

**Dr. Nagy Olga\*:**

## **Buktatók és megoldások a baleset- és betegségbiztosításoknál**

***Egy baleset, betegség testi-lelki fájdalmai mellett akár súlyos jövedelemcsökkenéssel is járhat. A biztosítási piacon található különböző baleset-, illetve egészségbiztosítások ilyen esetekre nyújtanak segítséget. De mire figyeljünk oda, ha ilyen biztosítást kötünk?***

Köthetünk egyénileg biztosítást, csatlakozhatunk (pl. a munkáltatónk, bankunk által kötött) csoportos biztosításhoz, vagy egészségpénztári tagságunk által is válhatunk biztosítottá. Minden esetben fontos azonban, hogy ne csak az úgynevezett termékismertetőt és a biztosítási összegeket tartalmazó táblázatot tekintsük át, hanem olvassuk el a részletes szabályokat tartalmazó általános- és különös biztosítási feltételeket is.

Utóbbiakról a szerződőt még az ajánlat megtétele előtt tájékoztatnia kell a biztosítónak, illetve csoportos biztosítás esetén a szerződőnek. A gyakorlatban azonban az történik, hogy kipipáljuk a nyomtatványon, hogy a biztosítási feltételeket megismertük és elfogadtuk, de valójában nem olvassuk el azt a terjedelme miatt.

Érdemes külön figyelmet fordítani az általános szerződési feltételben részletezett közlési kötelezettségre, a mentesülésre, a kizárásokra.

A biztosító egyedi kockázatelbírálást is végezhet, a szerződőhöz és a biztosítotthoz kérdéseket intézhet, utóbbtól egészségi nyilatkozatot kérhet, orvosi vizsgálatot rendelhet el még az ajánlat elfogadása előtt.

A Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) előtti ügyekben általános tapasztalat, hogy a biztosítottak minden egészségügyi kérdésre nemleges választ adnak, holott kevés olyan ember van, aki még soha nem vett részt orvosi kivizsgáláson, nem volt panasa, betegsége, sportsérülése, nem szed gyógyszert. Általában a baj bekövetkeztekor szembesülnek azzal, hogy a nem a valóságnak megfelelően kitöltött egészségi nyilatkozatukkal megsértették közlési kötelezettségüket, ezért a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól. A szolgáltatási igénybejelentéshez a biztosító mindig orvosi iratokat kér, amelyekből rögtön kiderül például, hogy ha a biztosított térdszalagja korábban már sérült volt, esetleg gerincbántalmak miatt kivizsgáláson vett részt, csak nem tulajdonított neki jelentőséget. A biztosító a kockázatviseléséből eleve ki is zárhat bizonyos eseményeket melyeket szintén érdemes áttanulmányozni. A jellemzőbb eseteket említve, rendszerint kizárják a biztosítók a kockázatviselésükből az olyan betegséget, kóros állapotot, maradandó egészségkárosodást, amely a kockázatviselés kezdetekor már fennállt. Előfordult olyan eset a PBT előtt, mikor a biztosított évek óta vérnyomáscsökkentő gyógyszert szedett, majd szív- és keringési betegsége miatt fordult a biztosítóhoz. Egy másik esetben már szerződéskötéskor térdprotézise volt az ügyfélnek, elesett biciklivel és műteni kellett a lábát. Mindkét esetben kizárásra hivatkozva utasította el az igényt a biztosító.

A rendszeres alkohol-, illetve kábítószer-fogyasztás is kizáró ok lehet, amelyekre például a laboreredményekből lehet következtetni. De nem fedezik a biztosítók a biztosított által esetleg szándékosan magának okozott testi sérüléseket sem.

Mindig alaposan tekintsük át a különös biztosítási feltételeket is, mert itt van meghatározva pontosan, hogy mire fog térítést nyújtani a biztosító. Válasszunk olyan terméket, állítsuk össze a fedezeteket úgy, hogy az az élethelyzetünknek a leginkább megfeleljen.

Néhány példa: ha valaki egyéni vállalkozó és egy baleset, vagy betegség esetén teljes jövedelemkieséssel kell számolnia, akkor fontos, hogy keresőképtelenségi fedezet is legyen a szerződésében. Ha nagyon aktív életet él a biztosított, sokat sportol, akkor ne csak a baleseti műtétet, a baleseti maradandó egészségkárosodást, a kórházi napi térítést, de a baleseti költségtérítést is fedezze a szerződés. Sok esetben ugyanis a baleset helyszínéről a kezelés helyszínére történő helikopteres szállítás költsége magasabb, mint az összes többi költség. Aki naponta sokat autózik a munkája miatt, annak kedvező, ha külön közlekedési balesetre vonatkozó fedezetet is tartalmaz a szerződése. Amennyiben a kiemelt kockázatú, nagyon súlyos betegségektől tartunk, mint amilyen a rosszindulatú daganatos megbetegedés, szívizomelhalás, agyi érkatasztrófa, szervátültetés stb., akkor erre is igényelhetünk külön fedezetet.

Fontos tisztában lennünk néhány orvosi kifejezéssel, biztosítási szakzsargonnal is. A biztosítók előszeretettel használják például a csőtükrözés fogalmát, amiről egy átlagember nem sok ismerettel rendelkezik, így a szerződés olvasásakor nem is jelent számára semmit. A biztosítók pedig annak általános ismertségére hivatkozással nem rögzítik annak részleteit. Azokat a beavatkozásokat értik alatta összefoglalóan, amikor a beteg szervezetébe egy csövön keresztül bevezetett optikai eszköz (= scop) segítségével végzik a műtétet (például laparoscop, arthroskop, endoscop segítségével). Vannak olyan szerződéses feltételek, melyek teljesen kizárják ezeket a típusú műtéteket és csak azokra vállalnak kockázatot, melyeket nem csőtükrözéses eljárással folytatnak. A gyakorlatban egyre több beavatkozást ilyen módszerrel végeznek, azaz a műtétek jelentős részét kiveszik a kockázatból.

Az egynapos sebészeti beavatkozások esetén sem térít minden esetben a biztosító, csak a különös feltételben, vagy annak mellékletében felsorolt egyes OENO-kódokra nyújt szolgáltatást. Tervezett műtét esetén célszerű ezért a műtétet végző orvossal az OENO-kódot előzetesen egyeztetni és azt a szerződés alapján beazonosítani.

A maradandó egészségkárosodás kapcsán érdemes tisztában lenni azzal, hogy annak mértékét minden esetben a biztosító orvosa határozza meg, általában a szerződés külön mellékletébe foglalt ismérvek alapján és nem az Orvosszakértői Intézet szakvéleményében vagy a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában foglaltak szerint. A műtéti térítés mértékét szintén a szerződésben meghatározott kategóriák (kis-, közepes-, nagy műtét) alapján a biztosító orvosának-, és nem a beteg kezelőorvosának véleménye vagy a beteg közérzete szerint határozzák meg. A baleset fogalma is többször okozott már problémát. Biztosítási értelemben ugyanis csak az lehet baleset, amit hirtelen fellépő, egyszeri, külső behatás okoz, a biztosított akaratától függetlenül. Külső behatás hiányában tehát nem baleset például, amikor focizás közben rosszul lépünk és megrándul a lábunk.

Ha nem vagyunk megelégedve a biztosítónk szolgáltatásával és eredménytelenül panaszt tettünk, akkor a PBT-hez fordulhatunk segítségért. A PBT előtti baleset-, illetve betegségbiztosításokkal kapcsolatos ügyekben nincs lehetőség független igazságügyi orvosszakértőt kirendelni, a felek által

hozott orvosi iratok, szakvélemények, esetleg a részletes műtéti leírás, alapján van lehetőség az álláspontok közelítésére. Elképzelhető, hogy a biztosítók a békéltetési eljárás során megbízott orvosukkal felülbírálják eddigi álláspontjukat, esetleg a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is lehetővé teszik. Előfordul az is, hogy a sérülés körülményei tisztázódnak az eljárás során és így már nincs akadálya annak, hogy a káresemény balesetnek minősüljön.

Egyezség született például így egy olyan ügyben, mikor a versenyszerűen kosárlabdázó biztosított térsérülésével kapcsolatos műtéti- és kórházi napi térítés összegét a biztosító végül megfizette, mert az eljárás során a biztosított benyújtotta a meccs jegyzőkönyvét, melyből kiderült, hogy egy szabálytalanság során, több játékkal is ütközött, vagyis nem egy rossz lépés miatti rándulás, hanem baleset következtében szenvedett térsérülést. Egy másik ügyben a részletes műtéti leírás becsatolását követően pedig magasabb térítési kategóriába sorolták a biztosítottat. A tanulság: érdemes minden igényérvényesítési lehetőséget kimeríteni igazunk érdekében.

*\* A szerző a Magyar Nemzeti Bankon belül működő Pénzügyi Békéltető Testület tagja*

*„Szerkesztett formában megjelent 2024. január 31-én a VG.hu oldalon.”*