

A biztosítási szerződési jog az új Polgári Törvénykönyvben – lehetőség és felelősség

dr. Zavodnyik József
a Gazdasági Versenyhivatal Versenytanácsának tagja

Az új Polgári Törvénykönyv (a továbbiakban: Ptk.) megalkotásának folyamatában egyes szabályozási tárgyköröket illetően kész adottságokkal kell számolniuk a jogalkotóknak, így például a közösségi jogszabályból átveendő előírások vonatkozásában (prekontraktuális tájékoztatási kötelezettség egyes szabályai, jogvédelmi biztosításra irányadó rendelkezések, felmondási jog életbiztosítási szerződésnél stb.), illetőleg a már kidolgozott és jelenleg is alkalmazott jogszabályi előírások esetében [lásd a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) egyes rendelkezéseit például a biztosítót az életbiztosítási szerződés megkötése után terhelő tájékoztatási kötelezettségről, a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén az ügyfeleknek történő tájékoztatás formájáról és tartalmáról szóló 33/2002. (XI. 16.) PM rendelet előírásait stb.].

A biztosítási szerződési jog újraalkotásának egésze szempontjából ugyanakkor mindenképpen a jogalkotási autonómia a meghatározó, amely egyrészt lehetőséget ad a külföldi szabályozások tapasztalatainak a felhasználására, másrészt ezt meg is követeli a jogszabályalkotás kapcsán.

Ez a körülmény arra is felhívja a figyelmet, az új jogalkotási tendenciák mellett szükségesnek mutatkozik az ezen fejlődési irányok kiindulási pontjának, az eddigi szabályozási eredményeknek a megismerése is.

Amint azt már 2002-ben az Igazságügyi Minisztérium részére az új Polgári Törvénykönyv koncepciója¹ kapcsán készített anyagomban² is kiemeltem, megítélésem szerint mellőzhetetlen számba venni, hogy az új szabályozás megalkotása során milyen forrásokból kell kiindulni.³ A források közül a jelen előadásban háromra kívánom felhívni a figyelmet,

- a régi magyar szabályozásnak a biztosítási szerződési jog napjainkban is nemzetközi szinten érvényesülő alapelveit tükröző rendelkezéseire,
- a régi magyar szabályozáshoz kapcsolódó bírói gyakorlatra és
- a külföldi szabályozásokban követett megoldásokra.⁴

A Ptk. előtti jogszabályok közül elsősorban a Kereskedelmi törvényt (a 1875. évi XXXVII. törvénycikk, a továbbiakban: Kt.), a m. kir. minisztériumnak a biztosító magánvállalatok állami felügyeletéről és az ezzel kapcsolatos rendelkezésekről szóló 196/1923. M.E. számú rendeletét és a biztosítási díj fizetésével kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 1927. évi X. törvénycikket kell szem előtt tartani az új Ptk. megalkotása során, mivel

¹ Az új Polgári Törvénykönyv koncepciója, Magyar Közlöny 2002. január 31., 15. szám II. kötet

² Zavodnyik József, *Javaslat az új Polgári Törvénykönyv koncepciója biztosítási fejezetének módosítására*, kézirat, készült az Igazságügyi Minisztérium részére, 2002.

³ A megjelent koncepció „Részletszabályok” című g) pontjában a szerződés megkötésének, lényeges tartalmi elemeinek és megszűnésének részletszabályai kapcsán mondta ki, hogy szükséges az uniós irányelvek bedolgozása (a szerződéskötés körüli helyzet tekintetében), a bírósági gyakorlatban kialakult elvi álláspont hasznosítása, a korábbi magyar szabályozás figyelembe vétele és a biztosítási jogviszonyokra vonatkozó uniós átalakulás részleteinek alkotó hasznosítása.

⁴ A jelen előadás keretében nem térek ki a jelenlegi szabályozással összefüggésben a jogirodalomban megfogalmazott javaslatokra, a jelenlegi magyar szabályozáshoz kapcsolódó bírói gyakorlatra, különös tekintettel a bírói gyakorlat által kikristályosított, a Ptk. hiányosságait pótló megoldásokra, illetőleg a közösségi jogi előírásokra.

ezekben olyan jellegű szabályozás valósult meg, amely napjainkban is figyelembe veendő, legalább a szabályozandó kérdések meghatározása során.

A régi magyar szabályozáshoz kapcsolódó bírói gyakorlatban szintén fellelhetők olyan döntések, amelyek – ugyancsak megfelelő önkorlátozással - fontos adalékul szolgálhatnak a jogalkotási munka során.

A jogszabályalkotás megalapozottsága feltételezi a külföldi szabályzások, a rendelkezésre álló nemzetközi összehasonlító, illetve a nemzetközi gyakorlatot feldolgozó munkák lehető legszélesebb körben történő megismerését, melynek révén mód nyílik egyrészt a szabályozandó kérdések körének pontos meghatározására, másrészt a hazánkban is alkalmazható megoldások - szükséges módosításokkal történő - átvételére. A nemzetközi tapasztalatok vonatkozásában nemcsak a nagy nemzeti biztosítási piacokon érvényesülő szerződési jogi előírásokra kell figyelemmel lenni, hanem a kisebb piacokon irányadó szabályozásokra is, így például a finn törvényre, de akár a szlovák szabályozásban is található hasznosítható jogi megoldások.¹

Mindazonáltal szükségesnek mutatkozik a közösségi szabályozás nemzeti jogba történő beemelését megvalósító tagállami jogszabályok folyamatos figyelemmel kísérése,² a tapasztalatok (és különösen a bírói gyakorlat) megismerése is. Különös jelentőséggel bírhatnak azon országok tapasztalatai, amelyek szintén a jogalkotás, illetve a szerződési jog felülvizsgálatának folyamatában vannak.³

Az alábbiakban néhány példa kerül ismertetésre annak alátámasztására, hogy a megalapozott és hosszú távon alkalmazható szabályozás feltételezi úgy a különböző államok jogi szabályozásainak, mint a korábbi magyar jogszabályoknak és joggyakorlatnak a megismerését.

Közös szabályok

A szerződők (biztosítottak) megkülönböztetése annak alapján, hogy érdekeik védelmében milyen mértékig mutatkozik indokoltnak a szerződési szabadság korlátozása

A biztosítók ügyfélköre igen összetett, a lakásbiztosítást megkötő természetes személytől a többmilliárd forint biztosítási összegre szóló szerződést hosszas tárgyalássorozat végén megkötő ipari nagyvállalatig terjed. A jelenleg hatályos Ptk. az ügyfélkör összetett voltára nincs tekintettel, biztosítási szerződési jogunk az eltérő helyzetben lévő és ennek megfelelően eltérő állami (fogyasztóvédelmi célzatú) beavatkozást igénylő személyeket egybemossa, nem téve közöttük különbséget. Ezzel ellentétben a szerződési szabadság állami (jogszabályon alapuló) korlátozásának megvalósulása vonatkozásában a külföldi jogi szabályozásokban példák találhatók az egyes fogyasztói csoportok a megkülönböztetésére.

¹ A jelen munka keretében a következő jogszabályok rendelkezései kerülnek ismertetésre: a biztosítási szerződésekről szóló 1994. június 28-i, 543. számú finn törvény, a 1992. június 25-i, a szárazföldi biztosítási szerződésekről szóló belga törvény, a 40/1964. számú szlovák Polgári Törvénykönyv, a biztosítási szerződésről szóló, a görög törvény, 1908. április 2-i svájci szövetségi törvény, a biztosítási szerződésről szóló 1958. december 2-i német szövetségi törvény és a francia biztosítási törvénykönyv (Code des Assurances).

² Például a biztosításközvetítőkről szóló irányelv kapcsán lásd a 2006. augusztus 30-i, 2006-1091 számú francia rendeletet, különösen annak a közvetítők által szolgáltatandó információkra vonatkozó előírásai, illetve a 2006. július 28-i, XII. számú máltai törvényt.

³ Figyelemmel szükséges lenni pl. az Egyesült Királyságban folyamatban lévő munkálatokra (lásd a The Law Commission és a The Scottish Law Commission anyagait a www.lawcom.gov.uk és www.scotlawcom.gov.uk honlapokon, így pl. a 2006 szeptemberében közzétett anyagot, Insurance Contract Law. Issues Paper 1. Misrepresentation and Non-Disclosure).

A német törvény 8.§-ának (3) bekezdése értelmében ha a biztosított a fogyasztóvédelmi törvény szerint fogyasztónak minősül, a három évnél hosszabb időre létrejött biztosítási jogviszonyt a harmadik vagy az azt követő év végével, egy hónapos határidő megtartásával, írásban felmondhatja. A biztosított továbbra is köteles a tervbe vett hosszabb szerződéses tartamra tekintettel kapott előnyöket, különösen a díjengedményeket megtéríteni.

A finn törvény 3. szakaszának második bekezdése szerint semmis a szerződés minden olyan rendelkezése és feltétele, amely eltér a törvény rendelkezéseitől a szerződő hátrányára, ha a szerződő egy fogyasztó vagy egy olyan vállalkozás, amely ügyletei természete és célja vagy más körülmény folytán a biztosítóval szerződést kötő fogyasztóhoz hasonlít (ez a bekezdés nem alkalmazandó a csoportos biztosításokra, illetve a vállalkozás által kötött hitelbiztosításra, a tengeri és a cargo biztosításra vagy a vállalkozás által légi jármű biztosítására kötött biztosításra).

Az ügyfélkörben történő megkülönböztetése egyébiránt nem idegen a magyar szabályozástól sem, hiszen a Bit. 96.§-ának (2) bekezdése az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő számára teremt meg a szerződés rendkívüli felmondásának a lehetőségét a jogviszony létrejöttét követően. Ezt a megközelítést a biztosítási szerződési jog egészét illetően érvényesíteni kell.

Az együttbiztosítás polgári jogi vetületeinek szabályozása

Szükségesnek mutatkozik a Bit. 3.§-a (1) bekezdésének 14. pontja által meghatározott együttbiztosítás egyes polgári jogi vetületeinek szabályozása is.

A belga törvény 27-28. cikke szól az együttbiztosításról, egyebek között aláhúzva, az együttbiztosítás nem tartalmazza a biztosítók egyetemlegességét. Együttbiztosítás esetén egy vezető biztosítót kell megnevezni. A vezető biztosító a szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatok átvétele és a biztosítási esemény rendezése szempontjából az intézkedések vonatkozásában (ideértve a kártérítés összegének megállapítását) a többi biztosító megbízottjának minősül. Ennek megfelelően a biztosított minden bejelentést és közlést a vezető biztosítóhoz intézhet, kivéve, ha ezek egy másik együttbiztosító elleni jogi fellépést célozzák. Ha a vezető biztosító nem kerül megnevezésre a szerződésben, a biztosított bármelyik együttbiztosítót vezető biztosítónak tekintheti. A biztosítottnak mindig ugyanahhoz az együttbiztosítóhoz kell fordulnia, mint vezető biztosítóhoz.

A biztosítási időszak meghatározása

Annak ellenére, hogy több vonatkozásban is jelentőséggel bír, a Ptk. nem határozza meg a biztosítási időszak fogalmát.

A görög törvény 8. cikkének (6) bekezdése szerint a „biztosítási időszak” egy éves időszakot jelent, kivéve, ha a díjak kiszámítása rövidebb időszakra történt, amely esetben az időszak ennek megfelelően kerül megállapításra.

A német törvény 9.§-a értelmében biztosítási időszaknak egy éves időszak minősül, hacsak a díjat nem rövidebb időszakra állapították meg.

Megjegyezzük, a korábbi magyar szabályozás sem hagyta szabályozatlanul ezt a kérdést. A biztosítási díj fizetésével kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 1927. évi X. törvény cikk 2.§-a kimondta, a biztosítási időszak, vagyis az az idő, amelyre a biztosítási díj

mint egység van meghatározva, egy év, kivéve, ha a felek a biztosítási díjat egy évnél rövidebb időszakok szerint állapították meg. Egy évnél rövidebb időre szóló részletfizetések kikötése egymagában még nem jelenti ily rövidebb időszakoknak a megállapítását. A joggyakorlat szerint a díj megoszthatatlan volt, ha a díj fizetésének ideje összeesik a biztosítási év kezdetével, ellenkező esetben megoszthatónak minősült (C. 127/1896.).

A biztosítási szerződés minimális tartalmi elemeinek meghatározása

A biztosítási szerződés minimális tartalmi elemeit a Bit. tartalmazza [lásd a Bit. 96.§-ának (1) bekezdését], ugyanakkor ennek nyilvánvalóan az új Ptk-ban lesz a helye, hasonlóan például a belga szabályozáshoz (lásd e törvény 10. cikkét).

A biztosítási kötvény tartalmi és formai követelményei

Míg a Kt. 469. és 500.§-a részletesen meghatározta, hogy a biztosítási kötvénynek mit kell tartalmaznia, a Ptk. ezt mellőzi, s így nem tudható, hogy egy biztosítási kötvénynek milyen tartalmi, s tegyük hozzá, milyen formai követelményeknek kell eleget tennie. Ezzel szemben például a görög törvény 2. cikkének (3) bekezdése egyebek között kimondja, hogy a kötvénynek tartalmaznia kell a biztosítási szerződés megkötésével kapcsolatban megkövetelt minimális tartalmi elemeket, valamint a kibocsátás helyét és idejét.

A francia biztosítási törvénykönyv L 112-4 és R 132-4 cikke szintén aprólékosan szól a biztosítási kötvény tartalmáról.

Kiemeljük továbbá, hogy a görög törvény 2. cikke (1) bekezdésének második mondata azt is rögzíti, hogy a biztosítási kötvényt a biztosító mechanikai eszközökkel is aláírhatja.

A szlovák törvény 791.§-ának (3) bekezdése szerint a biztosítási kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a szerződő kérésére és költségére a biztosító kiadja a biztosítási kötvény másolatát. Amennyiben a biztosítási feltételek a biztosító teljesítésére való jog érvényesítéséhez előírják a biztosítási kötvény bemutatását, a biztosított kérheti, hogy a biztosítási kötvényt semmisítsék meg másolatának kiadása előtt.

E körben utalunk a m. kir. minisztériumnak a biztosító magánvállalatok állami felügyeletéről és az ezzel kapcsolatos rendelkezésekről szóló 196/1923. M.E. számú rendeletére is, amelynek 5.§-a szabályozta, hogy mely rendelkezéseket kell az általános biztosítási feltételekbe minden esetre felvenni, illetőleg a 6.§-ban előírta, hogy az életbiztosító vállalatok általános biztosítási feltételeinek a biztosítási szerződés megszűnésével kapcsolatosan előálló kötelezettségek tekintetében milyen alapelveknek kell megfelelniük, részletesen szólva a maradékjogokról, a 6. pontban szerepeltetve, hogy a kötvényeken külön táblázatban számszerűleg feltüntetendők a visszavásárlási értékek, illetőleg a leszállított biztosítási összegek, valamint az esetleges meghosszabbítási idők a biztosítás fennállásának megfelelően, mégpedig három évi fennállástól kezdődőleg és azután folytatólag legalább öt-öt évi időszakokra.

Megjegyezzük továbbá, hogy míg a Ptk. és a Bit. érdemben nem rendezi, csak szerepelteti a biztosítási bélyeg intézményét,¹ addig a Kt. alkalmazása körében kimondásra került, hogy az ún. bélyeges biztosítási szerződés feltételeit a feladóvevényre ragasztott

¹ Lásd a Ptk. 538.§-ának (1) bekezdését és a Bit. 166.§-ának (8) bekezdését.

bélyegjegyekre illesztett nyomtatott szöveg, s az abban hivatkozott hirdetmény szabályozzák (C. 5223/1928.).

Az előzetes fedezetigazolás intézménye

A magyar szabályozás a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás vonatkozásában ismeri az előzetes fedezetigazolás intézményét,¹ miközben az előzetes, illetve ideiglenes fedezet nyújtását általános jelleggel tartalmazza például a belga és a görög szabályozás [lásd a belga törvény 4. cikkének 2.§-át és a görög törvény 1. cikkének (3) bekezdését, amely utóbbi leszögezi, a biztosítási fedezet megadása előtt a biztosító ideiglenes biztosítási fedezetet nyújthat, amely főfedezetté alakítható át, ha az ideiglenes fedezet időtartama alatt a biztosítási szerződés megkötésre kerül].

Megemlítendő, hogy a Kt. körében hazánkban is ismert volt az ideiglenes biztosítási kötvény, hiszen a joggyakorlat szerint az ideiglenes biztosítási kötvényben foglalt biztosítás csak úgy lett joghatályos, ha a kikötött 60 nap alatt a biztosító társaság a biztosítottnak a végleges kötvényt kézbesítette (C. 625/1902.).

A szerződő (biztosított) hozzájárása az általa a biztosító felé korábban tett nyilatkozatokhoz

Nemcsak a biztosítási ajánlat, hanem bármely, a szerződő (biztosított) által tett nyilatkozat vonatkozásában bír jelentőséggel az a kérdés, hogy a biztosító milyen szabályok szerint köteles ezen nyilatkozatokat kiadni a szerződőnek (a biztosítottnak).

A német törvény 3.§-ának (3) bekezdése szerint a biztosított a szerződés alapján adott nyilatkozatainak másolatát bármikor követelheti. A biztosítónak a biztosítási kötvény kiadásakor e jogára fel kell hívni a figyelmét. Ha a biztosítottnak e másolatokra a biztosítóval szemben, határidőhöz kötött cselekmények véghezviteléhez van szüksége, és azokat a biztosító korábban nem állította ki számára, a határidő az igénybejelentés és a másolatok beérkezése közti időben nem folyik.

A szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttét követően megillető rendkívüli felmondási jog (elállási jog) általános jelleggel történő szabályozása

A jövőben mindenképpen megváltoztandó módon jelenleg nem a Ptk., hanem a Bit. tartalmazza a szerződőt az életbiztosítás létrejöttét követően megillető rendkívüli felmondási jogot.² Ilyen jog más biztosítások esetében jelenleg nem illeti meg a szerződőt.

Ezzel szemben a német törvény 5b.§-a általános jelleggel mondja ki, hogy a szerződő két héten belül elállhat a szerződéstől, ha például szerződéses nyilatkozattétele előtt a biztosítási feltételeket, ideértve a díj meghatározására vonatkozó rendelkezéseket, amennyiben ez az ajánlatban nem lett rögzítve, valamint a tervbe vett díjmódosításokat. A biztosítót terheli annak bizonyítása, hogy ezeket a jogszabályi előírásoknak megfelelően kiszolgáltatta. Az elállási jog gyakorlására nyitva álló idő csak akkor kezd el folyni, ha a

¹ Lásd a gépjármű üzembentartójának kötelező felelősségbiztosításáról szóló 190/2004. (VI. 8.) Korm. rendelet 1.§-ának m) pontját, 2.§-ának (3) bekezdését, 3.§-ának (3) bekezdését, 4.§-a (2) bekezdésének b) pontját stb., illetve a rendelet 1. számú melléklete 4. pontjának (2) és (3) bekezdését.

² Lásd a Bit. 96.§-ának (2)-(5) bekezdését és 167.§-ának (2) bekezdését.

szerződőnek a biztosítási feltételeket és a biztosítási kötvényt átadták, s őt elállási jogára nézve kitanításban részesítették. (Megjegyezzük, hat hónapnál rövidebb tartamú biztosítás esetén elállási jog nem áll fenn.)

A görög törvény szintén nemcsak az életbiztosítás kapcsán szól az elállási jogról, a 8. cikk (3) bekezdésében kimondva, a több mint egy évre szóló nem-életbiztosítás és a személybiztosítások esetében a szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül elállhat a szerződéstől. A határidő nem kezdődik meg, ha a biztosító nem tájékoztatta a szerződőt erről a jogáról, amit egy dokumentummal kell megerősíteni. Ha a biztosító elmulasztja a szerződő tájékoztatását, az elállási jog az első díj megfizetésétől számított 2 hónap után szűnik meg. Az elállási jog nem alkalmazandó azokra a nem-életbiztosításokra, amelyek a szerződő külön kérésére azonnal hatályba lépnek.

A biztosítási szerződés automatikus (hallgatólagos) meghosszabbítása

Noha a biztosítók gyakorlatában ismert a szerződés automatikus (hallgatólagos) meghosszabbításának az intézménye, erről a Ptk. nem szól.

A finn törvény 16. cikke szerint a nem-életbiztosítási szerződésekre vonatkozó kikötések és feltételek kiköthetnek, hogy a szerződés a biztosítási időszak vége után automatikusan megújul, kivéve, ha a szerződést valamelyik fél felmondta.

A görög törvény 8. cikkének (1) bekezdése értelmében ha a biztosítási szerződés meghatározott időtartamra szól, a meghatározott idő elteltével megszűnik, kivéve, ha hallgatólagos meghosszabbításban állapodtak meg. Az ilyen meghosszabbítás nem haladhatja meg az egy évet.

A svájci törvény 47. cikke szintén azt mondja ki, hogy a szerződés hallgatólagos meghosszabbítását előíró kitételek legfeljebb csak egy évre érvényesek.

Ezzel cseng egybe a német törvény 8.§-ának (1) bekezdése: semmis az a megállapodás, amely szerint a biztosítási jogviszony hallgatólagosan meghosszabbítottnak minősül, ha a szerződés szerinti idő letelte előtt nem mondják fel, s amennyiben a mindenkori hosszabbítás egy évnél hosszabb időszakra vonatkozik.

A szerződőt (a biztosítottat) a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően terhelő közlési kötelezettség megsértése következményeinek részletes szabályozása, különbséget téve a közlési kötelezettség nem szándékos és szándékos (rosszhiszemű, csalárd) megsértése között

A külföldi szabályozások igen részletesen szólnak a szerződőt (a biztosítottat) a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően terhelő közlési kötelezettség megsértésének következményeiről.

A svájci törvény 6. cikke szerint ha a szerződő a szerződés megkötésekor egy, közölni köteles olyan fontos tény közlését mulasztja el vagy pontatlanul közöl, amelyet ismernie kellett volna (elhallgatás), a szerződés nem köti a biztosítót, feltéve, hogy a biztosító az elhallgatásról való tudomásszerzést követő négy héten belül felmondja a szerződést. A 8. cikk értelmében ugyanakkor az elhallgatás ellenére a biztosító nem mondhatja fel a szerződést, ha a tény, amely az elhallgatás tárgya volt, megszűnt létezni a biztosítási esemény előtt; ha a biztosító ösztönzött az elhallgatásra; ha a biztosító ismerte vagy ismernie kellett volna a nem közölt tény; ha a biztosító pontosan ismerte vagy ismernie kellett volna a nem pontosan közölt tény; ha a biztosító lemondott felmondási jogáról; ha a közlésre köteles nem

válaszol a feltett kérdések egyikére és a biztosító mégis megkötötte a szerződést (ez utóbbi szabály nem alkalmazandó, ha a közlést tevő más közlése alapján a kérdés megválaszoltnak tekintendő és az a válasz egy olyan fontos tény elhallgatásának tűnik, amelyet a közlő ismert vagy ismernie kellett).

Emlékeztetünk arra, hogy a Kt. kapcsán kialakult joggyakorlat több ma is figyelembe vehető megállapítást tett e témakörben:

- a biztosítási ajánlat felvételére megbízott ügynök az ajánlatban foglalt kérdések értelmezése tekintetében a biztosító megbízottjának tekintendő, az ajánlatban foglalt kérdésekre vonatkozóan általa elkövetett megtévesztéssel szemben a biztosító hamis bevallásra sikerrel nem hivatkozhatik (C. 431/1912. és 354. sz. E. H. 1126/1906.),
- ha a biztosítási ügynök tölti ki az ajánlatot, ő ugyan nem megbízottja a biztosítónak, de az általa elkövetett megtévesztés a biztosító terhére esik (C. 80/1911.),
- az a jogszabály, hogy a biztosítási szerződés érvénytelenségét a szerződő fél a biztosítóval szemben érvényesítheti, ha az ügynök megtévesztéssel vette őt rá a szerződés megkötésére, a dolog természete szerint áll a szerződés módosítása esetében is, s áll akkor is, amidőn csak a szerződés bizonyos részeinél történt megtévesztés (C. 2675/1933.),
- az előzőleg más biztosítóintézetnek tett ajánlat visszautasításának elhallgatása nem feltétlenül és nem minden körülmények közt, hanem csak abban az esetben szolgálhat alapul a biztosítási szerződés megtámadására, ha az ajánlat visszautasításának elhallgatása következtében a biztosítónak a biztosítás elvállalására befolyással bíró valamely fontos körülmény tudomására nem jutott. A törvény a közlési kötelezettséget nem azon körülmények hű bemondására és el nem hallgatására írja elő, amelyek a biztosítónak elhatározására vannak befolyással, hanem csakis azoknak, amelyek a biztosítás elvállalására bírnak befolyással. A súlypont tehát nem subjectív, hanem objektív értelemben fontos körülmények elhallgatásában vagy valótlan bemondásában rejlik (C. 97/1913.).

A jelenlegi külföldi szabályozások különbséget tesznek a közlési kötelezettség nem szándékos és szándékos (rosszhiszemű, csalárd) megsértése között.

A belga törvény 7. cikke értelmében nem semmis a szerződés, ha a közlésbeni mulasztás vagy pontatlanság nem szándékos. A biztosító a mulasztásról vagy pontatlanságról való tudomásszerzés napjától számított egy hónapon belül a biztosító a szerződés mulasztásról vagy pontatlanságról való tudomásszerzés napjától való módosítását javasolhatja, illetőleg ugyanezen időtartam alatt felmondhatja a szerződést, ha bizonyítja, hogy semmilyen esetben sem biztosította volna a kockázatot. Ha a biztosítási szerződés módosítására vonatkozó javaslatot a szerződő visszautasítja vagy a módosítási javaslat átvételétől számított egy hónapon belül azt nem fogadja el, a biztosító 15 napon belül felmondhatja a szerződést. Ha a mulasztás vagy a pontatlan közlés a biztosítási szerződőnek nem róható fel és biztosítási esemény következik be a szerződés módosításának vagy felmondásának hatályossá válása előtt, a biztosító a megállapodás szerinti szolgáltatást kell teljesítenie.

A német törvény 41.§-ának (1) bekezdése akként rendelkezik, hogy ha a biztosítottat a szerződéskötéskor terhelő közlési kötelezettséget megsértették, a biztosító felmondási joga azonban kizárt, mert a másik felet vétkesség nem terheli, a biztosító a folyamatos biztosítási időszak kezdetétől fogva magasabb díjat követelhet, feltéve, hogy az a fokozott veszélyre tekintettel indokolt. Ugyanez a helyzet, ha a szerződéskötés időpontjában a veszélyvállalás szempontjából lényeges körülményt a biztosítóval azért nem közölték, mert azt a másik fél nem ismerte.

A francia szabályozásban az L 113-9 cikk alapján nem vezet a biztosítási szerződés semmisségére a biztosított elhallgatása vagy nem a valóságnak megfelelő nyilatkozata, ha a rosszhiszeműség nem nyer bizonyítást. Ha ez a biztosítási esemény előtt kerül megállapításra, a biztosítónak joga van egy, a biztosított által elfogadott magasabb díj ellenében fenntartani a szerződést, vagy a biztosítottnak ajánlott levélben tett közléssel 10 napra felmondani a

szerződést, visszafizetve az azon időszakra járó díjat, amikor már nem viseli a kockázatot. Ha ez egy biztosítási esemény bekövetkezése után kerül megállapításra, a kártérítés csökken a fizetett díj és azon díj arányában, amelyet akkor kellett volna fizetni, ha a kockázatok teljesen és pontosan ismertek lettek volna.

A szabályozások ugyancsak részletesen szólnak a közlési kötelezettség szándékos (rosszhiszemű, csalárd) megsértésének a következményeiről.

A belga törvény 6. cikke leszögezi, semmis a szerződés, ha a közlésben elkövetett szándékos mulasztás vagy pontatlanság következtében a biztosító a kockázatot tévesen mérte fel, s a biztosítót megilletik a szándékos mulasztásról vagy pontatlanságról való tudomásszerzés időpontjáig esedékes díjak. Ha a mulasztás vagy a pontatlan közlés a biztosítási szerződőnek felróható és biztosítási esemény következik be a szerződés módosításának vagy felmondásának hatályossá válása előtt, a biztosító csak a fizetett díj és a megfelelően közölt kockázat esetén fizetendő díj aránya szerinti szolgáltatást köteles teljesíteni. Mindazonáltal ha biztosítási eseménykor a biztosító bizonyítja, hogy a valóságnak megfelelően a biztosítási esemény által feltárt természetű kockázatot egyetlen esetben sem biztosította volna, szolgáltatás a megfizetett díj egészének visszafizetésére korlátozódik.

Ha a biztosított a veszélykörülményeket a biztosító által feltett kérdésekre köteles közölni, a biztosító csalárd elhallgatás esetén felmondhatja a szerződést olyan körülmények közlésének elmaradása miatt, amelyre nem kifejezetten és pontosan körülírva kérdezett rá, mondja ki a német törvény 18.§-a.

A francia biztosítási törvénykönyv L 113-8 cikke szerint a biztosítási szerződés semmis a biztosított szándékos elhallgatása vagy nem a valóságnak megfelelő nyilatkozata esetén, amikor ez az elhallgatás vagy a valóságnak meg nem felelő nyilatkozat a biztosító számára megváltoztatja a kockázat tárgyát vagy csökkenti annak mértékét, még ha a biztosított által elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően feltárt kockázatnak nincs is hatása a biztosítási eseményre. A már megfizetett díjakat a biztosítónak nem kell visszafizetnie és joga van kára megtérítésének követelésére. Kiemelendő, hogy ezek az előírások nem alkalmazandók az életbiztosításokra.

A finn törvény a nem-életbiztosítások kapcsán mondja ki 23. cikkében, hogy ha a szerződő és a biztosított nem-életbiztosítási szerződés esetén rosszhiszeműen járt el kötelezettsége teljesítésekor, a biztosítót nem köti a szerződés és megtarthatja a befizetett díjakat, még ha meg is szűnt a biztosítás. Ha a szerződő vagy a biztosított szándékosan vagy csekélynek nem tekinthető gondatlansággal sértette meg közlési kötelezettségét, a kártérítés csökkenthető vagy annak megfizetése elutasítható. A személybiztosítás esetén a 24. cikk az irányadó: ha a szerződő és a biztosított rosszhiszeműen járt el, a biztosítót nem köti a szerződés és megtarthatja a befizetett díjakat, abban az esetben is, ha megszűnt a biztosítás. Ha a szerződő vagy a biztosított szándékosan vagy csekélynek nem minősülő gondatlansággal sértette meg közlési kötelezettségét, s ha a biztosító nem kötötte volna meg a biztosítást, ha igaz és teljes válaszokat kapott volna, a biztosító mentesül a felelősség alól. Ha a biztosító megkötötte volna a biztosítást, de csak a kikötötnél magasabb díjért vagy más feltételekkel, a biztosító szolgáltatása a szerződésben kikötött díj és az egyébként alkalmazandó díj arányának megfelelően alakul.

A szlovák törvény 802.§-ának (1) és (2) bekezdése szerint a kötelezettség szándékos megsértése esetén a biztosító a biztosítási szerződést felmondhatja, ha a kérdésekre adott igaz és teljes válaszok mellett nem kötötte volna meg a biztosítási szerződést. A biztosító három hónapig élhet ezzel a jogával attól kezdve, hogy ez a tény a tudomására jutott, ellenkező esetben ez a joga megszűnik. Ha a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkezése után tudomására jut, hogy annak keletkezésének olyan oka van, amelyet a biztosítási szerződés megkötésekor tudatosan nem igaz vagy nem teljesen igaz válaszadás miatt nem ismert, s amely lényeges volt a biztosítási szerződés szempontjából, jogában áll a biztosítási

szerződésből fakadó szolgáltatás teljesítését megtagadni, azzal, hogy a teljesítés megtagadásával a biztosítás megszűnik.

A biztosítási díj megfizetésének módja

Egyes szabályozásokban szükségesnek ítélték rendelkezni a biztosítási díj megfizetésének módjáról. Így például a finn törvény 44. cikke értelmében a postán vagy bankon keresztül a biztosítóhoz átutalt díjat megfizetettnek kell tekinteni, amikor azt a postán vagy a bankban befizették, vagy azon időpontban, amikor a fizetést ráterhelték a fizető számlájára, vagy a postai utalvány bélyegzésének időpontjában. A pénzütalvánnyal átutalt díj azon időpontban tekintendő megfizetettnek, amikor az utalvány átadásra került a postahivatalnak a címzetthez való kézbesítés céljából.

A biztosító felhívási kötelezettsége a biztosítási díj megfizetése elmaradásának esetén

A Ptk. értelmében a biztosítási szerződés automatikusan megszűnik a biztosítási díj megfizetésének bármely okból történő elmulasztása esetén (543.§). A biztosítót ezzel kapcsolatban semmilyen tájékoztatási, felhívási kötelezettség sem terheli.

Ezzel szemben a biztosítási díj fizetésével kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 1927. évi X. törvény cikk 5.§-a a kárbiztosítás esetében egy részletes szabályozást teremtett meg, egyebek között kimondva, ha a biztosítás hatályának beállta után fizetendő díjat a kötelezett az esedékességkor vagy az evégre engedett fizetési halasztás elteltéig meg nem fizeti, a biztosító köteles a mulasztás következményeire - ezek között kifejezetten a szerződést megszüntető következményekre is - figyelmeztetéssel ajánlott levélben felhívni, hogy a díjat a felhívás kézhezvételétől számított és harminc napnál rövidebbre nem szabható határidő alatt fizesse meg. A felhívás elmaradhat, ha a biztosító a szerződő felet az esedékesség napját megelőző harminc napnál nem korábban a jogkövetkezmények megjelölésével az esedékesség idejére és fizetési kötelezettségére ajánlott levélben előre figyelmeztette, s neki az utólagos teljesítésre az esedékességtől legalább harminc napi határidőt engedett. Ha a szerződő felet a díj megfizetésében véletlen baleset vagy erőhatalom akadályozta, az utólagos teljesítésre megszabott határidőbe az akadály időtartamát nem lehet beszámítani. Ha az utólagos teljesítésre engedett határidő eredménytelenül telt el, a biztosítónak választása szerint joga van vagy a szerződés teljesítését követelni, vagy pedig díjköveteléséről lemondva, a szerződést rögtön hatállyal felmondani és esetleges kárának aránylagos megtérítését követelni.

A 60. számú jogegységi döntvény értelmében ha a kötelezett a kárbiztosítás hatályának beállta után fizetendő díjat az esedékességkor vagy a neki engedélyezett halasztás elteltéig nem fizeti meg, a biztosítónak az 1927:X. tc. 5.§-ában előírt figyelmeztető felhívást a teljesítés elmulasztása napjától számított 30 nap alatt kell elküldenie.. A 61. számú jogegységi döntvény kimondta, ha a kárbiztosítás hatályának beálltakor vagy még ez előtt esedékes díj megfizetésére a biztosító a kötelezett félnek halasztást engedett és a fél a halasztás elteltéig a díjat nem fizeti meg, a biztosítónak az 1927:X. tc. 5.§-a szerint előzetes felhívás mellett megszabott utólagos teljesítése határidő eltelte után 60 nap alatt kell díjkövetelését érvényesítenie.

E kérdéstről egyes nemzeti jogszabályok jelenleg is szólnak.

A francia biztosítási törvénykönyv életbiztosítás esetén nem alkalmazandó L 113-3 cikke szerint a díj vagy egy díjrészlet megfizetésének elmaradása esetén az esedékességtől

számított tíz nap elteltével – függetlenül a biztosító azon jogától, hogy a szerződés teljesítése érdekében bírósághoz fordulhat – a fedezet csak a biztosított figyelmeztetésétől számított harminc nap elteltével függeszthető fel. Abban az esetben, amikor az éves díjat részletekben fizetik meg, a fedezetnek a díjrészlet megfizetésének elmaradása miatti felfüggesztése az adott éves időszak végéig tart. A díj vagy díjrészlet a biztosított felszólítása után minden esetben megfizetendő. A biztosító a 30 nap elteltével tíz napra felmondhatja a szerződést. Az életbiztosítás vonatkozásában irányadó R 113-2 cikk szerint a biztosító minden díjesedékességkor köteles értesíteni a biztosítottat vagy a díjak megfizetésére köteles személyt az esedékesség időpontjáról és az esedékessé váló összegről. Az L 132-20 cikk értelmében ha egy díjat vagy egy díjrészletet az esedékességétől számított 10 napon belül nem fizetnek meg, a biztosító egy ajánlott levelet küld a szerződőnek, amely által tájékoztatja, hogy az ezen levél kézhezvételétől számított negyven napos határidőnek a lejárt díj vagy díjrészlet és az ezen időtartam alatt esetlegesen lejárt díjak biztosítónak vagy az általa megnevezett megbízottjának történő megfizetésének elmaradása a visszavásárlási összeg nem léte vagy elégtelensége esetén a szerződés felmondását vagy a szolgáltatás csökkentését vonja maga után.

A svájci törvény 20. cikke értelmében ha a díj nem kerül megfizetésre az esedékességkor vagy a szerződés által megállapított határidő alatt, az adóst írásban a költségére fel kell szólítani a fizetésnek a felszólítás elküldésétől számított 15 napon belüli teljesítésére. A felszólításnak emlékeztetnie kell a késedelem következményeire (ha a díj az adósnál inkasszállásra kerül, a biztosító az írásbeli felszólítást egy szóbeli felszólítással helyettesítheti).

A reaktíválás szabályozását

Jelenlegi szabályozásunk nem terjed ki az egyébként ismert és alkalmazott reaktíválásra sem, noha már a Kt. kapcsán a bírói gyakorlatban megfogalmazást nyert, a hatályát veszített biztosítási szerződés reaktíválása esetében az eredeti biztosítási szerződés állítatik vissza hatályába és így minden jogkövetkezmény az előbbeni állapot szerint határozandó meg (C. 1131/1895.). Megállapításra került továbbá, a felek által megszüntetett biztosítási szerződés reaktíválása nem csupán írásbeli nyilatkozat útján, hanem minden olyan formában joghatályosan megtörténhetik, amely a szerződő felek ügyletkötésére irányuló akaratnyilvánításnak kifejezésre juttatására alkalmas (669. sz. E. H. 5060/1917.).

A finn törvény 42. cikke értelmében nem-életbiztosítás esetén reaktíválásnál a biztosítási szerződés visszaállt hatálya az újbóli hatálybalépés időpontjától az eredetileg kikötött biztosítási időszak utolsó napjáig áll fenn (a biztosítónak ugyanakkor lehetősége van arra, hogy a díj megfizetésétől számított 14 napon belül arról tájékoztassa a szerződőt, hogy visszautasítja a befizetés elfogadását). A 43. cikk alapján az a személybiztosítás, amely azért szűnt meg, mert a szerződő elmulasztotta megfizetni a nem első díjat, ismét hatálya lép, ha a szerződő a biztosítás megszűnésétől számított 6 hónapon belül megfizeti az elmulasztott díjat. A személybiztosítás, amely nem azért vált díjmentes szerződéssé, mert elmaradt a díj, újból hatályba lép az előző tartalmával, ha a szerződő a módosítás iránti kérelem dátumától számítottan 6 hónapon belül megfizeti azt a díjat, amit a nem módosított biztosítási szerződés alapján meg kellett volna fizetnie. Ha egy biztosítási szerződés ismét hatályba lép, a fedezet a díj megfizetésének időpontját követő napon kezdődik.

A biztosító szolgáltatása csökkentésének a lehetősége a biztosítottat a biztosítási esemény bekövetkezését követően terhelő bejelentési kötelezettség megsértése esetén

A biztosítottat a biztosítási esemény bekövetkezését követően terhelő bejelentési kötelezettség megsértésének következményeit illetően kiemelendő a belga törvény 21. cikke, amelynek értelmében ha a biztosított nem teljesíti ezen kötelezettségét és ebből a biztosítónak hátránya származik, akkor a biztosítónak jogában áll csökkenteni a szolgáltatását olyan mértékig, mint amilyen mértékű hátrányt elszenvedett, illetőleg amennyiben a biztosított csalási szándékkal nem teljesítette kötelezettségét, akkor a biztosító visszautasíthatja a fedezet nyújtását.

A svájci törvény 38. cikke alapján ha a biztosító szolgáltatására jogosult megsérti kötelezettségét, a biztosító szintén csökkentheti a kártérítést, arra figyelemmel, hogy milyen mértékű kártérítés illetné meg a jogosultat, ha megfelelően teljesítette volna kötelezettségét. Amennyiben a jogosult azért mulasztotta el azonnal megtenni a bejelentést, hogy megakadályozza a biztosítót a biztosítási esemény körülményeinek megállapításában, a biztosító mentesül a szolgáltatás alól.

A szlovák törvény 799.§-ának (3) bekezdése szerint a kötelezettségzegés esetén a biztosító a teljesítés mértékét olyan arányban csökkentheti, amilyen mértékű hatással volt a kötelezettségzegés a kár mértékére.

A biztosító szolgáltatása teljesítésének határideje, a biztosító által nem vitatott összeg megfizetése

A biztosító szolgáltatására jogosult személy számára kiemelkedő jelentőséggel bír, hogy a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követően mennyi időn belül teljesít számára.

A finn törvény 70. cikke értelmében a biztosítónak haladéktalanul, s nem később, mint a törvényben meghatározott dokumentumok és információk megadásától számított 1 hónapon belül köteles teljesíteni szolgáltatását vagy azt közölni, hogy nem teljesít, s késedelmi kamatot kell fizetnie minden késedelmesen teljesített szolgáltatás után. Ha a kártérítés vagy a szolgáltatás összege nem vitatott, a biztosító köteles ezen időtartamon belül kifizetni a kártérítés vagy szolgáltatás nem vitatott részét.

A görög törvény 7. cikkének (7) bekezdése alapján ha a biztosított kockázat bekövetkezik, a biztosító köteles haladéktalanul kártérítést fizetni. Ha a veszteségek megállapítása hosszabb időt igényel, a biztosító haladéktalanul köteles kifizetni a nem vitatott összeget.

A biztosított kockázat csökkenése és növekedése esetén követendő eljárás, a kockázat csökkenésének és növekedésének a következményei

A külföldi szabályozások részletesen kitérnek a biztosított kockázat szerződés létrejöttét követő növekedésének és csökkenésének a kérdéskörére.

A francia biztosítási kódex L 113-4 cikke értelmében ha a megnövekedett kockázatoknak a szerződés megkötésekor vagy meghosszabbításakor történt közlése esetén a biztosító nem vagy csak egy magasabb díj ellenében kötötte volna meg a szerződést, a biztosítónak joga van felmondani a szerződést vagy egy magasabb díjat javasolni. Az első esetben a felmondás csak a közléstől számított tíz nap után hatályos és a biztosítónak vissza kell fizetnie a biztosítottnak a díj vagy hozzájárulás azon részét, amely arra az időszakra esik, amikor a kockázat nincs fedezve. A második esetben ha a biztosított nem válaszol a biztosító

javaslatára vagy kifejezetten visszautasítja a díj új összegét, a javaslattól számított harminc nap elteltével a biztosító ezen időszak végére felmondhatja a szerződést, feltéve, hogy erről a lehetőségről a javaslatot megfogalmazó levelében feltűnő módon tájékoztatta a biztosítottat. Ugyanakkor a biztosító már nem hivatkozhat a kockázat megnövekedésére, ha – miután erről bármely módon értesült – azon akaratát fejezte ki, hogy fenntartja a biztosítást, így különösen a díjat továbbra is elfogadta vagy egy biztosítási esemény után kártérítést fizetett. Kiemelendő, ezek a rendelkezések nem alkalmazandók az életbiztosításokra és a betegségbiztosításokra, amikor a biztosított egészségi állapota módosult.

A belga törvény 26. cikke szerint ha a szerződés teljesítése során (az életbiztosítási, betegségbiztosítási vagy hitelbiztosítási szerződés kivételével) a biztosított esemény bekövetkezésének kockázata oly mértékben nő, hogy ha a szerződés megkötésekor ez fennáll, akkor a biztosító más feltételekkel kötötte volna meg a szerződést, a biztosító a növekedés ismertté válásának napjától számított egy hónapon belül a szerződés módosítását javasolhatja a növekedés napjára visszaható hatállyal, illetőleg ugyanezen határidőig felmondhatja a szerződést, ha bizonyítja, hogy semmilyen esetben sem biztosította volna a megnövekedett kockázatot. Ha a biztosítási szerződés módosítására vonatkozó javaslatot a szerződő visszautasítja vagy ha az ezen javaslat kézhez vételétől számított egy hónapon belül nem fogadja el, a biztosító 15 nap alatt felmondhatja a szerződést. Amennyiben a biztosító a meghatározott időtartam alatt nem mondja fel a szerződést vagy nem javasolja annak módosítását, a későbbiekben nem hivatkozhat a kockázat megnövekedésére. Ha a szerződés módosításának vagy a felmondásnak a hatályba lépése előtt biztosítási esemény következik be és a szerződő fél teljesítette a kockázat növekedésével kapcsolatban fennálló bejelentési kötelezettségét, a biztosító köteles a megállapodás szerinti szolgáltatást teljesíteni. Ezzel szemben amennyiben biztosítási esemény következik be és a szerződő nem teljesítette bejelentési kötelezettségét, akkor a) a biztosító köteles a megállapodás szerint szolgáltatást teljesíteni, ha a közlés elmaradása nem róható fel a szerződőnek; b) a biztosító csak annak arányában köteles teljesíteni szolgáltatását, ahogy a fizetett díj aránylik ahhoz a díjhoz, amelyet a szerződőnek a kockázatnövekedés figyelembevétele esetén kellett volna fizetnie, ha a közlés elmaradása felróható a szerződőnek, mindazonáltal ha a biztosító bizonyítja, hogy a megnövekedett kockázatot egyetlen esetben sem biztosította volna, a biztosítási esemény kapcsán teljesítendő szolgáltatása a megfizetett díj teljes visszafizetésére korlátozódik; c) ha a szerződő csalási szándékkal járt el, a biztosító mentesülhet, s megilletik a csalás tudomásra jutásáig járó esedékes díjak.

A görög törvény 4. cikkének (2) bekezdése alapján ha a biztosító a kockázat növekedéséről szerez tudomást, felmondhatja a szerződést vagy javasolhatja a módosítását, ugyanakkor ez nem alkalmazandó az életbiztosításra és az egészségbiztosításra.

A német törvény kapcsán felhívjuk a figyelmet a 41.§ (2) bekezdésére: ha a fokozott veszélyt a biztosítók üzletvitelére irányadó alapelvek szerint magasabb díj ellenében sem vállalják, a biztosító a biztosítási jogviszonyt egy hónapra felmondhatja.

A kockázat csökkenésének esetére a francia törvénykönyv L 113-4 cikke előírja, a biztosítottat megilleti a biztosítási díj összege mérséklésének a joga. Ha a biztosító ebbe nem egyezik bele, a biztosított felmondhatja a szerződést. A megszűnés a felmondás után harminc nappal lép hatályba, s a biztosítónak vissza kell fizetnie az azon időszakra eső díjat, amelyre nézve nem vállalja át a kockázatot. A jogszabály előírja, a biztosítónak emlékeztetnie kell a törvény ezen rendelkezéseire a biztosítottat, ha az a kockázat csökkenéséről tájékoztatja. Ezek az előírások nem irányadók az életbiztosításokra és a betegségbiztosításokra, ha a biztosított egészségi állapota módosult.

A belga törvény 25. cikke szerint ha (kivéve az életbiztosítási és betegségbiztosítási szerződést) a biztosított esemény bekövetkezésének kockázata oly módon csökken jelentősen és tartósan, hogy amennyiben a csökkenés a szerződéskötéskor fennállt volna, a biztosító más

feltételekkel kötötte volna meg a szerződést, a biztosító köteles csökkenteni a díjat akkortól, hogy a kockázat csökkenése tudomására jutott. Ha attól számított egy hónap alatt, hogy a szerződő kérte a díj csökkenését, a szerződő felek nem tudnak megegyezni az új díjban, a szerződő felmondhatja a szerződést.

A görög törvény 5. cikkének (1) bekezdése alapján a szerződő követelheti a díj arányos csökkentését, ha a biztosított kockázat lényegesen csökken. Ha a biztosító elutasítja a csökkentést vagy a kézhezvételtől számított egy hónapon belül nem válaszol a kérelemre, a szerződő felmondhatja a szerződést. A törvény szerint ugyanakkor élet- és egészségbiztosítás esetén a biztosított egészségének bármely változása nem jogosít a díj csökkentésére.

A svájci törvény 23. cikkének f) pontja rögzíti, hogy ha a díj a kockázatot megnövelő tényezők figyelembe vételével került meghatározásra és a biztosítás folyamán ezek a tények megszűntek vagy elveszítették jelentőségüket, a szerződő a következő biztosítási időszakokra követelheti, hogy a kikötött díj a tarifának megfelelően csökkentésre kerüljön.

A szerződő időszakhoz nem kötött rendes felmondási joga

A biztosítási szerződés rendes felmondása vonatkozásában jelezzük, a finn törvény 12. cikke szerint a szerződő a biztosítási időszak alatt bármikor felmondhatja a biztosítási szerződést. Az ilyen felmondást írásban kell közölni, s ha a szerződő nem határozza meg a felmondás időpontját, a biztosítás akkor veszti hatályát, amikor a felmondásról szóló közlést átadták vagy postára adták a biztosító részére.

A feleket megillető rendkívüli felmondási jog egyes eseteinek szabályozása

A szerződőt egyes meghatározott esetekben megillető rendkívüli felmondási jogot nem a Ptk., hanem a Bit. szabályozza.¹

A Kt. alkalmazási körében a biztosító társaság évi mérlegében jelentkező nagy veszteségek mellett a biztosított jogosítva volt a szerződést felbontani (C. 686/1904.), illetve ha a biztosító társaság végrehajtással üldöztetik, ez a körülmény ok volt a szerződés megszüntetésére (C. 278/1906.).

Természetesen egyes esetekben a biztosítót is megilleti a rendkívüli felmondás joga. A nem-életbiztosítási szerződések esetében a finn törvény 15. cikke részletesen összefoglalja ezeket az eseteket (a szerződő vagy a biztosított pontatlan vagy hiányos tájékoztatást adott a biztosítás megkötése előtt, és ha a biztosító nem kötötte volna meg a biztosítást a való körülmények ismeretében; a szerződő vagy a biztosított által a szerződés megkötésekor a biztosítónak bejelentett körülményben vagy a biztosítási szerződésben meghatározott körülményben olyan változások következtek be, amelyek lényegesen növelték a kockázatot, s amelyeket a biztosító nem tudott figyelembe venni, amikor a szerződést megkötötte; a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megsértette a kármegelőzésre vonatkozó előírásokat; a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta a biztosítási esemény bekövetkezését; a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított rosszhiszeműen pontatlan vagy nem teljes, a biztosító felelősségének megállapítása szempontjából jelentős tájékoztatást adott a biztosítónak). A biztosító köteles haladéktalanul írásban közölni a biztosítás felmondását azt követően, hogy a felmondásra okot adó körülmény a tudomására jutott. Ha ezt elmulasztja, akkor főszabály szerint megszűnik a biztosító felmondási joga.

¹ Az életbiztosítási szerződések esetében lásd a Bit. 96.§-ának (2)-(5) bekezdését és 167.§-ának (2) bekezdését, az állományátvétel, illetve a biztosítók egyesülése, beolvadása, szétválása esetén kapcsán a 95.§ (2) és (3) bekezdését.

Megjegyezzük, a belga törvény 31. cikke a biztosító számára megadja azt a lehetőséget, hogy fenntarthatja magának a biztosítási esemény bekövetkezése utáni felmondás jogát, s a szerződőt ugyanez a jog illeti meg. Ezt a felmondást legkésőbb egy hónappal a kártérítés megfizetése vagy annak megtagadása után kell közölni. A felmondás a közléskor léphet hatályba, ha a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett azért mulasztja el a biztosítási esemény bekövetkezéséből eredő kötelezettségei egyikét, hogy a biztosítót félrevezesse. A törvény értelmében az életbiztosításban vagy a betegségbiztosításban a biztosító nem tarthatja fenn a biztosítási esemény utáni felmondás jogát, illetőleg a királyi (végrehajtási) rendelet meghatározhatja, hogy mely kockázatokra vonatkozó biztosítási szerződések esetén nem áll fenn ez a lehetőség.

Emlékeztetünk továbbá a német törvény 14.§-ának (1) bekezdésére, amely szerint a biztosító a biztosított vagyona történt csődeljárás esetére kikötheti a biztosítási jogviszony egy hónapos határidő melletti felmondásának a jogát.

Kárbiztosítás

A más javára kötött biztosítás

A jelenleg hatályos Ptk. nem szabályozza egyértelműen a más javára kötött biztosítás kérdését, miközben ez más nemzeti jogokban szerepel. Mindazonáltal hivatkozhatunk a Kt. 466.§-ára is, amely leszögezte, a biztosítási ügylet harmadik személy érdekében is köthető és pedig annak tudtával és megnevezése mellett, vagy e nélkül. Ez utóbbi esetben azonban a törvény szerint a szerződésben világosan kiteendő volt, hogy biztosítottnak a lehető kár által érdekelt kötvénybirtokos tekintetik, illetve az ügylet a szerződő fél érdekében kötöttnek tekintetik, ha ennek ellenkezője a szerződésből ki nem tűnik. A bírói gyakorlat szerint a kár megtérítését csak az követelhet, akinek érdekében a szerződés kötött (C. 7468/1892.).

Ehhez kapcsolódik a közös tulajdonban lévő vagyontárgy valamelyik tulajdonos általi biztosítása is, amellyel összefüggésben emlékeztetünk a Kt. 464.§-ával („biztosítás tárgya minden lehet, mi a biztosítottra nézve pénzben kifejezhető értékkel bír”) kapcsolatos bírói gyakorlatra, amely szerint

- közös tulajdonos biztosíthatja az egész házat (C. 546/1890.),
- minthogy azoknak a tulajdonostársaknak, akik a dolognak csak felerészben tulajdonosai, de akiknek a dolog egészen a birtokában és használatában van, kétségtelenül pénzben értékelhető érdeke fűződik ahhoz, hogy a dolog a tűzkártól a maga egészében megóvassék és sértetlenül tartassék, az ily tulajdonostársak a dolog egészére a többi tulajdonostársaktól függetlenül és jogérvényesen köthetnek biztosítási szerződést (C. 5381/1932.).

A jó- és a rosszhiszemű túlbiztosítás megkülönböztetése

Egyes nemzeti szabályozásokban megkülönböztetésre kerül a jó- és a rosszhiszemű túlbiztosítás.

A belga törvény 42. cikke szerint ha a biztosítási összeg jóhiszeműen ugyanazon biztosítóval megkötött egy vagy több szerződés által meghaladja a biztosítható értéket, a felek mindegyike ennek erejéig csökkentheti a biztosítási összeget. Ha a biztosítási összeg több biztosítóval megkötött különböző szerződések között oszlik meg, a biztosítási összegeknek ez a csökkentése - egy valamennyi fél által megkötött megállapodás hiányában - a szerződések létrejöttének időpontja szerint történik. A rosszhiszemű túlbiztosítás esetére szólnak a 43. cikk

kimondja, hogy ha ugyanazt a biztosítható érdeket rosszhiszeműen túl magas összegre biztosítják egy vagy több biztosítóval megkötött egy vagy több szerződés által, a szerződések semmisék és a biztosító vagy a biztosítók (ha jóhiszeműek) kár és kamatai címén megtarthatják a beszedett díjakat.

A francia biztosítási törvénykönyv L 121-3 cikke alapján ha a biztosítási szerződés a biztosított dolog értéke feletti összegre szól, és a felek egyike szándékosan vagy csalási szándékkal okozta ezt, erre a másik fél semmiségre hivatkozhat és ezen felül követelheti kárát és kamatait. Ha szándékosság vagy csalás nem áll fenn, a szerződés érvényes, de csak a biztosított vagyontárgy tényleges értékéig, és a biztosítónak nincs joga az ezt meghaladó díjra, csak az esedékes díjakra jogosult.

Megjegyezzük, a Ptk-tól eltérően a Kt. is külön rendelkezett a rosszhiszemű túlbiztosításról. A 470.§ szerint a biztosítási összeg a biztosítás tárgyának teljes értékét meg nem haladhatja, ezen értéken túl a biztosítás érvénytelen. Ha a biztosítási összeg az érintett okból leszállítatik, a biztosítási díj is aránylagos levonás alá esik, illetőleg a megfizetett többlet a szerződő félnek visszaadatik. Ha a túlbiztosítás bebizonyíthatólag rosszhiszeműséggel történt, a biztosítási ügylet egészében érvénytelen, s a biztosító sem befizetett díjakat visszaadni, sem az esetleges kárt megtéríteni nem tartozik.

A joggyakorlatban kiemelésre került, hogy a Kt. 470.§-a értelmében a biztosítási ügylet egészében csak a túlbiztosítás rosszhiszeműsége esetében érvénytelen, ellenben a tényleges túlbiztosítás fennforgása esetében csupán a biztosított tárgyak teljes értékét meghaladó biztosítás nem bír érvénnyel. Ha tehát csakis tényleges túlbiztosítás forog fenn, olyan adatok pedig, amelyeknek alapján a rosszhiszeműségnek a biztosítási ügylet megkötésekor való fennforgása megállapítható volna, nem hozattak fel, a Kt. 470.§-a alapján a biztosítási ügylet egészben véve nem érvénytelen (C. 1329/1902.). Aláhúzták továbbá, hogy a kifogásoló biztosító társulat tartozik a túlbiztosítás rosszhiszeműségét igazolni (C. 423/1896.). Rosszhiszemű túlbiztosítás fennforgásának megállapítására egymagában nem elegendő az a körülmény, hogy a biztosított fél a biztosított dolgokat sokkal nagyobb értékre biztosította, ennek elengedhetetlen előfeltétele az, hogy minden kétséget kizáró módon megállapíttassék az, hogy a biztosítási összeg megállapítása nyerészkedési szándékkal történt. Fogyó és szaporodó mennyiségben biztosított áruknál a rosszhiszemű túlbiztosítás fogalmilag ki van zárva. A rosszhiszeműségnek már a biztosítási szerződés megkötésekor fenn kell forognia (C. 1361/1904.).

A többszörös biztosítás részletes szabályozása, kitérve az érintett biztosítók kötelezettségeire és egymáshoz való viszonyukra, megkülönböztetve a jó- és a rosszhiszemű magatartásra visszavezethető többszörös biztosítást

A többszörös biztosítás esetére általában külön is kitérnek a jogszabályok.

A francia biztosítási törvénykönyv L 121-4 cikke szerint aki ugyanazon érdek vonatkozásában ugyanazon kockázat ellen több biztosítónál több biztosítási kötvény által részesül biztosításban, köteles minden biztosítót haladéktalanul tájékoztatni a többi biztosítóról. Ezen tájékoztatás alkalmával a biztosított köteles ismertetni annak a biztosítónak a nevét, amellyel egy másik biztosítást kötött, valamint a biztosítási összeget. Amennyiben ugyanazon kockázatra szólóan több biztosítást csalárd módon vagy csalás szándékával került megkötésre, az L. 121-3. cikkely első bekezdésében meghatározott szankciók alkalmazandók (L. 121-3. cikkely: amennyiben egy biztosítási szerződést a biztosított dolog értékét meghaladó összegre kötik, a felek egyikének csalárd szándéka esetén a másik fél semmiségre hivatkozhat és követelheti a károkat és kamatait. Ha nem volt csalási szándék, a

szerződés érvényes, de csak a biztosított dolgok tényleges értékének erejéig, s a biztosítót nem illetik meg az ezen érték feletti részre eső díjak). Ha a biztosítások csalás nélkül kerültek megkötésre, minden biztosítás érvényes a szerződés nyújtotta fedezetek korlátai között, az L. 121-1 cikkely rendelkezéseinek megfelelően, függetlenül attól, hogy mikor kerültek megkötésre. Ezen korlátok között a szerződés kedvezményezettje az általa kiválasztott biztosítóhoz fordulva kaphatja meg kárai megtérítését (a biztosító által a biztosítottnak fizetett kártérítés nem haladhatja meg a biztosított dolog káridőponti értékének összegét). Megjegyezzük, ez a biztosító ezt követően a többi biztosítótól követeli a rájuk eső rész megtérítését. A biztosítók annak arányában való térítésre kötelesek, ahogy az általuk biztosított összeg aránylik az összes megkötött biztosítás teljes biztosítási összegéhez.

A belga törvény 45. cikke szerint ha ugyanaz az érdek ugyanazon kockázat ellen több biztosítónál van biztosítva, biztosítási esemény esetén a biztosított mindegyik biztosítótól kérheti a kártérítést, kötelezettségeik korlátai között, és azon kártérítés erejéig, amelyre jogosult. A biztosítók csak csalás esetében hivatkozhatnak az ugyanazon kockázatot fedező más szerződések létre a mentesülés érdekében. A törvény meghatározza, hogy ellenkező megállapodás hiányában a biztosítási esemény terhe miként oszlik meg a biztosítók között.

A szlovák törvény 807.§-a alapján ha ugyanaz a vagyontárgy ugyanarra az eseményre több biztosítónál kerül biztosításra és összességében a biztosítási összeg meghaladja a vagyontárgy biztosítási értékét vagy meghaladja azt az összeget, amelyet a megkötött biztosítási szerződésekből a biztosítóknak köteleességük lenne teljesíteniük, minden biztosító oly mértékben köteles teljesíteni, ahogy az általa fizetendő összeg aránylik azokhoz az összegekhez, amelyeket a biztosítóknak fizetniük kellene.

A svájci törvény 53. cikke szerint ha ugyanaz az érdek ugyanazon kockázat ellen és ugyanazon időre több mint egy biztosító által kerül biztosításra oly módon, hogy az összeadott biztosítási összegek meghaladják a biztosítási értéket, a szerződő ezt haladéktalanul és írásban köteles minden biztosító tudomására hozni. Ha a szerződő ezt a közlést szándékosan elmulasztja vagy ha azért kötött kettős biztosítás, hogy jogtalan nyereségre tegyen szert, a biztosítók mentesülnek. A jogszabály értelmében minden biztosítót megilleti a neki a szerződés alapján járó valamennyi ellenszolgáltatás.

A német törvény vonatkozó előírásai közül az 59.§ (1) bekezdésére hívjuk fel a figyelmet, amely szerint a szerződés semmis, ha a biztosított azzal a szándékkal kötött kettős biztosítást, hogy jogtalan előnyhöz jusson.

Emlékeztetünk továbbá a Kt. 471.§-ára, amely azon szabályt tartalmazta, hogy ha valamely tárgyat többen ugyanazon időre, s ugyanazon esemény ellen biztosítanak, az egyes biztosítások összesen csak a tárgy teljes értéke erejéig érvényesek, s az egyes biztosítók csak azon arányban felelnek, melyben az általuk biztosított összeg az egész biztosítási összeghez áll. Ha valamely tárgy ugyanazon időre, s ugyanazon esemény ellen újból biztosítatik, a későbbi biztosítás csak annyiban érvényes, amennyiben a korábban biztosított összeg a tárgy teljes értékét nem fedezi. A Kt. szerint amennyiben a biztosított többszörös biztosításoknál valamelyik biztosító elleni igényeiről lemond, ez a többiek jogaira és köteleességeire befolyással nincsen. Megjegyezzük, a Kt. 471.§-ának rendelkezései azon esetben is alkalmazandók voltak, ha egy és ugyanazon esemény ellen az épületnek több tulajdonostársa javára egyenként külön-külön biztosítatik (C. 1674/1893.).

A Kt. 501.§-a egyértelműen rögzítette, az életbiztosításnál a szerződő felek a biztosítási összeget minden megszorítás nélkül szabadon állapíthatják meg. Az ügylet e neménél a többszörös biztosítás kizárva nincsen.

A biztosítási szerződés sorsa a biztosított vagyontárgy tulajdonosának megváltozása esetén

Jelenlegi szabályozásunk nem rendezi azt a kérdést sem, mi lesz a biztosítási szerződés sorsa, ha a biztosított vagyontárgy tulajdonosa megváltozik (ideértve a vagyontárgy tulajdonosának halálát is).

A Kt. 484.§-a kimondta, ha a biztosított tárgy tulajdona, illetőleg a tárgyhoz való érdek a szerződés tartama alatt, vétel útján vagy egyébként másra ruháztatik át, a biztosítási szerződés minden jogokkal és köteleességekkel együtt a biztosító beleegyezése nélkül is az új tulajdonosra megy át, feltéve, hogy ennek ellenkezője a biztosítási szerződésben ki nem kötött, a tulajdon átruházásával a szerződés feltételein változás nem történik.

A francia törvénykönyv L 121-10 cikke szerint a biztosított halála vagy a biztosított dolog elidegenítése esetén a biztosítás továbbra is fennáll az örökös vagy a szerző javára, azzal, hogy azt mindazon kötelezettség terheli a biztosító felé, mint amely a szerződés alapján a biztosítottat terhelte. Mindazonáltal a biztosító, az örökös vagy a szerző felmondhatja a szerződést. A biztosító felmondhatja a szerződést attól számított három hónapon belül, hogy a biztosított dolgok végleges örököse a nevére kérte a kötvény átírását. A biztosított dolog elidegenítése esetén a biztosítóval szemben az esedékes megfizetésért az marad felelős, aki elidegeníti a dolgot, de - még az esedékessé váló díjak vonatkozásában is - szabadulhat e kötelezettség alól abban az időpontban, amikor ajánlott levélben közli a biztosítóval az elidegenítést. Ha több örökös vagy szerző van, egyetemlegesen felelősek a biztosítási díjak megfizetéséért, ha a biztosítás tovább folyik (az L 121-11 cikk külön szabályokat állapít meg a gépjármű elidegenítésére).

A belga törvény 57. cikke szerint egy ingatlan élők közötti átruházása esetén a biztosítás megszűnik az adásvétel bejegyzésének dátuma után három hónappal. Ezen határidő leteltéig az átruházó részére nyújtott fedezetet a szerző szerzi meg, kivéve, ha egy másik szerződésből eredő fedezetben részesül. Egy ingó élők közötti átruházása esetén a biztosítás teljesen megszűnik, amikor a biztosítottnak már nincs birtokában a vagyontárgy, kivéve, ha a biztosítási szerződést megkötő felek egy másik időpontban állapodnak meg.

A német törvény 69-70.§-a értelmében ha a biztosított a biztosított dolgot elidegeníti, a tulajdona tartama alatt a biztosítási jogviszonyból eredő biztosítási jogok és kötelezettségek tekintetében az elidegenítő helyébe a dolog szerzője lép, azzal, hogy a szerző belépésének időpontjában folyó biztosítási időszak díjáért az elidegenítő és a szerző egyetemlegesen felelős. A biztosító jogosult arra, hogy a biztosítási jogviszonyt a szerzővel szemben egyhavi határidővel felmondja. A felmondási jog megszűnik, ha a biztosító az elidegenítésről való tudomásszerzést követő egy hónapon belül azzal nem él. A szerző jogosult arra, hogy a biztosítási jogviszonyt felmondással megszüntesse. A felmondás azonnali hatályú vagy a folyó biztosítási időszak végére is szólhat. A felmondási jog megszűnik, ha azzal a megszerzést követő egy hónapon belül nem élnek. Ha a biztosításról a szerzőnek nem volt tudomása, a felmondási jog a biztosításról való tudomásszerzéstől számított egy hónapig áll fenn. A 71.§ (1) bekezdése előírja, hogy az elidegenítést a biztosítóval haladéktalanul közölni kell.

A svájci törvény 54. cikke alapján ha a biztosítási szerződés tárgyának tulajdonosa megváltozik, a biztosítási szerződésből fakadó jogok és kötelezettségek átszállnak a szerzőre. Az előző tulajdonos és a szerző a biztosító felé köteles megfizetni a tulajdonátruházás időpontjában esedékes díjat. A tulajdonátruházásról való tudomásszerzéstől számított 15 napon belül a biztosító felmondhatja a szerződést. Kötelezettsége az azt követő negyedik hét elteltével szűnik meg, hogy a felmondást írásban közölte a szerzővel. Köteles visszafizetni a szerzőnek a szerződés még el nem telt időszakára eső díjat. Mindazonáltal a biztosítási szerződés jogai és kötelezettségei nem szállnak át a szerzőre, ha 1. a tulajdonosváltozás a

kockázat lényeges növekedésével jár, feltéve, hogy a biztosító a tulajdonátruházásról való tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban felmondta a szerződést; 2. a tulajdonosváltás után 15 napon belül a szerző írásban közli a biztosítóval, hogy visszautasítja a biztosítás átszállását.

A zálogtárgynak minősülő biztosított vagyontárgy biztosítási fedezetének egyes kérdései

A jogi szabályozásnak külön ki kell térnie arra az esetre, amikor a biztosított vagyontárgy zálogtárgynak minősül.

A finn törvény 64. cikke előírja, ha a biztosítónak tudomása van a biztosított vagyontárgyra vonatkozó zálogjogról vagy kézizálogjogról, köteles tájékoztatni a zálogjogosultat vagy kézizálogjogosultat a fedezet megszűnéséről vagy ha a biztosító felelőssége korlátozódik egy megállapodás vagy valamely cselekmény által, amennyiben az ilyen megállapodás vagy cselekmény lényegesen korlátozza a zálogjogosult vagy kézizálogjogosult jogát. A 65. és 66. cikk további rendelkezéseket tartalmaz, egyebek között kimondva, ha a vagyombiztosítási szerződés a vagyontárgyat követelés biztosítékaként kézizálogban tartó személy javára szól, a kézizálogjogosult - ha igényét még nem rendezték - a tulajdonost megelőzően jogosult a kártérítésre, kivéve, ha a tulajdonos egy ésszerű határidőn belül helyreállította a kárt vagy biztosítékot nyújtott a kár helyreállítására. Ez alkalmazandó azon személyekre is, akik egy lejárt követelés biztosítására jogosultak visszatartani a vagyontárgyat.

A szlovák törvény 811.§-ának (1) és (2) bekezdése alapján ha a biztosítási esemény egy elzálogosított vagyontárgyat érint, a biztosító kizárólag a zálogjogosult hozzájárulásával teljesít, de csak abban az esetben, ha a zálogjogosult legkésőbb a teljesítés kifizetéséig bejelenti, hogy a zálogjog az ingatlan-nyilvántartásba vétellel jött létre. Ha a zálogjogosult megtagadja a teljesítéshez szükséges hozzájárulást, a biztosító bírósági letétbe helyezi azt.

Más jogszabályok is kitérnek a zálog kérdésre (lásd pl. a belga törvény 58. cikkét, a svájci törvény 57. cikkét, a német törvény 99-107a.§-át).

Személybiztosítás

A biztosított személy életkorának téves közlése

A közlési kötelezettség teljesítése megsértésének egyik sajátos esete, amikor személybiztosítás esetén a biztosított életkora nem a valóságnak megfelelően kerül ismertetésre a biztosítóval.

A svájci törvény 75. cikke szerint ebben az esetben a biztosító felmondhatja a szerződést, ha a belépéskori életkor az általa meghatározott elfogadási korlátokon kívül esik. Amennyiben a belépési életkor ezen korlátok közé esik, a következő rendelkezések alkalmazandók: 1. ha az életkor pontatlan közlése folytán kevesebb díjat fizettek, mint ami a tényleges belépési életkor után járt volna, a biztosító kötelezettségét csökkenteni kell abban az arányban, ami a kikötött díj és a tényleges belépési életkor szerinti tarifa díja között van. Ha a biztosító már teljesített, joga van kamatokkal visszakövetelni azt, amit ezen számítás alapján túlfizetett; 2. ha az életkor pontatlan közlése folytán több díjat fizettek, mint ami a tényleges belépési életkor után járt volna, a biztosító köteles visszafizetni a meglévő tartalék és a tényleges belépési életkor szerint tartalék közötti különbséget. A későbbi díjakat a tényleges

belépési életkor szerint csökkenteni kell. Az 1. és 2. pontjában meghatározott számításokhoz azokat a tarifákat kell alkalmazni, amelyek a szerződés megkötésekor hatályban voltak.

A német törvény 162.§-a értelmében ha tévesen közölték annak a személynek a korát, akire a biztosítást kötötték, s a téves adatközlés folytán a biztosítás díját túl alacsonyan állapították meg, a biztosító szolgáltatása olyan arányban csökken, amilyen arányban a valós életkornak megfelelő díj a megállapodás szerinti díjhoz viszonyul. A biztosítónak a közlési kötelezettség megsértése miatt elállási csak abban az esetben áll fenn, ha a valós kor az üzleti tervben a szerződéskötésre megszabott korhatáron kívül van.

A francia biztosítási kódex L 132-26 cikke aláhúzza, a biztosított életkorában való tévedés csak akkor jár semmisséggel, ha a tényleges életkora kívül esik a biztosító tarifái által a szerződések megkötésére meghatározott limiteken. Minden más esetben ha az ilyen tévedés folytán fizetett díj kisebb annál, mint ami járt volna, a fedezett tőke és járadék a beszedett díj és a biztosított tényleges életkorának megfelelő díj arányának megfelelően csökken. Ha ellenben a biztosított életkorában való tévedés folytán túl sok díjat fizettek meg, a biztosító köteles visszafizetni kamat nélkül a díjnak azt a részét, amelyet többletként kapott.

A belga törvény 100. cikke egyszerűbben szabályoz: ha a biztosított életkora pontatlanul került közlésre, a felek minden szolgáltatása a valódi életkor és a bevallott életkor arányának megfelelően nőnek vagy csökkennek.

Több kedvezményezett esetén az egyes kedvezményezetteket megillető szolgáltatás mértéke (aránya)

A jelenleg hatályos Ptk. nem szól arról, hogy ha életbiztosítás esetén több kedvezményezett kerül megnevezésre, akkor miként oszlik meg közöttük a biztosító szolgáltatása.

A szlovák törvény 818.§-a kimondja, ha több személy jogosult a biztosító szolgáltatására és az őket megillető rész nem került meghatározásra, mindegyiküket azonos rész illeti meg.

A biztosított házastársa, illetve gyermeke mint kedvezményezett

A belga törvény 108-110.§-ait hívjuk fel azon esettel kapcsolatban, amikor az életbiztosítási szerződésben a házastárs, illetve a gyermek kerül kedvezményezettként megjelölésre. Ha kedvezményezettként a házastársat név szerint jelölik meg, a szerződés kedvezménye megmarad a részére a szerződő fél újraházasodása esetén is, ellenkező megállapodás vagy a Code civil 299. cikkének alkalmazása hiányában. Ha kedvezményezettként a házastársat név szerint jelölik meg, a szerződés kedvezménye azt a személyt illeti, aki a biztosított szolgáltatások igényelhetőségekor ezzel a minőséggel rendelkezik. Ha kedvezményezettként név szerint kerültek megjelölésre a gyermekek, a szerződés kedvezménye azokat a személyeket illeti, akik a biztosított szolgáltatások igényelhetőségekor ezzel a minőséggel rendelkeznek. A korábban meghalt gyermek helyébe annak közvetlen leszármazói lépnek. Amennyiben kedvezményezettként együttesen a házastárs és a gyermekek, nevük feltüntetésével vagy anélkül kerülnek megjelölésre, ellenkező megállapodás hiányában a szerződés kedvezménye fele részben a házastársat és fele részben a gyermekeket illeti.

A biztosító figyelem felhívási kötelezettsége a határozott időre szóló életbiztosítási szerződés lejáratára előtt

A finn törvény 21. cikke előírja, hogy ha az életbiztosítási szerződés több mint egy éve van hatályban, a biztosító legalább egy hónappal és nem később, mint három hónappal a biztosítási szerződés lejáratára előtt köteles figyelmeztetni a szerződőt, arról is tájékoztatva, hogy joga van-e folyamatos biztosításra.

Annak kimondása, hogy az életbiztosítási összeg nem tartozik a hagyatékhoz

A Ptk-ban nem, de a bírói gyakorlatban már évtizedekkel ezelőtt kimondásra került, hogy az életbiztosítási összeg nem tartozik a hagyatékhoz, azt hagyatékként átadni nem lehet (lásd pl. a Legfelsőbb Bíróság P. törv.II. 20.391/1871/2. és 21.329/1976. számú ítéleteit).

Ezt törvényi szinten mondja ki például a finn törvény 47. cikke: ha a biztosítási szerződéshez egy érvényes kedvezményezetti klauzula kapcsolódik, a biztosított halála esetén fizetendő szolgáltatás nem tekintendő a biztosított hagyatéka részének.

Az életbiztosítási szerződésből fakadó, a biztosítóval szembeni követelésre alapított zálogjog

Az életbiztosítási kötvény zálogba adására külön rendelkezéseket tartalmaz például a finn törvény 51. cikke, egyebek között rögzítve, hogy a szerződő átruházhatja és zálogba adhatja az életbiztosítási szerződés alapján szerzett jogát (a csoportos életbiztosítási szerződések alapján szerzett jog nem adható zálogba). Az átruházás vagy a zálogba adás nem köti a szerződő hitelezőit, kivéve, ha azt a szerződő írásban közölte velük. Ha az életbiztosítási szerződés alapján szerzett jogot zálogosítottak el, a zálogjogosult hozzájárulása szükséges a biztosítási szerződés bármely visszavásárlásához, a biztosító által a szerződőnek a biztosítási szerződés értéke ellenében adott kölcsönhöz (kötvénykölcsön) és minden olyan ügylet, amely a zálogjogosult jogát csorbítja. Az 51-53.§ további részletes szabályokat foglal magában például a zálogjogosult jogait illetően.

Adatkezelési szabályok

A személybiztosítási szerződések esetében tisztázandók az adatkezelési szabályok.

A belga törvény 95. cikke szerint a biztosított által választott orvos az ezt kérelmező biztosítottnak kiszolgáltatja a szerződés megkötéséhez vagy teljesítéséhez szükséges orvosi igazolásokat. A szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges orvosi vizsgálat csak a leendő biztosított aktuális egészségi állapotát meghatározó előzményeken alapulhat, a leendő biztosított jövőbeni egészségi állapotát meghatározó genetikai elemző technikákon azonban nem. Amennyiben a biztosító igazolja a biztosított előzetes hozzájárulását, a biztosított orvosa a biztosító orvosszakértőjének átadja a halál okát igazoló igazolást. A törvény 5. cikke a közlési kötelezettség kapcsán mondja ki, hogy a biztosítóval nem lehet közölni a genetikai adatokat. Megjegyezzük továbbá, hogy a törvény 138. cikke leszögezi, gyógyítására a biztosított szabadon megválaszthatja orvosát.

A német törvény 11a.§-a szól az egészségi állapotra vonatkozó adatok nyilvántartásáról, kezeléséről.

A csoportos biztosítások szabályozása

A magyar Ptk. jelenleg adós a csoportos biztosítás szabályozásával. Ezzel szemben például a finn törvény XI. része (76-80. cikke) részletesen szól erről a biztosításról, kitérve egyebek között a biztosítót a csoport tagjai (a biztosítottak) felé terhelő tájékoztatási kötelezettségre, illetve szabályozva a szerződésnek a biztosító vagy a szerződő általi felmondása esetén követendő eljárást. A törvény 4. cikke tételesen rögzíti, hogy a csoportos biztosításra a törvény mely cikkei alkalmazandók.

A francia biztosítási törvénykönyvnek szintén egy külön része (IV. címe) szól a csoportos biztosításokról.

A betegségbiztosítás különös szabályai

A Ptk. nem szól a betegségbiztosításról sem, ellentétben például a német törvény 178a.-178n.§-aival, amelyek tisztázzák a törvény alkalmazandó szabályait, ezzel kapcsolatban azt is rögzítve, hogy a betegségbiztosítást a kárbiztosítás alapelvei szerint is lehet nyújtani, amikor is a kárbiztosításra vonatkozó szabályok (is) követendők.

A külföldi és a korábbi magyar szabályozások áttekintése azt igazolja, hogy az új Ptk. biztosítási szerződésekre vonatkozó rendelkezések megalkotása során nem kell megriadni a radikális megoldásoktól. Kiemelendő továbbá, hogy a Ptk. előtti magyar szabályozás több olyan rendelkezést is tartalmazott, amelyek a jelenleg hatályos nemzeti törvényekben napjainkban is jelen vannak.

A külföldi jogalkotások tanulmányozása során ugyanakkor figyelemmel kell lenni Lábady Tamás majd' két évtizede írott alapozó történeti és összehasonlító tanulmányában tett megállapítására: „a biztosítási szerződések szabályozására vonatkozó joganyag világszerte mozgásban van.”¹ Ez jelenleg is helytálló, ezért szükségesnek mutatkozik a külföldi szabályozások folyamatos figyelemmel kísérése, illetőleg elengedhetetlen lenne minden egyes új, a tervezetben szereplő rendelkezéssel kapcsolatban elvégezni a megfelelő hatástanulmányokat.²

Összességében leszögezhető, széles mozgástér áll a jogalkotók rendelkezésére, amely mozgástér kitöltése lehetőséget biztosít egy új, korszerű szabályozás megteremtésére, de egyben felelősséget is jelent, annak felelősségét, hogy a jogszabály megalkotására alapos előtanulmányok lefolytatása, a korábbi magyar szabályozás és a hatályos külföldi szabályozások tapasztalatainak megismerését követően kerüljön sor.

A biztosítási szakma éljen a rendelkezésére álló lehetőséggel, de tegye ezt oly módon, hogy érezze át az új szabályozás megalkotásában való közreműködéssel járó felelősséget is.

¹ Lábady Tamás, *Bevezető gondolatok a biztosításjog kodifikációjához*, Biztosítási Szemle 1990/6.

² Ezt a jogalkotásról szóló 1987. évi XI. törvény is szükségessé teszi, hiszen a 18.§ (1) bekezdése szerint a jogszabály megalkotása előtt - a tudomány eredményeire támaszkodva - elemezni kell a szabályozni kívánt társadalmi-gazdasági viszonyokat, az állampolgári jogok és köteleességek érvényesülését, az érdekösszeütközések feloldásának a lehetőségét, meg kell vizsgálni a szabályozás várható hatását és a végrehajtás feltételeit.