónak és a biztosítási szerződési feltételeknek figyelemfelhívásra alkalmas módon kell tartalmaznia a biztosító mentesülésének a szabályait, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a**

**feltételeit, a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat, valamint minden, a szokásos szerződési gyakorlattól, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt.**

(7) A biztosító a **szerződés megkötése előtt bizonyítható módon köteles beszerezni ügyfele arra vonatkozó külön nyilatkozatát, hogy a (2) bekezdésben meghatározott tájékoztatást megkapta. E nyilatkozatnak tartalmaznia kell azt is, hogy az ügyfél a szerződés megkötése előtt milyen más, a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggő tájékoztatást kapott meg. Életbiztosítási szerződés esetén a biztosító a (3) bekezdésben meghatározott tájékoztatásról szóló nyilatkozatot legkésőbb a kötvénnyel egyidejűleg köteles beszerezni.**

(8) Ha a biztosító elfogadó nyilatkozatát bélyeg, igazoló jegy vagy pecsét tanúsítja, a biztosító köteles a biztosító ügyfélszolgálati irodájában a (2) bekezdésben meghatározottakat tartalmazó tájékoztatót kifüggeszteni.

(9) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer köteles írásban tájékoztatni ügyfelét az életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlet hozam jóváírásának mértékéről.

(10) A biztosítási szerződésben rögzített értékkövetés érvényesítése során az ügyfélnek **egyértelmű tájékoztatást** kell adni az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A biztosító köteles felhívni a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

(11) A befektetési egységhez kötött életbiztosítások esetében a biztosító köteles lehetővé tenni, hogy a szerződő tájékozódhasson a befektetés elhelyezéséről, azaz a befektetéseinek fedezetéül szolgáló befektetési formák egymáshoz viszonyított arányáról, az egyes befektetési formák típusáról, valamint a befektetéseinek aktuális értékéről. A befektetési egységhez kötött életbiztosítások esetén az ügyfeleknek szóló adatszolgáltatás formáját és tartalmát a pénzügyminiszter rendeletben állapítja meg.

(12) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele - élet- és nem életbiztosítások esetében egyaránt - a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor a biztosító köteles arról is tájékoztatást adni, hogy az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

**167. § (1)** Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül - a kötelezettségvállalás helye szerinti állam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére, más nyelven - köteles a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről.

(2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatásban köteles felhívni arra az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő figyelmét, hogy a tájékoztatás kézhezvételétől



---

számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal - indoklás nélkül - felmondhatja.

(3) A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

(4) A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

(5) Az ügyfelet a (2) bekezdésben meghatározott felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.

