

A biztosítási szerződések egyes aktuális kérdései

HARGITAI Vera

A biztosítási szerződés a szerződések körében különleges helyet foglal el. A szerző bemutatja a biztosítási szerződés kialakulásának okait, és szól a biztosítási szerződés lényegi elemeiről: a kockázati elemről és a veszélyközösség fogalmáról. A tanulmány elemzi az együttbiztosítás fogalmát, s bemutatásra kerül a csoportos biztosítás polgári jogi fogalma, a csoportos biztosítás jogi sajátosságai, a csoport kapcsán a szerződő fél jogosítványai és kötelezettségei. Végül a tanulmány kitér az egészségbiztosításra vonatkozó tételes jogi rendelkezésekre, bemutatja azok fő szabályait, rámutat az egészségbiztosítás más biztosításoktól eltérő sajátosságaira és az egészségbiztosításban rejlő öngondoskodási lehetőségekre.

Jelen tanulmányomban a jogszabályi változások köréből azokat a jogintézményeket kívánom vizsgálni, amelyekre vonatkozólag nem voltak tételes jogi rendelkezések 2014. március 15. előtt a polgári jog szabályai között, annak ellenére, hogy maguk a biztosítási formák hosszú évek óta léteztek. Így különösen az együttbiztosítás jogintézményét, a csoportos biztosítás kérdéskörét és az egészségbiztosítás új szabályait kívánom vizsgálni.

A biztosítás fogalma, a biztosítási szerződés jellemzői

A köznyelvben a biztosítás fogalma alatt eltérő jogintézményeket és más-más jogi tartalmat értenek. Ennek oka, hogy Magyarországon (miként a fejlett világ legtöbb országában) legalább két biztosítási rendszer működik, s e rendszerek a biztosítás fogalmát eltérően használják. Az egyik a társadalombiztosítás rendszere, amely megteremti a nyugdíj szolgáltatás és az egészségügyi ellátás fedezetét, s melynek meghatározó jellemzője az, hogy a rendszerbe tartozás nem a felek szabad akaratán alapul, hanem kötelező jogszabályi előírásokon.¹ S található e rendszer mellett egy önkéntes alapon létrejövő, a piacgazdaság elvei és törvényszerűségei szerint működő rendszer is, amelybe a biztosítók, a biztosítási egyesületek és a biztosító szövetkezetek tevékenysége tartozik.

A biztosítók kockázatvállalása jóval szélesebb körű a társadalombiztosítás rendszerénél, s velük a felek (kivételes törvényi rendelkezések hiányában²) önként szerződnek. A biztosítási szerződés különleges sajátosságokkal bíró szerződés, melynek lényegét a kockázati elem adja. Az emberi cselekvés egyik legősibb mozgatórugója a biztonságra

1 Glatz (2005) 105.

2 Kivétel pl. a gépjárművek kötelező felelősségbiztosítása.

való törekvés, ugyanakkor az emberi cselekvések kockázattal is járnak, és az emberi cselekvésekben jelen van a kockázatvállalásra irányuló hajlam is.³

A biztosítási szerződés kockázati elemet tartalmazó, többalanyú szerződés, amelyben az alanyok pozíciója és jogi helyzete az egyes biztosítási szerződésekben elfoglalt helyüktől függ. Például a biztosítóval szerződő fél lehet egyben biztosított vagy kedvezményezett is, de az is lehet, hogy e három alany személye teljesen különválnak, s önálló jogokkal és kötelezettségekkel bír. A biztosítási tevékenység engedélyköteles tevékenység, melynek során a biztosítók szervezik az azonos veszélyközösségbe tartozó (azonos vagy hasonló kockázatnak kitett) személyek közösségét. A biztosítók az adott veszélyközösségre nézve matematikai és statisztikai eszközökkel előzetesen felméri a kockázatot, ennek alapján megállapítják az általuk „felvállalható”, azaz biztosítható kockázatok körét, megállapítják és beszedik a kockázatátvállalásért járó díjat, a beszedett díjból ún. tartalékokat képeznek, és a helyállásuk ideje alatt – a feltételek megléte esetén – a kockázatot átvállalva szolgáltatást teljesítenek.⁴

A biztosítási szerződés során az adott veszélyközösségbe tartozó személyek nem egyedileg, hanem valamely közösség tagjaként szállnak szembe a veszéllyel. A veszélyközösségek létrejöttére a történelem során számtalan példa adódott. Ilyen volt többek között, amikor az ókori kínai kereskedők csoportokba tömörültek, áruikat annyi részre osztva, ahányan a csoportban voltak. Így minden kereskedőhajón a csoport valamennyi tagjának áruja megtalálható volt. Ha bármelyikük hajóját kalóztámadás érte, mindegyikük az árukészletének csak egy kis részét veszítette el. Veszélyközösségként működött a középkorban például a céh is, amely lehetővé tette, hogy a céhládába befizetett összegből a rászoruló céhtag anyagi kárát megtérítsék.⁵ A veszélyközösség azt jelenti, hogy a csoport tagjai egyazon veszéllyel néznek szembe, a veszélyközösségnek mind minőségileg, mind mennyiségileg homogénnek kell lennie. A veszélyközösség tagjai ugyanazon veszélytől való félelem okán tartoznak egy csoportba, és a potenciálisan bekövetkező kár mértékének is megközelítőleg azonosnak kell lennie (ennek általában a biztosító által meghatározott keretek között kell mozognia).⁶ A veszélyközösség megfelelő működéséhez elegendő taggal kell rendelkeznie, hogy a veszélyközösségben megvalósuljon a kockázatkiegyenlítődés.⁷ Minden veszélyközösségi tag befizeti a biztosítás díját, de nagy valószínűség szerint a veszélyközösség tagjainak csak egy részét éri kár, s a kár megtérítésére a kárt nem szenvedett tagok befizetéséből is sor kerül.

A biztosítóval szerződő felek célja az, hogy valamely – általában – bizonytalan jövőbeli esemény,⁸ káresemény bekövetkezése esetén csökkentsék a káruk mértékét, vagy a kár viselésének terhet teljes egészében a biztosítóra hárítsák át.⁹ A biztosítók ketős kötelezettséggel bírnak: a szerződés hatálybalépésétől helyállási kötelezettségük

3 Banyár (1994) 11–12.

4 Bit. 4. §

5 Banyár uo. 16–17.

6 Uo.

7 Uo.

8 Az új Ptk. már nem fogja kiemelni a biztosítási esemény jövőbeli lényegét, hiszen vannak olyan biztosítások, ahol a kockázatviselés kezdete megelőzi a szerződés létrejöttét.

9 2013. V. törvény miniszteri indokolása

keletkezik, amely a biztosítási esemény bekövetkeztekor átalakul szolgáltatási kötelezettséggé.¹⁰ A biztosítási szerződésekre vonatkozó szabályokat, a biztosítási jogviszony tartalmának legfontosabb rendelkezéseit 2014. március 15-ig a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Ptk.) tartalmazta, 2014. március 15. óta a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: új Ptk.) és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) határozza meg.

Az 1959. évi IV. törvény biztosításokra vonatkozó rendelkezései felett eljárt az idő: s lényegi módosítás a biztosítások tekintetében gyakorlatilag 1959 óta nem történt, annak ellenére, hogy a politikai, gazdasági változások következtében a biztosítások funkciója, rendeltetése megváltozott. A piacgazdaság új formáinak kialakulása és működési mechanizmusai, az öngondoskodás elvének kívánalma a biztosítás területén is új formákat igényelt. Azon élethelyzetek vonatkozásában, amelyekre nézve a tételes jogi rendelkezések hiányoztak, a biztosítói gyakorlat alakított ki megoldásokat. Így mára olyan gyakorlati kategóriák jöttek létre és működnek, mint az együttbiztosítás, a befektetési biztosítások (unit linked), a csoportos biztosítások fajtái (pl. a munkáltató által a munkavállalókra kötött biztosítás). Az öngondoskodás formájaként megjelentek az egészségügyi ellátást segítő, azt kiegészítő vagy pótló egészségbiztosítások.

Mindezen új formákról tételes jogi rendelkezés az 1959. évi IV. törvényben nem volt megtalálható. E jogintézmények feltételrendszerének kialakulását, zavartalan működését a biztosítóknak az analógia és jogértelmezés által kialakított és alkalmazott, jól működő gyakorlata tette lehetővé. A hiányos tételes jogi rendelkezések mindennek ellenére a gyakorlatban több megválaszolendő kérdést is felvetettek. Ezek egy részét megválaszolták és beépítették az új Ptk.-ba.¹¹

Az új Ptk. a gyakorlatban felmerülő valamennyi jogi problémára nem ad megoldást, de átalakítja a biztosításokra vonatkozó rendelkezéseket, s az eddig alkalmazott dogmatika, fogalommeghatározás helyett¹² az összegbiztosítások és kárbiztosítások fogalmára épül. A biztosítási jogot a törvénykönyv Hatodik könyve foglalja magában.¹³ Az új rendelkezések közül az alábbiakban vizsgálni kívánom az együttbiztosítás jogintézményét, a csoportos biztosítás kérdéskörét és az egészségbiztosítás új szabályait.

10 József-Polonyi (2007)

11 2013. évi V. törvény

12 Vagyonbiztosítás, életbiztosítás, felelősségbiztosítás, balesetbiztosítás.

13 Négy önálló fejezet foglalja össze a biztosításra vonatkozó szabályokat. LXII. Fejezet: a biztosítási szerződések általános szabályai (benne a csoportos biztosítás és az együttbiztosítás jogintézménye), LXIII. Fejezet: kárbiztosítások, melyeknek részét képezik a kárbiztosítási szerződés általános szabályairól (1. pont) és a felelősségbiztosítási szerződésekről (2. pont) szóló rendelkezések. Az „összebiztosítási szerződések” fogalma lép majd a régi Ptk.-ban szabályozott „élet- és balesetbiztosítások” fogalmának helyébe, oly módon, hogy önálló fejezet (LXIV.) szabályozza az összebiztosítási szerződéseket, azon belül is a rájuk vonatkozó általános szabályokat (1. pont), az életbiztosítási szerződés szabályait (2. pont), a balesetbiztosítási szerződés szabályait (3. pont), s a LXV. Fejezet rendelkezik az egészségbiztosítási szerződésről.

Az együttbiztosítás

A biztosítók, mint profitorientált személyek, a kockázatok vállalása során – akárcsak a többi pénzügyi szolgáltató – biztonságos működésre törekszenek. Ezért a kockázatvállalás során körültekintően járnak el, mindent megtesznek a felesleges kockázatok kivédése érdekében.

Mégis előfordulhat az, hogy a biztosító, bár a matematikai és statisztikai elvek figyelembevételével előzetesen ugyan felmérte egy kockázatközösségben bekövetkező káresemény valószínűségét, ennek ellenére a vártnál, kiszámoltnál jóval több biztosítási esemény, és ebből adódóan több szolgáltatási kötelezettsége következik be, vagy akár egy káresemény bekövetkezte is olyan következménnyel jár, melyet a biztosító egyedül, önmagában nem tud vállalni (pl. nagy értékű objektumok biztosítása esetén).

Ennek a problémának a kiküszöbölésére a biztosítók a biztosítási szakmában elfogadott elnevezés szerint kockázatporlasztást alkalmaznak. A kockázatporlasztás formái a viszontbiztosítás, az állományegyesítés és az együttbiztosítás. A viszontbiztosítás nem új keletű intézmény. Már az 1875. évi XXXVII. törvény 508. §-a is szabályozta: „vizontbiztosítási ügylet által a viszontbiztosító, ellenérték kikötése mellett, arra kötelezi magát, hogy a viszontbiztosítottnak bizonyos összeget fizetend, azon teljesítés fejében, melyre az utóbbi biztosítási szerződés alapján köteleztetik.”¹⁴ Vizontbiztosító a hatályos szabályok alapján: az a vállalkozás, amely a székhelye szerinti tagállamban kizárólag viszontbiztosítási, és azzal közvetlenül összefüggő tevékenység végzésére kapott engedélyt.¹⁵ A viszontbiztosítási tevékenység pedig a kockázat egy részének vagy egészének szerződésben meghatározott feltételek alapján, díjfizetés ellenében történő átvállalását jelenti.¹⁶

Az ún. állományegyesítésre (pooling) pedig főként akkor kerül sor, ha az adott veszélyközösségben levők száma kevés, és ennek okán nem tud érvényesülni a matematikai kiegyenlítődség elve, az ún. nagy számok törvénye. Ilyenkor a több biztosítónál lévő kis létszámú állományok biztosítók közötti, megegyezésen alapuló egyesítésével egy nagy létszámú állomány (veszélyközösség) hozható létre, melynél már megfelelően tud működni a kiegyenlítődség elve.

Együttbiztosítás esetén az adott biztosítók a számukra egyedül nem vállalható – túl nagy – kockázatot úgy vállalják el, hogy megállapodásuk alapján az ügyféllel szemben a biztosító pozíciójában nem egy, hanem több biztosító szerepel. Ezen biztosítási forma elsősorban nagyméretű ipari kockázatok esetében bír jelentőséggel. Az együttbiztosítók egymás közötti megállapodásának tartalma és a közöttük az együttbiztosítást keletkeztető megállapodás nem tartozik a biztosítási fejezet rendelkezései közé, mivel ez a jogviszony nem minősül biztosítási szerződésnek.¹⁷

Joghézagot pótolva került a polgári jog szabályai közé az együttbiztosításra vonatkozó tételes jogi szabályozás. Abban az esetben, ha – előre rögzített arányok szerint – a

¹⁴ Glatz uo. 105.

¹⁵ Bit. 3. § 72. pont

¹⁶ Bit. 3. § 73. pont

¹⁷ 2013. évi V. törvény miniszteri indokolása

biztosítási kockázatokat több biztosító közösen viseli és a biztosítási szolgáltatást közösen teljesíti, a szerződésben az együttbiztosításban részt vevő valamennyi biztosítót és kockázatvállalásuk mértékét is fel kell tüntetni. Együttbiztosítás esetén a biztosítók szolgáltatási kötelezettsége saját kockázatvállalásuk mértékéig terjed. Semmis az együttbiztosítási szerződés, ha nem határozza meg az együttbiztosításban részt vevő biztosítók kockázatvállalásának mértékét.

A biztosítókat a szerződő féllel szemben a szerződésben megnevezett vezető biztosító képviseli. Ha a szerződésben nem nevezték meg a vezető biztosítót, a szerződő fél – választása szerint – bármelyik biztosítónak joghatályosan teljesíthet vagy tehet jognyilatkozatot.¹⁸ Együttbiztosítás esetén a kockázatot a biztosítók egymásra tekintettel, közösen vállalják. Az együttbiztosítás tárgyalása kapcsán meg kell azonban jegyezni azt, hogy az együttbiztosítás nem azonos az együtt biztosítással, nevezetesen azzal az esettel, amikor több biztosító vesz részt – nem tervezett módon – valamely vagyontárgy (biztosítási érdek) biztosításában. Ez utóbbi esetben többszörös biztosításról beszélünk.¹⁹ Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban²⁰ írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet. A biztosítók a megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.

A csoportos biztosítás

A csoportos biztosítások tömegesen alkalmazott biztosításokként hosszú idő óta jelen vannak a biztosítási piacon. A legkülönbébb csoportbatartozási elvek alapján szerveződtek csoportok, s kötöttek és kötnek a csoport tagjaira biztosítást. A leggyakoribb csoportos biztosítások közé tartozik a munkáltató által a dolgozóira kötött biztosítás, de gyakori csoportképző tényező e tekintetben valamely foglalkozás, szabadidős vagy sporttevékenység, illetve valamely szolgáltatás igénybevétele, például a közlekedésben az utasi minőség vagy akár a bankkártya-birtokosság ténye.

A Bit. szabályai között a csoportos biztosítás elfogadott kategória, de fogalmi meghatározására nem került sor. Az új Ptk. szabályozása egyértelműen rendezi, hogy csoportos biztosítás esetén ki minősül biztosítottnak, a biztosítót kivel szemben terheli tájékoztatási kötelezettség, a szerződésbe hogyan lehet belépni stb.²¹ A csoportos biztosítási szerződésnél a szerződő fél egy szerződésben több biztosítottat jelöl meg. A

18 2013. évi V. törvény 6:441. §

19 2013. évi V. törvény 6: 459. § *Többszörös biztosítás*

20 A fedezetigazoló dokumentum új fogalma nem korlátozódik kizárólag a régi szabályozás szerinti biztosítási kötvényre, bélyegre vagy igazoló jegyre.

21 2013. évi V. törvény miniszteri indokolása

biztosítottak meghatározása valamely szervezethez való tartozásuk, a biztosítottak és a szerződő fél között fennálló jogviszony vagy egyéb kapcsolat alapján történik.

A csoportos biztosítások fontos és elengedhetetlen eleme az a tény, hogy a biztosító kockázatának vizsgálatára és a kockázat vállalására a csoportra tekintettel kerül sor. A csoportos biztosítás esetén a biztosítási esemény időpontjának és pontos meghatározásának kiemelt jelentősége van: ha a szerződésben a biztosított személyeket kizárólag valamely csoporthoz tartozásuk alapján határozták meg, azokat a személyeket kell biztosítottnak tekinteni, akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a csoporthoz tartoztak. Az új törvényi rendelkezés, mely szerint biztosított lehet a csoport tagjának hozzátartozója is, biztosításszakmai körökben régóta fennálló vitát zár le, hiszen jogszabályi lehetőség lett immár, hogy bármely csoporttag hozzátartozója is biztosított lehessen.

A Ptk. hatályos szövege az ésszerűség elvének figyelembevételével egyértelművé tette a felek kötelezettségét: kimondja, hogy a csoportos biztosítások esetén a biztosítónak a szerződő felet kell tájékoztatnia, a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a biztosítottakat tájékoztatni. Ezekkel a személyekkel a kapcsolattartás a biztosító számára nehézkes lehet, míg a szerződő fél a csoportképzésre alapot adó jogviszony okán folyamatos kapcsolattal rendelkezik (vagy elvi lehetősége a kapcsolatra folyamatosan fennáll). Az adott csoportos biztosítások körébe tartozó személyek személyi köre akár változhat is. Például a munkáltató által kötött biztosítás során a csoport létszáma bővül, ha új dolgozó kerül felvételre, míg más esetben a csoport létszáma szűkül, ha valamely biztosított dolgozó munkaviszonya megszűnik. A változásról korrekt, naprakész információkkal csak a szerződő fél rendelkezik.

A csoportos biztosításokra vonatkozó egyik új rendelkezés a biztosított belépési jogának különös szabályozása. A régi Ptk. és az új Ptk. egyaránt ismeri és szabályozza a biztosított belépési jogát a biztosítási szerződésbe. Az új szabályozás a belépés jogát a biztosítási szerződésekre vonatkozó általános szabályok között rendezi, és megállapítja a belépés jogkövetkezményeit is. Abban az esetben, ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.²²

Csoportos biztosítások esetén az új szabályozás kétirányú kikötést is lehetővé tesz, a diszpozitív szabályozás elvének megfelelően a döntést a felek megegyezésére bízva. Egyik oldalról a jogi szabályozás nagyobb védelemben részesíti a szerződői pozíciót azáltal, hogy csoportos biztosítások esetén a szerződés korlátozhatja vagy kizárhatja a biztosított belépését a szerződésbe. Ennek indoka az, hogy a csoportos biztosítá-

22 2013. V. törvény 6:451. §

soknak az a lényege, hogy a szerződő fél az általa biztosítani kívánt csoportba tartozó személyeket éppen a csoportra való tekintettel (és nem pedig individuálisan létező személyükben) kívánja biztosítani. Ezért indokolt annak a lehetőségnek a megadása, hogy a szerződő fél oldaláról megjelenő érdek esetén a biztosított belépési jogát korlátozni lehessen. Másik oldalról a biztosított csoporttag biztosítási fedezethez kapcsolódó érdekét elsődlegesnek tekintve az új Ptk. lehetőséget ad arra is, hogy – ha a szerződés úgy rendelkezik – a biztosítási fedezetet a biztosított és a szerződő fél között fennálló jogviszony megszűnése nem érintse.²³ Egyebekben a csoportos biztosítások részletszabályait a jogalkotó a felekre bízza, még a csoport létszámát sem szabályozza. A felek maguk dönthetik el a csoportba való belépés idejét, módját, az elszámolás, kapcsolattartás feltételeit. Mindezekre a kérdésekre a biztosítók az elmúlt években már kidolgozták megfelelően működő biztosítási feltételeiket.

Az egészségbiztosítás

Az elmúlt évtizedben felmerült társadalmi igényeket kívánja kielégíteni az új Ptk. azzal, hogy – egyelőre csak néhány szabállyal – bevezeti az egészségbiztosítást.²⁴ Az egészségbiztosításra részben a kárbiztosítás, részben az életbiztosítás szabályait kell alkalmazni.²⁵ Egészségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

Az új tételes jogi rendelkezés a biztosítási szakmában hosszú idő óta fennálló vita végére tesz pontot, ugyanis tételesen kimondja, hogy a biztosító szolgáltatása kiterjedhet a szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatások egészséges személy általi igénybevételekor felmerülő költségek megtérítésére is. Ez alapján tehát egészséges biztosítottaknak is nyújtható az állapotuknak megfelelő, annak megtartására vagy javítására irányuló szolgáltatás. E rendelkezések feltehetőleg tág teret nyitnak majd a biztosítók számára szolgáltatásaik bővítésére, mert a jogalkotás lehetőséget teremt a szűrési jellegű szolgáltatások nyújtása mellett ún. primer – megelőzést szolgáló – és szekunder – korai felismerést szolgáló – prevenciós szolgáltatások nyújtására is.

E szolgáltatások igénybevétele az egészségügyről szóló törvényben meghatározott cél megvalósulását segíti: a biztosítási szerződések útján, az öngondoskodás eszközeivel is elő lehet segíteni az egyén, és ezáltal a lakosság egészségi állapotának javulását.²⁶ A biztosítási szerződések esetén a biztosító kockázatvállalását alapjaiban érinti a várakozási idő szabályozása. A felek a szerződésben kiköthetik, hogy a biztosító valamely

23 2013. V. törvény 6:442. §

24 2013. évi V. törvény miniszteri indokolása

25 A jogszabályi rendelkezések értelmében az egészségbiztosításra az életbiztosítás szabályait kell alkalmazni a következő kérdésekben: a) csoportos biztosítás; b) a biztosított részéről szükséges hozzájárulás, ha nem a biztosított a szerződő fél; c) a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonása; d) a biztosító kötelezettségeinek beállása a közlési kötelezettség megsértése esetén. Ugyanakkor, ha az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték, a kárbiztosításra vonatkozó rendelkezéseket a következő eltérésekkel kell alkalmazni: a) a kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az öt törvény alapján megillető rendelkezési jogával élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá; b) nem terheli a biztosítottat állapotmegőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

26 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja, vagy – ha a biztosítási esemény a kikötött várakozási időn belül következik be – jogosult a szolgáltatást csökkenteni. Az egészségbiztosításoknál az ápolási szolgáltatásra irányuló biztosításnál, illetve akkor, ha a biztosított valamely tartós betegsége a szerződéskötéskor mindkét fél által ismert volt, az említett betegségekre vonatkozóan az egészségbiztosítási szerződésben hat hónapnál hosszabb, legfeljebb azonban hároméves várakozási időt is kiköthetnek. Ez az általános szabályhoz képest ügyféloldalról szigorúbb szabálynak tűnik. A középkorúak s annál idősebbek (vagy az ismert betegséggel küzdők) esetén a hosszabb tartamú kikötés mégis pozitív hatással bírhat. A biztosító a hosszabb várakozási idő lehetőségével élve az ismert betegség vonatkozásában a kockázatviselés kezdeti idejét kitolhatja, így a szerződéskötést nem fogja – valószínűség szerint – automatikusan elutasítani.

Az egészségbiztosítások esetén nem alkalmazható a túlbiztosítás tilalma, valamint a jelentős kockázatnövekedés miatti felmondás szabálya. Az új törvényi rendelkezés kategorikusan kimondja, hogy nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladtából származó természetes egészségromlásának lehetősége. Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

A fentiekben tárgyalt új rendelkezések gyakorlatban történő alkalmazása fogja igazolni vagy cáfolni a szabályozás megfelelőségét és elegendőségét.

IRODALOMJEGYZÉK

- Banyár József (1994): *Az életbiztosítás alapjai*. Budapest, Bankárképző Biztosítási Oktatási Központ.
- Glatz Ferenc Henrik (2005): Biztosítási jog – a rendszerváltozástól az EU-csatlakozásig. In Sárközy Tamás (szerk.): *A rendszerváltozás gazdasági joga*. Budapest, MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont.
- József-Polonyi Gábor (2007): Biztosítások adózási és elszámolási szabályai. In: *Biztosítási Szemle*, 53. évf. 11–12. sz. 3–40.
1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről
1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
2013. évi LX. törvény a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről
2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről
2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről, miniszteri indokolás

SUMMARY

The Insurance Contracts' Certain Current Matters

HARGITAI Vera

The insurance agreement is a special type of agreement form. The author presents the historical reasons for the development of the insurance agreement drawing the attention to its key elements: the element of risk and the concept of risk pool. The author describes risk pool as a legal concept writing about its origin and its present and future legal regulation. The author also examines those insurance services in detail which are not regulated by the present Hungarian civil law codex in spite of being real insurance practices. The author therefore presents those types of insurance forms where the legislative procedure is still in process. The study also examines the legal concept of group insurances describing the legal characteristics of group insurances and the rights and duties of the contracting parties. At last the study summarizes the current legislation of health insurance, presents its main rules and points out the main differences between health insurance and other insurance types also drawing the attention to the self-sufficient nature of health insurance.