Ügyiratszám: 2252/P/2007-3.

[…] részére

Tisztelt Uram!

2007. november 1-jén kelt levelére válaszolva az alábbiakról tájékoztatom:

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 154. §-a szerint az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A Bit. 155. § (1) bekezdése szerint a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 540. § (1) alapján a biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

(2) A felek megállapodhatnak, hogy a biztosított és a szerződő fél a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását megfelelő határidőn belül köteles legyen a biztosítónak írásban bejelenteni.

(3) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A szerződést megelőző tárgyalások – ajánlattétel – során a biztosító tehát indokoltan kérheti azoknak az információknak az összességét, amelyek a kötendő biztosítás szempontjából jelentőséggel bírnak. A megválaszolandó kérdés az, vajon a biztosító által vállalandó kockázat felméréséhez az ügyféltől kért egészségügyi adatok, vagy az azok megszerzését lehetővé tevő adatkezelési felhatalmazás nélkülözhetetlenek-e.

A biztosítási szerződés alapján a biztosító meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezésétől függően bizonyos összegnek megfizetésére vagy más szolgáltatás teljesítésére köteles [Ptk. 536. § (1) bekezdés]. A biztosítási esemény bekövetkezésének valószínűségét befolyásoló tényezők megismerésére – az adatvédelmi jog fogalmi rendszere szerint kezelésére – jogosult a biztosító. Az egészségügyi adatok közül is a biztosító azonban csak azokat tárolhatja, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezése valószínűségével közvetlenül vagy közvetve összefüggésbe hozhatók.

A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 5. §-a fogalmazza meg a célhoz kötött adatkezelés elvét. A § (1) és (2) bekezdése szerint személyes adatot kezelni csak meghatározott célból, jog

gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie e célnak. Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. Ez az elv minden adatkezelőre nézve, így a biztosító társaságokra is kötelező.

Az idézett jogszabályhelyek és elv alapján ítélendő meg, hogy a biztosító adatkérése indokolt-e, nincs ugyanis olyan jogszabály, amely tételesen felsorolná azokat az adatokat, amelyeket a biztosító a biztosítási szerződés megkötése előtt ügyfelétől kérhet, ugyanakkor a szolgáltatandó adatok körének határait a Ptk., az Avtv., valamint a célhoz kötött adatkezelés elve kijelöli. Amennyiben a biztosító olyan egészségügyi adatokat is tárol, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezését nem befolyásolják, cél nélkül kezel adatokat, ezáltal jogellenes adatkezelést végez. A felelősség ebben az esetben az adatkezelőt terheli.

Tájékoztatom Önt, hogy az Adatvédelmi Biztos Irodájának megalakulása óta nagy számban érkeztek panaszok az ún. blanketta-jellegű orvosi felmentvény ellen. Több adatvédelmi biztosi állásfoglalás egyértelműen kimondta, hogy *„Az érintetteknek a hozzájáruló nyilatkozat megadása előtt tudomással kell bírniuk arról, hogy adataikat kik, milyen célból és milyen meghatározott adatkört érintően fogják kezelni, illetve feldolgozni. Így nem követelhető, hogy a biztosítottak a jövőre nézve felmentést adjanak az orvosi titoktartás alól egy olyan személynek, akit a nyilatkozat megtételének időpontjában még nem is ismernek. Ugyanígy nem követelhető az sem, hogy az érintettek olyan adataik kezeléséhez járuljanak hozzá, amelyek csak a felhatalmazást követően keletkeznek. A megfelelő tájékoztatás hiányán túl az ilyen nyilatkozat kérése sérti az Avtv.-ben foglalt azon rendelkezést is, hogy az adatok felvételének mindenkor tisztességesnek és törvényesnek kell lennie. Amennyiben a titoktartás alóli felmentés a biztosítási szerződés részét képezi, kérdéses az is, hogy ez a kikötés olyan általános szerződési feltételnek minősül-e, amely a polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.) 209. §-a alapján bíróság előtt eredményesen megtámadható, illetve hogy a szerződés ezen pontja az Avtv. megsértése miatt semmisnek tekinthető-e. A szerződés részleges érvénytelenségével kapcsolatban az adatvédelmi biztos hatáskör hiányában nem jogosult állást foglalni. A hozzájárulás hiánya azonban nem lehet oka a szerződés megtagadásának.”789/K/1999*

Az orvosi felmentvénnyel kapcsolatban a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete és az Adatvédelmi Biztos Irodája 2004-ben egyeztette szakmai álláspontját. A Felügyelet részéről Farkas István úr 2004. december 2-án kelt levelében arról tájékoztatott, hogy a kibontakozott szakmai vita során *„a biztosítók egységesen akként foglaltak állást, hogy az adatvédelmi biztos által kifogásolt, szinte korlátlan, általános jellegű felhatalmazás mindenképpen korrekcióra szorul. Az orvosi titoktartás alóli felmentés rendszerint az egészségi állapottal összefüggő adatok körét, tehát különleges adatokat érint. Ezek az adatok szorosan összefüggnek a biztosító kockázatvállalásával és szolgáltatásával is. Mindezek figyelembe vételével az orvosi titoktartás alóli felmentvényt célszerű a szerződés megkötéséhez, annak fenntartásához, illetve a biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok körére szűkíteni.”*

Sajnálatos tény azonban az, hogy nem minden életbiztosítónál vált gyakorlattá a fenti, a szakmai vita eredményeként megállapított szűkítés, ezért az adatkezelési nehézségek feloldása érdekében 2007-ben ismételten konzultációt folytattam a Felügyelet főigazgatójával, Dr. Marsi Erikával. A konzultáció során a Felügyelet az életbiztosítók által alkalmazandó orvosi felmentvényre konkrét szövegjavaslatot dolgozott ki, melyet véleményezésre megküldött hivatalomnak. Ezzel kapcsolatban szakmai álláspontom a következő volt:

Amit mind az előző adatvédelmi biztos, mind jómagam a felmentvény megszövegezésében egyértelműen elfogadhatatlannak ítélt, az a biztosított információs önrendelkezési jogának abszolút, általános és korlátlan csorbítása. Ezáltal az érintett az információk oldaláról nézve egy olyan egyenlőtlen csapdahelyzetbe (vagy jogfosztott állapotba) kerül, ami alól az egyetlen „menekülése” a szerződés felmondása lehet, ez pedig nem célja senkinek.

Feltételezem, hogy az egészségügyi kockázati tényezők megítélésére megfelelő szakmai protokollok léteznek a biztosítási szektorban. Ezek bemutatásával a biztosított időben képet nyerhetne arról, hogy milyen egészségügyi adatai szükségesek a jelenben (vagy a jövőben) a biztosítói kockázatfelméréshez. Ezzel eleve tájékozottabb módon adhatná a hozzájárulását az adatkezeléshez.

Tisztességesebb megoldásnak tartanám, ha a biztosított az orvosi titoktartás alóli felmentvényében arra adna felhatalmazást, hogy a kezelőorvosa ne közvetlenül a biztosítótársaságnak, hanem a vele szerződéses viszonyban álló és az egészségügyi adatok analizálásához szakképesítéssel rendelkező orvosnak/egészségügyi intézménynek adja át egészségügyi adatait. A feldolgozást követően a biztosító társaság már csak a feldolgozott és nem a „nyers" egészségügyi adatokhoz férne hozzá.

A konzultáció eredményeként megszületett szövegjavaslatot a Felügyelet honlapján fogja közlemény formájában közzétenni. A közleményt körlevélként is meg fogja küldeni valamennyi az élet-, illetve baleset- és betegbiztosítási ágazat végzésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosító első számú vezetője számára. A közleményben a Felügyelet javaslatot tesz arra is, hogy a biztosítótársaságok e nyilatkozatot a termékfeltételek szövegétől, illetve más nyilatkozatoktól és ügyfél-tájékoztatásoktól elkülönítetten szerkesszék meg, és tegyék lehetővé, hogy a biztosított az abban foglaltak tudomásul vételét külön aláírásával igazolhassa.

Szeretném hangsúlyozni azt is, hogy a Felügyelet és az Adatvédelmi Biztos Irodája között zajló egyeztetés tárgya kizárólag az élet-, baleset- és betegbiztosítások jelenlegi szabályozásához és gyakorlatához kötődik, és nem alkalmazható a jövőben esetleg létrejövő, magánbiztosítók részvételével működő nemzeti társadalombiztosítási rendszerre. Ennek a rendszernek az adatkezelési szabályait kizárólag egységes, törvényi szinten történő szabályozás keretében tudom elképzelni. A kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződéskötés során az orvosi felmentvény alkalmazását adatvédelmi szempontból elfogadhatatlannak tartom.

Beadványában azt is kifogásolta, hogy "*vagyoni ill. jövedelemi adatait átadhatja a szerződésben nem résztvevő harmadik félnek*". Ezzel kapcsolatban tájékoztatom Önt, a biztosítási törvény lehetőséget ad arra, hogy a biztosítótársaság biztosítási tevékenységének valamely részének végzésével – az adatvédelmi előírások betartásával – mást bízzon meg (kiszervezés). A kiszervezettnek történő adatátadás nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A biztosító felelős azért, hogy a kiszervezett tevékenységet végző a tevékenységet a jogszabályi előírások betartásával és a tőle elvárható gondossággal végezze. Amennyiben a biztosító észleli, hogy a kiszervezett tevékenység végzése jogszabályba vagy a szerződésbe ütközik, haladéktalanul köteles felszólítani a kiszervezett tevékenységet végzőt, hogy tevékenységét a jogszabálynak, illetve a szerződésnek megfelelően végezze. Amennyiben a felszólítás ellenére a kiszervezett tevékenységet végző a tevékenységet továbbra is jogszabálysértő módon végzi, a biztosító köteles a szerződést azonnali hatállyal felmondani. Amennyiben a Felügyelet észleli, hogy a biztosító a fenti kötelezettségének nem tett eleget, a tevékenység kiszervezését megtilthatja.

Budapest, 2007. november 28.

Üdvözlettel:

Dr. Péterfalvi Attila