

dr. Varga Bernadett*:

Hitel mellé csoportos biztosítás? Kellő körültekintéssel megéri

Tudatos pénzügyi döntésekkel hasznos termék lehet az adósoknak a csoportos hitelfedezeti biztosítás, amely olcsóbb az egyénihez képest, s baj esetén a biztosító fizet helyettük a kölcsönnyújtó banknak. A hitelintézeteknek a biztonság, a biztosítottnak többek közt a jó kárhányad miatt éri meg a konstrukció. Az MNB szerint egyre több ilyen termék lesz itthon, ehhez azonban a mainál alaposabb tájékoztatás is kellene az ügyfeleknek a konstrukcióról és a biztosító szolgáltatásai igénybevételének lehetőségéről.

Magyarországon a legtöbb hitelfedezeti biztosítást csoportos formában kötik, amelynél a szerződő fél tehát nem egyetlen, hitelt felvevő ügyfél, hanem az ügyfeleinek hitelt nyújtó hitelintézet. A szerződéshez utóbb további biztosítást igénylő adósok is csatlakozhatnak. Tipikus példa erre a hitelintézet által a nála kölcsönszerződéssel rendelkező adósok javára kötött csoportos hitelfedezeti biztosítás.

Az adott bank, takarékszövetkezet azon ügyfeleinek ajánlhatja fel a csatlakozás lehetőségét, akikkel hitelezési jogviszonyban áll, a biztosított jogviszonynak szorosan kapcsolódnia kell a hitelszerződéshez (ha ez megszűnik, a biztosítási jogviszony is véget ér). A biztosítás azt a kockázatot csökkenti, hogy az adós valamiért fizetéseképtelenné válik, és nem tudja visszafizetni a hitelét. A hitelfedezeti biztosítások kedvezményezettje, vagyis a biztosító szolgáltatásának jogosultja ezért a hitelintézet.

E biztosítási termék élet-, illetve nem-életbiztosítási kockázatokra is kiterjedhet (a mindkét biztosítási ágba tartozó termék forgalmazására jogosult biztosítók jellemzően ilyen összetett termékkel rendelkeznek). Életági fedezet esetén a biztosított – általában bármely okból bekövetkező – halála esetén a biztosító vállalja, hogy egy összegben megfizeti a biztosított ügyfél fennálló hiteltartozását. A termék megkötésével olyan további kockázatok fedezhetők még, mint a munkanélküliség, a betegség- vagy baleset miatti keresőképtelenség, s a meghatározott százalékot elérő egészségkárosodás (rokkantság).

A munkanélküliségi, illetve keresőképtelenségi kockázat esetén a biztosító jellemzően azt vállalja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését követően meghatározott ideig (előre meghatározott, jellemzően maximum 10-12 hónapig, de a biztosítás fennállta alatt összességében általában legfeljebb 24 hónapig) folyamatosan, havonta törleszti a biztosított adós tartozását a hitelintézet felé. Az egészségkárosodási (rokkantsági) kockázatnál a biztosító – akárcsak halál esetén – jellemzően a kölcsön fennálló összegének egy összegű visszafizetését vállalja.

A csoportos hitelfedezeti biztosítás díja a biztosítottak hiteltartozásának bizonyos százaléka, amit az adós gyakran hitele havi törlesztőrészletével együtt fizet meg. Az így megkapott díjat azután a hitelintézet a biztosítónak küldi tovább.

A konstrukció valamennyi félnek előnyös, nem véletlen, hogy tavaly 9 százalékkal nőtt a biztosítók díjbevétele e termékénél. Az ügyfeleknek kedvező, hogy havi pár száz, ezer forintért biztosíthatják kölcsönük visszafizetését akkor is, ha ez egyébként – betegség, a munkahely elvesztése stb. miatt – nehézséget jelentene a számukra. A díj jellemzően kedvezőbb, mintha egyénileg kötnék meg ugyanezt a szerződést. A hitelintézeteknek a biztonság az előny, hiszen így ügyfélprobléma esetén is pénzüknel lehetnek. A biztosítók elmélyíthetik – számos más területen meglévő – együttműködésüket a hitelintézetekkel. Ráadásul e termék kárhányada is igen kedvező, vagyis a biztosítói díjbevételek jóval meghaladják a bekövetkezett és bejelentett károk összegeit (utóbbi csak a díjak 17-23 százaléka).

Épp e kárhányad mutat rá azonban a csoportos hitelfedezeti biztosítások egyik problémájára. Bár e termékek igénybevételekor a hiteladósok egyértelmű hozzájárulása szükséges ahhoz, hogy biztosítottá váljanak, ők sok esetben még sincsenek tisztában biztosítási fedezetükkel és annak pontos tartalmával. Emiatt sokszor a biztosítási eseményt (munkahely elvesztése, adós halála stb.) sem jelentik be a biztosítónak, mert nem tudják, hogy annak ilyenkor fizetnie kell. E termékek adminisztrációjának (pl. a biztosított hiteladósok nyilvántartásának) nagy részét a hitelintézetek végzik, így sokszor maguk a biztosítók is az azok által továbbított információk alapján dolgozhatnak.

Az ügyfél így e konstrukciónál kiszolgáltatottabb helyzetbe is kerülhet ahhoz képest, mintha közvetlenül szerződne a biztosítóval. A probléma gyökere – mint azt a Magyar Nemzeti Bank (MNB) és a korábbi felügyelet több fogyasztóvédelmi jelentésében megállapította –, hogy a csoportos hitelfedezeti biztosításnál a szerződő hitelintézet nem

fogyasztó, így itt nem is érvényesülhetnek az ügyfelek esetleges fogyasztói többletjogosítványai. A szerződéskötést megelőző, a szerződéses időszak alatt és a megszűnéskori tájékoztatást sem az ügyfelek/biztosítottak felé kell a biztosítónak teljesítenie.

Az MNB ezért a fogyasztók pénzügyi tudatosságát erősítő Pénzügyi Navigátor program keretében (pl. honlapján) segíti a fogyasztókat az e termékkel kapcsolatos megalapozott döntések érdekében. A jegybanknál működő Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) pedig legutóbbi jelentésében a Polgári Törvénykönyv módosítását javasolta az ügyfelek részletesebb tájékoztatása érdekében.

A pénzügyi anyagi jogvitákkal kapcsolatos ingyenes vitarendezéssel foglalkozó PBT ügyeinek jórésze is abból adódik, hogy a biztosító a hitelintézet, s nem az ügyfelek felé köteles tájékoztatást nyújtani a biztosítás feltételeiről. A keresőképtelenségi, munkanélküliségi kockázatnál emellett gondot okoz, hogy az ügyfelek jogviszonya sokszor formálisan közös megegyezéssel, ám ténylegesen csoportos létszámleépítés vagy átszervezés miatt szűnik meg. Közös megegyezés esetén a biztosító nem fizet, így utóbbi okokat az ügyfeleknek dokumentumokkal kellene igazolni. Sok vitás ügyet szül, hogy haláleseti vagy maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító azért nem teljesíti a szolgáltatási kötelezettségét, mert feltételezi, hogy az egészségügyi probléma már a szerződés megkötése előtt megvolt.

E problémák ellenére a PBT előtt a csoportos hitelfedezeti biztosítási viták harmada az ügyfél és a biztosító megnyugtató egyezségével, megfelelő anyagi rendezéssel zárul.

Keretes:

Európai gondok

Az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatói nyugdíj-hatóság (EIOPA) az uniós tagállamok vizsgálata nyomán 2013-ban adott ki véleményt a hitelfedezeti biztosítások fogyasztóvédelmi kérdéseiről. Hangsúlyozták: a hitelfedezeti biztosítások akkor elégítik ki a fogyasztókat, ha megfelelőek a termékfeltételek és a biztosításokat az ügyféligényekkel összhangban értékesítik. Több tagállamban azonban félreértékesítések is történtek e terméknel, hátrányt okozva a fogyasztóknak, s rontva a biztosítási szektor hírnevét is.

Egyes országokban megtévesztő információk nyomán az ügyfelek azt hitték, hogy jogszabályi kötelezettség a biztosítás megkötése, illetve ezzel nő a hitelhez jutásuk esélye (utóbbi sem volt feltétlenül valós). Több helyütt a hitelközvetítők nem ellenőrizték, hogy az ügyfelek jogosultak lehetnek-e egyáltalán a biztosító szolgáltatására, s pl. munkanélküliségi kockázatra szóló terméket adtak el vállalkozóknak (akik azt baj esetén nem tudták igénybe venni). Egyes hitelintézetek kötelezően meghatározták, hogy melyik – olykor velük egy tulajdonosi körben lévő – biztosítóval kell szerződni, s ügyfeleik emiatt esetleg nem a számukra megfelelő fedezettel bíró terméket kaptak. Előfordult, hogy a biztosítás csak nagyon korlátozott kockázatokat fedett le, futamideje nem egyezett meg a hitelével, vagy éppen előre fizetett egyszeri díjas volt. Ha hitelszerződés idő előtt megszűnt, a meg nem szolgált biztosítási díjat csak nehezen lehetett visszaigényelni.

** A szerző az MNB jogásza*