MACIEJ SZPUNAR
FŐTANÁCSNOK INDÍTVÁNYA
Az ismertetés napja: 2022. március 24.[1]

C-633/20. sz. ügy

Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
kontra
TC Medical Air Ambulance Agency GmbH

(a Bundesgerichtshof [szövetségi legfelsőbb bíróság, Németország] által benyújtott előzetes döntéshozatal iránti kérelem)

„Előzetes döntéshozatal – A személyek és szolgáltatások szabad mozgása – A letelepedés szabadsága – A szolgáltatásnyújtás szabadsága – A biztosítási közvetítés fogalma – Csoportos biztosítások – A csoportos biztosításhoz való csatlakozás lehetőségének biztosítása fogyasztók számára”

I. Bevezetés

1. A kérdést előterjesztő bíróság a jelen ügyben néhány, a 2002/92/EK irányelvben[2] és az (EU) 2016/97 irányelvben[3] foglalt fogalom értelmezését kéri a Bíróságtól. A Bíróság válasza tenné lehetővé a kérdést előterjesztő bíróság számára annak eldöntését, hogy az alapeljárás alperese a két irányelv értelmében vett „biztosításközvetítőnek” tekinthető-e.

2. A jelen ügy lehetővé teszi a Bíróság számára, hogy megvizsgáljon egy konkrét jogi konstrukciót, amelyet gyakorlat alakított ki. A csoportos biztosításról van szó. Ennek a konstrukciónak az eredete nem nyilvánvaló és egyes források szerint rossz emlékeket kelt. Egyesek rámutatnak, hogy a 19. századra visszanyúló eredete azokon a szerződéseken alapul, amelyeket rabszolgakereskedők kötöttek pénzügyi érdekeik biztosítására. Az ilyen szerződések alapján a biztosító vállalta, hogy a rabszolga halála esetére egy bizonyos összeget fizet.[4]

3. Egy közel egy hónappal ezelőtt hozott ítéletében a Bíróság már kimondta, hogy a biztosítási tőkealaphoz kapcsolódó csoportos életbiztosítási szerződést kötő „szerződő fél vállalkozás” a 2002/92 irányelv értelmében „biztosítási közvetítőnek” minősül, amennyiben díjazás ellenében olyan tevékenységet végez, amely a fogyasztóknak ilyen biztosítási szerződéshez való csatlakozást,

[1] Eredeti nyelv: lengyel.

[2] A biztosítási közvetítésről szóló, 2002. december 9-i 2002/92/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (HL 2003. L 9., 3. o.; magyar nyelvű különkiadás 6. fejezet, 4. kötet, 330. o.).

[3] A biztosítási értékesítésről szóló, 2016. január 20-i (EU) 2016/97 európai parlamenti és tanácsi irányelv (átdolgozás) (HL 2016. L 26., 19. o.).

[4] Lásd: Jerry, R. H., Richmond, D. R., *Understanding Insurance Law*, LexisNexis, New Providence, 2018., 791. o., 1. lábjegyzet.

és ily módon a biztosítóintézettel kötött életbiztosítási szerződést kínál, valamint a fogyasztók által fizetett biztosítási díjakból álló tőkének a szerződések mögöttes eszközeibe való befektetésével kapcsolatos pénzügyi tanácsadást nyújt. [5]

4. Az említett ítéletet azonban olyan összefüggésben hozták, amely eltér attól, amely a jelen ügyben előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés hátterét képezi. Egyébiránt úgy tűnik, hogy nem oszlat el minden kétséget a csoportos biztosítás sajátos jogi konstrukciójával kapcsolatban, és mindenesetre nem ad választ arra a kérdésre, hogy hol húzódik a határ a „biztosítási közvetítésnek" minősülő csoportos biztosítási fedezet nyújtása és a „biztosítási közvetítésnek" nem minősülő biztosítási fedezet nyújtása között. Nem foglalkozik kifejezetten azokkal a jogi kérdésekkel sem, amelyek a jelen ügyben a kérdést előterjesztő bíróság kételyeinek alapját képezik.

5. A kérdést előterjesztő bíróság kétségei két olyan jogkérdésből erednek, amelyek pontosan a csoportos biztosítás mai üzleti életben működő jogi konstrukciójára vonatkoznak. E kétségek egyrészt arra vonatkoznak, hogy a jelen ügyhöz hasonló körülmények között van-e lehetőség a „csoportos biztosításhoz való csatlakozás" „biztosítási szerződés megkötésével" való azonosítására, másrészt pedig arra, hogy az említett körülmények között van-e lehetőség a „biztosításközvetítő" és a „biztosítási kötvény jogosultja" által betöltött szerep összekapcsolására.

II. Jogi háttér

A. Az uniós jog

1. A biztosításközvetítési irányelv

6. A 2002/92 irányelv 2. cikkének 3. és 5. pontja értelmében:

„Ezen irányelv alkalmazásában:

3. »a biztosítási közvetítés« biztosítási szerződések bemutatásával, ajánlattétellel, vagy más biztosítási szerződések megkötésének előkészítésével kapcsolatos tevékenységek, vagy az ilyen szerződések megkötése, illetve közreműködés az ilyen szerződések kezelésében és teljesítésében, különös tekintettel a követelésekre.

   Ezek a tevékenységeket [helyesen: tevékenységek] nem tekintendők biztosítási közvetítésnek, amikor azokat egy biztosítóintézet fejti ki vagy olyan biztosítóintézet alkalmazottja [helyesen: biztosítóintézet olyan alkalmazottja], akinek a tevékenységéért a biztosítóintézet felelősséget visel.

   Nem tekintendő továbbá biztosítási közvetítésnek a más szakmai tevékenységgel összefüggésben esetileg adott tájékoztatás, feltéve hogy annak a tevékenységnek nem az a célja, hogy segítséget adjon az ügyfélnek a biztosítási szerződés megkötésében vagy teljesítésében, illetve nem célja egy biztosítóintézet szakmai kárügyintézésének végzése, a kárrendezés és a szakértői kárbecslés.

[…]

[5] Lásd: 2022. február 24-i A és társai („Unit-linked" biztosítási szerződések) ítélet (C-143/20 és C-213/20, EU:C:2022:118, 87. és 88. pont).

5. »a biztosítási közvetítő« bármely természetes vagy jogi személy, aki díjazás ellenében kezd vagy folytat biztosítási közvetítést”.

2. A biztosítási értékesítésről szóló irányelv

7. A 2016/97 irányelv 2. cikke (1) bekezdésének 1., 3. és 8. pontja a következőket írja elő:

„(1) Ezen irányelv alkalmazásában:

1. »biztosítási értékesítés«: biztosítási szerződések megkötésével kapcsolatos tanácsadással, ajánlattétellel vagy biztosítási szerződések megkötésének előkészítésével kapcsolatos egyéb tevékenységek, az ilyen szerződések megkötésével, illetve az ilyen szerződések kezelésében és teljesítésében való közreműködéssel kapcsolatos tevékenységek, különösen kárigény esetén, ideértve az információk rendelkezésre bocsátását egy vagy több biztosítási szerződésről olyan kritériumoknak megfelelően, amelyeket az ügyfél egy weboldalon vagy más tájékoztatási eszközön keresztül választ ki, valamint a biztosítási termékek rangsorának összeállítását, ideértve az árak és a termékek összehasonlítását, vagy a biztosítási szerződés árára vonatkozó kedvezményt, amennyiben az ügyfélnek lehetősége van a weboldalon vagy más tájékoztatási eszközön keresztül közvetve vagy közvetlenül biztosítási szerződést kötni;

[…]

3. »biztosításközvetítő«: bármely, a biztosítótól vagy viszontbiztosítótól, vagy ezek alkalmazottaitól eltérő, továbbá a kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személytől eltérő természetes vagy jogi személy, aki vagy amely javadalmazás ellenében kezd vagy folytat biztosítási értékesítési tevékenységet;

[…]

8. »biztosításértékesítő«: bármely biztosításközvetítő, kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy vagy biztosító.”

B. A német jog

8. A biztosítási közvetítésre vonatkozó szabályozást a Gewerbeordnung (a gazdasági tevékenységek gyakorlásának rendjéről szóló német törvény, a továbbiakban: GewO) 34d. §-a tartalmazza. E rendelkezés az alapeljárás körülményei szempontjából releváns időszakban módosításra került. A 2018. február 23. óta hatályos módosítások célja a német jog összhangba hozása volt a 2016/97 irányelvvel.

9. E módosításoktól függetlenül e rendelkezésből főszabály szerint az következik, hogy minden olyan személynek, aki biztosítási szerződések megkötésével kapcsolatban biztosítási alkuszként vagy biztosítási ügynökként hivatalos közvetítőként („biztosításközvetítőként”) kíván eljárni, az illetékes kereskedelmi és iparkamara engedélyével kell rendelkeznie. Az ilyen engedélyt megszerző személyt be kell jegyezni a vonatkozó nyilvántartásba.

III. A tényállás, az alapeljárás, a Bíróság előtti eljárás és az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések

10. Az alapeljárás alperese a reklámszolgáltató felperest bízza meg azzal, hogy fogyasztóknak a „TC Medical Air Ambulance Agency GmbH csoporthoz" való csatlakozást házaló kereskedelem útján díj fejében kínálja. A tagság külföldi megbetegedés vagy baleset esetén különböző szolgáltatások igénybevételére jogosít fel. E szolgáltatások közé tartozik az orvosilag indokolt gyógykezelés és betegszállítás költségeinek megtérítése, a megfelelő szállítás megszervezése és lebonyolítása, valamint a telefonos „ügyfélközponthoz" való hozzáférés.

11. Amint azt a kérdést előterjesztő bíróság kifejti, a szolgáltatások nyújtására, amelyekre a tagság feljogosít, elsősorban közvetlenül, az alapeljárás alperese eszközeinek felhasználásával, vagy a csoportos biztosításból eredő olyan követeléseken keresztül kerül sor, amely követeléseket az alperes ügyfelei részére engedményez.

12. Az alperes ugyanis szerződéses kapcsolatban áll egy olyan társasággal, amely az alperes részére egészségügyi személyzetével és légi járművével a szolgáltatások egy részét (amelynek meghatározására a kérdést előterjesztő bíróság a „biztosítási szolgáltatás" kifejezést használja), valamint a 24 órában elérhető ügyfélközpont megszervezését biztosítja. Az alperes ezért e társaság részére díjazást fizet.

13. Ezenfelül az alperes biztosítottként csoportos biztosítást kötött egy biztosítóval, amely révén az alperes ügyfeleinek külföldi utazási egészségbiztosítás és a külföldi, illetve belföldi hazaszállítás költségeire kiterjedő biztosítás keretében nyújt biztosítási fedezetet. Az alperes fizeti a biztosítót megillető díjakat, a csoport tagjai pedig a biztosítási fedezet fejében díjat fizetnek az alperesnek.

14. Sem az alperes, sem a reklámszolgáltatók nem rendelkeznek biztosításközvetítési tevékenység folytatására vonatkozó engedéllyel.

15. A felperes fogyasztóvédelmi egyesület az alperes tevékenységét versenyellenesnek tartja. Lényegében úgy véli, hogy az alperes biztosításközvetítési tevékenységet folytat, amelyhez engedélyre lenne szüksége. Hozzáteszi, hogy az alperes tevékenysége mindenesetre úgy van megszervezve, hogy azt a benyomást kelti, mintha az alperes maga nyújtaná az ügyfeleit megillető biztosítási szolgáltatásokat. Az egyesület ezért a nemzeti bírósághoz fordult elsődlegesen azt kérve, hogy az alperest kötelezzék arra, hogy a biztosításközvetítéshez szükséges engedély hiányában hagyjon fel azzal, hogy a biztosítotti közösséghez való csatlakozásra vonatkozó szerződéseket kínáljon vagy erre megbízást adjon.

16. Az elsőfokú bíróság helyt adott e keresetnek. Az alperes fellebbezése alapján az ügyben eljáró másodfokú bíróság viszont elutasította a keresetet. A másodfokú bíróság arra az álláspontra jutott, hogy biztosításközvetítő csak olyan jogalany lehet, amely maga nem a biztosítási kötvény jogosultja, és nem is biztosító. Ezzel szemben az alperes a csoportos biztosítási szerződést biztosítási kötvény jogosultjaként, saját nevében és harmadik személyek javára kötötte meg.

17. Jelenleg felülvizsgálati eljárás keretében a kérdést előterjesztő bíróság, a Bundesgerichtshof (szövetségi legfelsőbb bíróság, Németország) foglalkozik a jogvitával. E bíróság úgy véli, hogy a kereset megalapozottsága attól függ, hogy a német jog alapján az alperesnek rendelkeznie kell-e engedéllyel arra, hogy a fogyasztók csoportos biztosításhoz való csatlakozása tekintetében díjazás fejében közvetítőként járjon el. E kérdés megválaszolása tehát e bíróság álláspontja szerint a 2002/92 irányelv 2. cikke 3. és 5. pontjának (a „biztosítási közvetítés" és a „biztosítási közvetítő"

fogalmak meghatározása), valamint a 2016/97 irányelv 2. cikke (1) bekezdése 1., 3. és 8. pontjának (a „biztosítási értékesítés”, a „biztosításközvetítő” és a „biztosításértékesítő” fogalmak meghatározása) értelmezésétől függ.

18. E körülmények között a Bundesgerichtshof (szövetségi legfelsőbb bíróság, Németország) 2020. október 15-i végzésével, amely 2020. november 25-én érkezett a Bíróságra, úgy határozott, hogy felfüggeszti az eljárást, és a következő kérdést terjeszti a Bíróság elé előzetes döntéshozatalra:

„A 2002/92/EGK irányelv 2. cikke 3. és 5. pontjának és az (EU) 2016/97 irányelv 2. cikke (1) bekezdése 1., 3. és 8. pontjának értelmében vett biztosításközvetítőnek minősül-e az a vállalkozás, amely biztosítottként az ügyfelei részére a biztosítónál csoportos biztosítás formájában külföldi utazási egészségbiztosítást és külföldi, illetve belföldi hazaszállítás költségeire kiterjedő biztosítást tart fenn, és a fogyasztók részére olyan tagságot értékesít, amely külföldi megbetegedés vagy baleset esetén biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosít, a megszerzett tagoktól pedig a biztosítási fedezet fejében díjazásban részesül?”

19. Írásbeli észrevételeket az alapeljárás felei, a német, az olasz és a cseh kormány, valamint az Európai Bizottság nyújtott be. A 2021. január 12-én tartott tárgyaláson az alapeljárás felei, a német kormány és a Bizottság képviseltette magát.

IV. Értékelés

20. A kérdést előterjesztő bíróság előzetes döntéshozatal iránti kérelmében lényegében arra vár választ, hogy a 2002/92 irányelv 2. cikkének 3. és 5. pontját, valamint a 2016/97 irányelv 2. cikke (1) bekezdése 1., 3. és 8. pontját úgy kell-e értelmezni, hogy az említett irányelvek alapján „biztosításközvetítőnek” minősül az olyan természetes vagy jogi személy, aki biztosítottként az ügyfelei részére a biztosítónál csoportos biztosítás formájában külföldi utazási egészségbiztosítást és külföldi, illetve belföldi hazaszállítás költségeire kiterjedő biztosítást tart fenn, és e személyek[6] részére olyan tagságot értékesít, amely külföldi megbetegedés vagy baleset esetén biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosít, a megszerzett tagoktól pedig a biztosítási fedezet fejében díjazásban részesül.

21. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés vizsgálata előtt bizonyos terminológiai kérdésekre térek ki, amelyek fontosak lehetnek e kérdés helyes értelmezése szempontjából.

22. Igaz, hogy az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdést a kérdést előterjesztő bíróság által megfogalmazott formájában akként is lehetne értelmezni, hogy az arra keres választ, hogy az alapeljárás alperese a 2002/92 irányelv alapján „biztosítási közvetítőnek”, a 2016/97 irányelv alapján pedig „biztosításértékesítőnek” minősül-e.

23. A 2016/97 irányelv ugyanis módosította a 2002/92/EK irányelv 2. cikkének 3. és 5. pontjában szereplő fogalommeghatározásokat.

24. A 2016/97 irányelv elfogadásával járó egyik módosítás kibővíti azon jogalanyok körét, akik (bár néha eltérő mértékben) azon kötelezettségek hatálya alá tartoznak, amelyek a 2002/92 irányelv értelmében lényegében csak a klasszikus értelemben vett „biztosításközvetítéssel” foglalkozó személyekre vonatkoztak.

[6] Igaz, hogy a kérdést előterjesztő bíróság az előzetes döntéshozatalra irányuló kérdésében az „ügyfelek” és a „fogyasztók” fogalmát használja. Az alapeljárás körülményeire tekintettel azonban ugyanazon személyekről van szó.

25. Ez tükröződik a 2016/97 irányelv preambulumbekezdéseiben és rendelkező részében.

26. A 2002/92 irányelv (9) preambulumbekezdése szerint „[ü]gynökként, alkuszként és »bankbiztosítási« közvetítőként biztosítási termékeket többfajta személy és intézmény értékesíthet". Másrészről a 2016/97 irányelv (5) preambulumbekezdése a biztosítási termékek értékesítésére jogosult jogalanyok között – az ügynök, alkusz, „bankbiztosítási" közvetítő mellett – külön említi a „biztosító[t], [az] utazási ügynök[öt és a] gépjármű-bérbeadó cég[et]". Ezenfelül arról is szó volt, hogy az irányelv hatálya alá kerüljenek azok a jogalanyok, amelyek biztosítási termékek új technológiák és az ezeknek köszönhetően létrejövő értékesítési csatornák felhasználásával történő értékesítésével foglalkoznak. [7]

27. Ami pedig az irányelvek rendelkező részét illeti az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés megválaszolása szempontjából releváns körben: míg a 2002/92 irányelv a „biztosításközvetítés" (és ezen irányelv meghatározása szerint közvetítéssel foglalkozó „biztosítási közvetítő") fogalmát használta, a 2016/97 irányelv e fogalmakat a „biztosítási értékesítés" fogalmával váltotta fel. A 2016/97 irányelv szélesebb tárgyi és személyi hatállyal rendelkezik.

28. A biztosítási szerződések megkötésével kapcsolatos ajánlattétellel vagy biztosítási szerződések megkötésének előkészítésével kapcsolatos egyéb tevékenységek, az ilyen szerződések megkötésével, illetve az ilyen szerződések kezelésében és teljesítésében való közreműködéssel kapcsolatos tevékenységek mellett, amelyek a „biztosítási közvetítés" 2002/92 irányelvben található fogalmának meghatározásában is szerepelnek, a „biztosítási értékesítés" fogalma már a „tanácsadási" tevékenységet is egyértelműen magában foglalja. [8]

29. A „biztosításértékesítő" fogalommeghatározás bevezetése egy következetes jogalkotási technika kifejeződése volt.

30. Az új fogalmak elfogadása azonban nem járt a „biztosításközvetítő" fogalmának elhagyásával.

31. A „biztosításértékesítő" fogalma ugyanis tágabb, és magában foglal minden „biztosításközvetítőt", „biztosítót" [9] és „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyt" [10].

32. A 2016/97/EK irányelv e fogalmak mindegyikét meghatározza, így a „biztosításközvető" főszabály szerint az eddigiekhez hasonlóan „bármely […] természetes vagy jogi személy, aki vagy amely javadalmazás ellenében kezd vagy folytat biztosítási értékesítési [korábban közvetítői] tevékenységet". A „biztosításközvetítő" fogalma nyilvánvalóan nem foglalja magában a „biztosítókat" és a „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyeket", akik szintén „biztosításértékesítőknek" minősülnek.

33. Az ügy alapján még csak az sem merül fel, hogy az alperest „biztosítónak" kellene tekinteni.

[7] Lásd a 2016/97 irányelv (12) preambulumbekezdését.

[8] Mindazonáltal szem előtt kell tartani, hogy már a 2002/92 irányelv alapján is tágan határozták meg a biztosítási közvetítői „tevékenységeket" (lásd: 2018. május 31-i Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag és társai ítélet, C-542/16, EU:C:2018:369, 53. pont), maga az irányelv pedig a tanácsadási kötelezettségre egyszerű formában hivatkozott (a 12. cikk (3) bekezdése).

[9] E fogalmak már a 2002/92/EK irányelv rendszerében is szerepeltek. Ezen irányelv alapján „a biztosítási közvetítés" fogalma nem terjedt viszont ki azokra a tevékenységekre, amelyeket „egy biztosítóintézet fejti ki vagy olyan biztosítóintézet alkalmazottja [helyesen: biztosítóintézet olyan alkalmazottja], akinek a tevékenységéért a biztosítóintézet felelősséget visel". (az irányelv 2. cikke 3. pontjának második albekezdése). E kivétel terjedelmét illetően lásd: 2013. október 17-i EEAE és társai ítélet (C-555/11, EU:C:2013:668).

[10] Másrészt, ez a fogalom nem szerepelt a 2002/92 irányelvben, hanem a biztosítási szerződések „kiegészítő" jellegére utaló kivételről volt szó. Lásd a jelen indítvány 48. pontját.

34. Ezzel szemben az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés többek között a 2016/97 irányelv 2. cikke (1) bekezdésének 1. és 8. pontjában szereplő „biztosítási értékesítés”, illetve „biztosításértékesítő” fogalmának értelmezésére vonatkozik. Ez utóbbi a „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyt” is magában foglalja.

35. Kétség merül fel azzal kapcsolatban, hogy a kérdést előterjesztő bíróság számára hasznos válasz adásához szükséges-e annak tisztázása, hogy az alperes „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek”, és így „biztosításértékesítőnek” minősül-e.

36. Igaz, semmi sem utal arra, hogy a német jog szerint a közvetítők e kategóriája automatikusan mentesülne az alapeljárás tárgyát képező engedélyezési kötelezettség alól.[11] Ezenkívül a kérdést előterjesztő bíróság pontosítja, hogy az illetékes kereskedelmi és iparkamara engedélyét megszerző személyt nyilvántartásba kell venni. E pontosítást a 2016/97 irányelv által a korábbi jogi helyzethez képest bevezetett változások ismertetése kíséri, valamint annak megállapítása, hogy az irányelv értelmében a „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyeket” is nyilvántartásba kell venni.

37. Ezzel szemben maga az alapeljárás alperese az „üzleti modelljét” ismertetve azzal érvel, hogy valójában „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek” kell tekinteni. Ez az érvelés azt hivatott igazolni, hogy teljesülnek azok a további feltételek is, amelyek lehetővé teszik az irányelv alkalmazásának mellőzését az alperes vonatkozásában. Erre a kérdésre az indítvány későbbi részében még visszatérek.[12]

38. A „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy” „bármely […] természetes vagy jogi személy, aki vagy amely javadalmazás ellenében kiegészítő jelleggel kezd vagy folytat biztosítási értékesítési tevékenységet, amennyiben [az e fogalommeghatározásban meghatározott] feltételek mindegyike teljesül” (a 2016/97 irányelv 2. cikke (1) bekezdésének 4. pontja).

39. Ami a jelen ügyet illeti, először is, a kérdést előterjesztő bíróság nem is foglalkozik azzal, hogy az alapeljárás alperesét „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek” lehet-e tekinteni, az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdése pedig nem a 2016/97 irányelv 2. cikke (1) bekezdése 4. pontjának értelmezésére vonatkozik. Az előzetes döntéshozatal iránti kérelemben arra vonatkozó sugallat sem található, hogy az alapeljárás alperese kiegészítő jellegű biztosításközvetítői tevékenységet folytatna. Másodszor, a kérdést előterjesztő bíróság kétségei nem abból a kérdésből erednek, hogy az alapeljárás alperese által ügyfeleinek nyújtott „szolgáltatások” valamely része kiegészítő jellegű-e a többi szolgáltatáshoz képest, hanem abból, hogy akadályát képezheti-e az alapeljárás alperese „biztosításközvetítőnek” való minősítésének az, hogy csoportos biztosításhoz való csatlakozás ajánlására (és nem „biztosítási szerződések megkötésére”) irányuló tevékenységet folytat, és e bíróság is a „biztosítási kötvény jogosultjának” tekinti.[13]

[11] Ezzel szemben, bár a kérdést előterjesztő bíróság nem hivatkozik kifejezetten erre a rendelkezésre, a GewO 34d. §-ának (8) bekezdése arra enged következtetni, hogy csak az olyan „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy” mentesül az engedélyezési kötelezettség alól, akinek az esetében teljesülnek a 2016/97 irányelv 1. cikke (1) bekezdésének 3. pontjában felsorolt feltételek. Lásd a jelen indítvány 48–50. pontját.

[12] Lásd a jelen indítvány 44. pontját.

[13] Lásd a jelen indítvány 55. pontját.

40. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés érdemi vizsgálata előtt még meg kell vizsgálni, hogy az alperesre alkalmazandó-e a két irányelv valamelyike, és ha igen, azok időbeli és tárgyi hatályának figyelembe vételével melyik irányelvet kell alkalmazni.

A. Az irányelvek időbeli hatálya

41. A kérdést előterjesztő bíróság által előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés a 2002/92 irányelvre és a 2016/97 irányelvre egyaránt vonatkozik.

42. A 2016/97 irányelv 44. cikke alapján az első irányelv rendelkezései főszabály szerint 2018. február 23-ától hatályukat vesztették. A tagállamoknak a második irányelv rendelkezéseit az annak 42. cikkéből eredő kötelezettségnek megfelelően ezen időpontig kellett átültetniük. A német jog ezen utóbbi irányelvet átültető rendelkezései is 2018. február 23-ától hatályosak. [14]

43. A felperes egyesület által a nemzeti bíróság előtt indított kereset 2017 szeptemberére vonatkozik, amikor még a német jog 2002/92 irányelvet átültető rendelkezései voltak hatályban. A kérdést előterjesztő bíróság ugyanakkor rámutat arra, hogy a felperes egyesület által előterjesztett követelésnek akkor lehet helyt adni, ha az alperes magatartása annak tanúsításának időpontjában (azaz 2017 szeptemberében) jogellenes volt, és – a nemzeti ítélkezési gyakorlat fényében – a kérdést előterjesztő bíróság által hozott határozat időpontjában továbbra is jogellenes. Ez megmagyarázza, hogy a kérdést előterjesztő bíróság miért kéri a Bíróságtól mindkét irányelv rendelkezéseinek értelmezését. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy a Bíróságnak az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésre mind a 2002/92 irányelvre, mind a 2016/97 irányelvre vonatkozóan választ kell adnia.

B. Az irányelvek tárgyi hatályáról

44. Annak a meghatározása maradt még hátra, hogy az alapeljárás alperesének tevékenysége a 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv tárgyi hatálya alá tartozik-e.

45. Az alapeljárás alperese úgy véli, hogy az előzetes döntéshozatal iránti kérelemmel érintett rendelkezések értelmében nem tekinthető „biztosításközvetítőnek”. Azzal is érvel, hogy „üzleti modelljét” tekintve legfeljebb „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek” tekinthető (a 2016/97 irányelv 2. cikke (1) bekezdésének 4. pontja). Az alperes ügyfelei által igénybe vett biztosítási védelem csak az egyik olyan szolgáltatás, amelyet az alperes kínál számukra. Az irányelv ugyanis 1. cikkének (3) bekezdése értelmében nem vonatkozik a „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyekre”. Az alperes ezen érvelés alátámasztására a 2002/92 irányelv (12) preambulumbekezdésére és a 2016/97 irányelv (14) preambulumbekezdésére is hivatkozik.

46. A kérdést előterjesztő bíróság kérdése nem érinti a 2016/97 irányelv 1. cikkének (3) bekezdését és 2. cikke (1) bekezdésének 4. pontját. Amint arra jelen indítvány 37. pontjában már rámutattam, semmi sem utal arra, hogy a kérdést előterjesztő bíróság mérlegelte volna annak lehetőségét, hogy az alapeljárás alperesét ez utóbbi rendelkezés értelmében vett „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek” minősítse.

[14] Lásd a jelen indítvány 8. és 9. pontját.

47. Javaslom azonban, hogy vizsgáljuk meg az alapeljárás alperesének érvelését is. Az alperes érvelése lényegében két egymástól független, az irányelvek alkalmazását kizáró feltételen alapul. E két feltétel a biztosítási szerződések „kiegészítő” jellegére és magának az alapeljárás alperese tevékenységének „alkalmi” jellegére vonatkozik.

48. Először is, a 2002/92 irányelvben nem szerepel a „kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy” fogalma. Igaz viszont, hogy bizonyos esetekben egyik irányelv sem alkalmazható a biztosítási szerződésekre vonatkozó, „kiegészítő” jellegű közvetítői (értékesítési) tevékenységet végző személyekre (a 2002/92 irányelv 1. cikke (2) bekezdésének e) pontja és a 2016/97 irányelv 1. cikkének (3) bekezdése).

49. Az alperes állításával ellentétben azonban az irányelvek alkalmazásának mellőzéséhez további feltételeknek is teljesülniük kell.

50. Akkor is, ha már eltekintünk a két irányelv rendelkezéseiben meghatározott egyéb feltételektől, a szolgáltató által nyújtott szolgáltatáshoz képest kiegészítő jellegű biztosításokról van szó, amelyek többek között fedezetet nyújtanak a más szolgáltatás igénybevétele elmaradásának kockázatára vagy a megrendelt utazáshoz kapcsolódó kockázatokra.[15] Nehéz azonban egy másik „tervezett” szolgáltatás vagy utazás igénybevétele elmaradásának kockázatáról beszélni egy olyan biztosítás esetében, amelynek fedezete a biztosított személy kezelési és szállítási költségeinek megtérítésére terjed ki; a szóban forgó események természetüknél fogva nem láthatóak előre.

51. Másodszor, nem lehetett a 2002/92 irányelv 2. cikke 3. pontjának harmadik albekezdése szerinti „biztosítási közvetítésnek” tekinteni „a más szakmai tevékenységgel összefüggésben esetileg adott tájékoztatás[t], feltéve hogy annak a tevékenységnek nem az [volt] a célja, hogy segítséget adjon az ügyfélnek a biztosítási szerződés megkötésében vagy teljesítésében”. Erre a kizárásra az irányelv (12) preambulumbekezdése is hivatkozik. A 2016/97/EK irányelv (14) preambulumbekezdése is megemlíti ezt, az irányelv rendelkező részében pedig a 2. cikk (2) bekezdésének a) pontjában találjuk meg ezt a kizárást.

52. Semmi sem utal azonban arra, hogy az alapeljárás alperese csak „esetileg”, más szakmai tevékenységei tekintetében ad biztosítási szerződésekkel kapcsolatos tájékoztatást. Az alperes ugyanis még az „üzleti modelljének” bemutatásakor is jelzi, hogy a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos vitatott tevékenységek az ügyfeleknek nyújtott szolgáltatásai állandó részét képezik, azzal, hogy azok véleménye szerint „kiegészítő” jellegűek. Továbbá nem állítja, hogy ezek a tevékenységek kizárólag a biztosítási termékekkel kapcsolatos „általános jellegű tájékoztatásból” állnának.

53. Összefoglalva, nem lehet úgy tekinteni, hogy a 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv tárgyi hatálya – és pedig függetlenül attól, hogy helytálló-e az alperes ügyfelei rendelkezésére álló biztosítási védelem „kiegészítő” jellegére vonatkozó állítás – *a priori* ne terjedne ki az alapeljárás tényállására.

C. Az ügy érdeméről

54. Vajon az alperes a 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv értelmében vett „biztosításközvetítőnek” tekinthető-e?

[15] Lásd a 2002/92 irányelv 1. cikke (2) bekezdésének e) pontját és 2016/97 irányelv 1. cikke (3) bekezdésének a) pontját.

55. Úgy tűnik, hogy a kérdést előterjesztő bíróság azzal kapcsolatos kételyei, hogy erre a kérdésre adható-e igenlő válasz, két, lényegében a csoportos biztosítás sajátos jogi konstrukciójára vonatkozó jogkérdésre vezethetők vissza. Úgy tűnik, hogy a kérdést előterjesztő bíróság e tekintetben megfogalmazott kételyei alapvetően a következőkkel kapcsolatos kérdésekre vonatkoznak:

– először is, hogy a „csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás” azonosítható-e a „biztosítási szerződés megkötésével”, annak megállapítása érdekében, hogy a 2002/92 irányelv 2. cikkének 5. pontja szerinti „biztosítási közvetítésről” és a 2016/97 irányelv 2. cikke (1) bekezdésének 3. pontja szerinti „biztosítási értékesítésről” van-e szó, és

– másodszor, hogy a két irányelv szerint a „biztosításközvetítőnek” a biztosítási szerződésből (beleértve a csoportos biztosítási szerződést is) eredő jogviszonyon kívüli személynek kell-e lennie.

56. A „biztosításközvetítő” biztosítási jogviszonyon kívüli helyzetével kapcsolatos kételyeit ismertetve a kérdést előterjesztő bíróság kifejti, hogy a 2002/92 irányelv rendelkezéseinek a német jogba történő átültetésére irányuló jogalkotási eljárás során a biztosításközvetítőket olyan személyként határozták meg, akik maguk nem rendelkeznek a biztosítási kötvény jogosultjának és a biztosítónak a jogállásával. Ez a megközelítés a nemzeti ítélkezési gyakorlaton alapult, amely úgy tűnik, hogy lényegében abból a feltételezésből indult ki, hogy a biztosításközvetítő a biztosítási szerződésből eredő jogviszonyon kívül álló jogalany, noha hagyományosan a biztosított, mint a biztosítási jogviszony gyengébbik felének védelmére kellene törekednie.

57. Ami konkrétan a csoportos biztosításokat illeti, ebből a jogalkotási eljárásból ezenkívül az is következik, hogy a biztosítási kötvények jogosultjai nem minősülnek biztosításközvetítőknek, ha a biztosítási védelem egy szűk és előre meghatározott személyi kör („csoport”) számára történő biztosításához járulnak hozzá.

58. Ezenkívül a 2016/97 irányelvet a német jogba átültető jogszabályok feldolgozására rátérve mérlegelni kellett, hogy a biztosítási védelem biztosítását eredményező, ellenérték fejében végzett tevékenység nem tekinthető egyértelműen az illetékes kereskedelmi és iparkamara engedélyéhez kötött biztosításközvetítés egyik teljesítési formájának. Végső soron azonban a GewO rendelkezései nem adnak választ erre a kérdésre. A német jogalkotó külön rendelkezésekben csoportos biztosítási szerződést kötő személyek e biztosításhoz csatlakozó személyekkel szembeni tanácsadási kötelezettségét, valamint a biztosítási díj tekintetében meghatározott kötelezettségeket írt elő. Ebből azonban – amint azt a kérdést előterjesztő bíróság pontosítja – nem következik, hogy a német jogalkotó ezáltal az ilyen személyek jogállását a biztosításközvetítőkével tette egyenlővé.

59. Így – amint azt a kérdést előterjesztő bíróság kifejti – az ítélkezési gyakorlat és a szakirodalom lényegében elismerte, hogy „az a biztosítási kötvény jogosult, aki díjazás fejében csoportos biztosítási szerződésben való tagságot értékesít, nem tekinthető biztosításközvetítőnek, és jogállása nem hasonlít a biztosításközvetítőéhez”.

60. A kérdést előterjesztő bíróság azonban felhívja a figyelmet arra az egyes jogtudósok által képviselt álláspontra is, amely szerint a csoportos biztosítási szerződést kötő személy („biztosítási kötvény jogosult csoportos biztosítás keretében”) biztosításközvetítőnek tekinthető, ha e

szerződést nem (csak) a biztosítottak érdekében,[16] hanem saját gazdasági érdekében (is) köti; itt úgy tűnik, hogy az a javaslat jelenik meg, hogy az ilyen szerződés keretszerződés formáját ölti.[17]

61. Ezen felül a kérdést előterjesztő bíróság az ítélkezési gyakorlatban és a szakirodalomban kifejtett azon álláspontra is rámutat, amely szerint az illetékes kereskedelmi és iparkamara engedélyének beszerzésére vonatkozó kötelezettségnek a jogszabály és az engedélyezési kötelezettség megkerülésére irányuló helyzetekre is vonatkoznia kell.

62. Mivel a kérdést előterjesztő bíróság kételyei a csoportos biztosítási szerződések sajátos jellegével kapcsolatosak, mindkét irányelvet meg kell vizsgálni annak megállapítása érdekében, hogy az uniós jogalkotó tulajdonít-e jogi jelentőséget e sajátos jellegnek [1. szakasz]. Egy ilyen megközelítésnek ezután lehetővé kell tennie a kérdést előterjesztő bíróság kételyeinek eloszlatását a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás biztosítási szerződés megkötésével való azonosításának lehetőségével [2. szakasz], valamint a „biztosításközvetítő" biztosítási jogviszonyon kívüli helyzetével [3. szakasz] kapcsolatban.

1. Csoportos biztosítás a 2002/92 és 2016/97 irányelv fényében

a) Általános megfontolások

63. Igaz, hogy a 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv rendelkező részében nem találunk olyan utalást, amely kifejezetten a csoportos biztosítási szerződésre vonatkozna.

64. A 2016/97/EK irányelvvel kapcsolatos jogalkotási munka során azonban, abban a szakaszban, amikor a „biztosítási értékesítés" (és következésképpen „biztosításértékesítő") fogalmának bevezetésére tettek javaslatot,[18] a (49) preambulumbekezdés beillesztésére is javaslatot tettek, amely változatlan formában került be az irányelv elfogadott szövegébe. Ehhez ugyan nem kapcsolódott részletes indokolás, e preambulumbekezdés azonban kifejti, hogy „[c]soportos biztosítás esetén az »ügyfél« a csoport tagjainak azon képviselőjét jelenti, aki a csoport nevében megköti a szerződést, amennyiben az egyes tagok nem dönthetnek egyenként a csatlakozásról, mint például a kötelező foglalkoztatói nyugdíjrendszer esetében"[19].

[16] Igaz ugyan, hogy a kérdést előterjesztő bíróság megállapítja, hogy a szerződést „nem a biztosítottak érdekében", hanem az e szerződést megkötő személynek az érdekében kötik meg. A megadott példák alapján azonban megjegyzi, hogy többek között olyan helyzetekről van szó, amelyekben a csoportos biztosítási szerződést „nem csak [a biztosítottak] érdekében" kötik.

[17] A kérdést előterjesztő bíróság által bemutatott álláspont képviselői azt állítják, hogy saját gazdasági érdekből folytatott tevékenységről van szó, ha a „biztosítási kötvény jogosultja" a csoportos biztosításhoz („keretszerződéshez") való minden egyes csatlakozás után díjazásban részesül, mivel gazdasági érdeke fűződik ahhoz, hogy új személyeket vegyen rá a biztosításhoz való csatlakozásra. Ilyen helyzet áll elő a bankok által kínált és az azzal kapcsolatos kockázatra vonatkozó „keretszerződés" esetében, hogy a kölcsönt halál vagy rokkantság miatt nem fizetik vissza. Ugyanakkor egyesületi tagok vagy adott munkáltató munkavállalóinak betegség- vagy nyugdíjbiztosítása esetében nem merül fel a csoportos biztosítási szerződés „biztosítási kötvény jogosultjának" gazdasági érdekében történő megkötése. Ez esetben nem az e személyek biztosítási védelem alá vonásából eredő kihasználásáról van szó, hanem a lehető legjobb feltételek kialkudásáról e személyek javára.

[18] Lásd a Tanács Főtitkársága 2015. november 27-i tájékoztató feljegyzésének mellékletét, 2021/0175 (COD).

[19] A 2016/97 irányelv (49) preambulumbekezdésének második mondata ezenfelül hozzáteszi, hogy „[a] csoport képviselőjének közvetlenül az után, hogy tag csatlakozik a csoportos biztosításhoz, a tag számára adott esetben biztosítania kell a biztosítási termék tájékoztató dokumentumát és az értékesítő üzletvitelére vonatkozó információt".

65. 2016/97 irányelv magát az „ügyfél” fogalmát nem határozza meg.[20] E fogalom azonban számos rendelkezésében megjelenik. Összességében az irányelvből kitűnik, hogy célja épp az, hogy védje az „ügyfeleket”, és hogy itt olyan személyekről van szó, akik biztosítási termékeket vesznek igénybe, illetve akik az ilyen termékek igénybevétele iránt érdeklődnek („biztosítási fedezetet kereső személyek”, lásd az irányelv (51) preambulumbekezdését), olyan értékesítési csatornákon keresztül, amelyekben „biztosításértékesítők” közreműködését feltételezik.

66. E preambulumbekezdés második mondatából továbbá az is kikövetkeztethető, hogy a csoportos biztosítási szerződést, amely esetében nem születik egyéni döntés a szerződéshez való csatlakozásról, az „ügyfél” az „értékesítő”[21] – az uniós jogalkotó itt valószínűleg biztosításértékesítőre gondolt – részvételével köti meg (a gyakorlatban kötheti meg). Úgy tűnik, hogy ebből az a következtetés vonható le, hogy a 2016/97 irányelv (49) preambulumbekezdésében említett csoportos biztosítások esetében maga az „ügyfél” főszabály szerint nem „biztosításértékesítő”.

67. E (49) preambulumbekezdés fényében megfogalmazható egy további, azt feltételező következtetés is, hogy léteznek olyan „csoportos biztosítások”, amelyek esetében a szerződéshez való csatlakozás nem automatikus, és a csoport tagjainak döntésétől függ. Felmerül a kérdés, hogy ilyen helyzetekben a „tagok csoportjának képviselőjéről” van-e szó, aki nem „ügyfél”, és ezért – legalábbis *a priori* – potenciálisan „biztosításértékesítőnek” tekinthető?

68. Egy ilyen következtetés – az irányelv preambulumbekezdésének *a contrario* értelmezése útján való – megfogalmazását alapos elemzésnek kell megelőznie. Mivel az irányelv preambulumbekezdése nem utal olyan csoportos biztosításokra, amelyekhez a csatlakozás önkéntes, kétségek merülhetnek fel a biztosítási jogviszony alanyainak jogi besorolására vonatkozó ilyen következtetés megfogalmazásával kapcsolatban. Ez annál is inkább így van, ha figyelembe vesszük, hogy maga az irányelv nem határozza meg a „csoportos biztosítás” fogalmát, és azon biztosítások mibenlétét sem határozza meg a rendelkező részben, amelyek esetében „a [csoport] egyes [tagjai] nem dönthetnek egyenként a csatlakozásról”.

b) A nemzeti jog szerinti csoportos biztosítás kialakítása

69. A kötelező tagságú csoportos biztosítási szerződések (a csatlakozás egy meghatározott csoporthoz való tartozás vagy bizonyos körülmények bekövetkezése vagy olyan kiválasztott jellemzők megléte miatt automatikus, amelyek általában ahhoz a személyhez fűződő vagy arra utaló különleges kapcsolatból fakadnak, aki lépéseket tett annak érdekében, hogy más személyek jogosultak legyenek a biztosítási fedezetre)[22] és az önkéntes tagságú csoportos biztosítási

[20] Lásd még: Weinberger, M. D., Scope of Protection: Is there a Ground for a Single Criterion?, *European Financial Regulation: Levelling the Cross-Sectoral Playing Field*, (szerk.) Colaert, V., Busch, D., Incalza, T., Hart Publishing, Oxford - London - New York - New Delhi - Sydney, 2019., 299. o.

[21] Lásd a jelen indítvány 19. lábjegyzetát.

[22] Az esetlegesen az alapeljárás körülményein alapuló kétségek eloszlatása érdekében, amelyek a kötelező és az önkéntes tagságú csoportos biztosítás közötti különbségtétel mesterséges jellegét igyekeznek bizonyítani: az alapeljárás alperesének „üzleti modelljére” hivatkozó és azon az állításon alapuló érvelés, hogy a csoportos biztosításhoz való csatlakozás kötelező, mivel az „kötelező” a vele olyan szerződést kötő valamennyi ügyfele számára, amelyből nem biztosítási jellegű szolgáltatások (segélyhívásokat fogadó központhoz való hozzáférés, stb.) származnak, nem lenne meggyőző. Egy ilyen érvelésnek azon a meggyőződésen kellene alapulnia, hogy a biztosítási védelmet igénybe vevő személyek közös körülménye vagy jellemzője az, hogy szerződést kötöttek az alperessel, többek között éppen a biztosítási védelem szerzése érdekében. Ez lényegében azt jelentené, hogy a csatlakozás „kötelező” jellege annak az önkéntes döntésnek az eredménye, hogy a szerződést éppen e védelem megszerzése érdekében kötik. Ezért a fentiekben kifejtett, az alperes „üzleti modelljére” hivatkozó állásponttal nehéz lenne egyetérteni.

szerződések megkülönböztetése, amely a 2016/97 irányelv (49) preambulumbekezdése alapján megjelenni látszik, nem ismeretlen a biztosítási jog tudománya és a nemzeti jogszabályok előtt, bár igaz, hogy számos kétséget vet fel.[23]

70. Továbbá, hasonlóan ahhoz, ahogy az az európai magánjogi mintaszabályozás (Draft Common Frame of Reference [DCFR])[24] esetében történt, az európai biztosítási jog elveiről szóló mintaszabályozást (Principles of European Insurance Contract Law [PEICL])[25] is az összehasonlító jog módszerével dolgozták ki. Ebben az esetben „csoportszervezőnek" nevezik azt a személyt, aki annak érdekében köt szerződést a biztosítóval, hogy később más felek is részesülhessenek biztosítási védelemben. Egy ilyen fogalom használata lehetővé teszi a terminológiai nehézségek elkerülését, és annak *a priori* eldöntését, hogy az így meghatározott „csoportszervező" a biztosítási szabályozás alapján a „biztosítási kötvény jogosultjának" vagy a 2002/92/EK irányelv és a 2016/97/EK irányelv értelmében vett „ügyfélnek" minősül.[26] Ezért jelen indítvány további részében a „csoportszervező" fogalmát fogom használni.

71. Ezenkívül a PEICL szerint is különbséget kell tenni az „automatikus csoportos biztosítási szerződés" (a csoport-tagok a csoporthoz tartozásuk folytán külön további jogcselekmény nélkül biztosítottá válnak és a biztosítást nem utasíthatják vissza) és a „fakultatív csoportos biztosítási szerződés" (a csoport-tagok vagy személyes nyilatkozatukkal, vagy azáltal válnak biztosítottá, hogy a biztosítást nem utasítják vissza) között.

72. A nemzeti jogszabályok alapján a kötelező és az önkéntes tagságú biztosítások között tett különbségtétel képes befolyásolni az ilyen biztosítások alapjául szolgáló jogviszonyok megítélését is. Ha a biztosításhoz való csatlakozás kötelező, a csoporttagok rendelkezésére álló biztosítási védelem a csoportszervező által a biztosítóval kötött biztosítási szerződésből ered. Ez a szervező tekinthető a biztosítási kötvény jogosultjának. Ha viszont a biztosításhoz való csatlakozás önkéntes, akkor a biztosítás szervezője keretszerződést köt a biztosítóval, amely meghatározza azokat a feltételeket, amelyek alapján ezt követően a biztosítási védelem a biztosítási szerződések csatlakozók általi megkötése útján létrejön. A csatlakozók itt a biztosítási kötvény jogosultjai, akik ugyanakkor biztosítottként részesülnek a biztosítási védelemben.[27] Itt természetesen a nemzeti biztosítási jog fényében és alkalmazásában történő minősítésről van szó. Főszabályként a nemzeti biztosítási jog dönti el, hogy ki a biztosítási kötvény jogosultja.

73. Hangsúlyozni kell, hogy számos hasonlósága ellenére a csoportos biztosításnak az az előnye a csoport minden egyes tagja által külön-külön (vagy a csoport minden egyes tagja nevében egy másik személy által) megköthető egyéni biztosításokkal szemben, hogy lehetővé teszi a biztosítási védelem feltételei megtárgyalásának egyfajta „központosítását" (amire az egyéni biztosítások

[23] Igaz ugyan, és erre az olasz kormány is rámutat, hogy a csoportos biztosítási szerződések nem alkotnak egységes kategóriát. A csoportos biztosítási szerződést alapvetően a gyakorlat alakította ki, és különböző formákat ölthet. Ezzel szemben a fentebb ismertetett, több– kevesebb árnyalatot mutató felosztás számos tagállami jogrendszerben – legalábbis részben – elfogadottnak tűnik, például Németországban (lásd: Herdter, F., *Der Gruppenversicherungsvertrag: Grundlagen und ausgewählte Problemfelder*, VVW GmbH, Karlsruhe 2010., 14. o.), Franciaország [, (Szerk.) Bigot, J., *Traité de Droit des assurances. Le contrat d'assurance. Tome 3*, LGDJ, Issy-les-Moulineaux Cedex, 6. o. és az ott hivatkozott szakirodalom] vagy Lengyelországban (lásd: Fras, M., *Umowa ubezpieczenia grupowego. Aspekty prawne*, Wolters Kluwer, Varsó 2015., 136. és azt követő oldalak; lásd még: Sąd Najwyższy [legfelsőbb bíróság, Lengyelország] 2018. január 12-i ítélete, II CSK 222/17, LEX 2446838. sz.)

[24] Lásd: *Principles, Definitions and Model Rules of European Private Law. Draft Common Frame of Reference (DCFR). Outline Edition*, Von Bar, Ch., Clive, E., Schulte-Nölke, H. és társai (szerk.), Sellier European Law Publishers, München, 2009., 7. o.

[25] *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*, Basedow, J., Birds, J., Clarke, M., Cousy, H., Heiss, H., Loacker, L. (szerk.), Verlag Dr. Otto Schmidt, 2016., 57. és azt követő oldalak. E mintaszabályozással és annak a biztosítási szerződésekre vonatkozó nemzeti jogszabályok szempontjából fennálló jelentőségével kapcsolatban lásd különösen: Fuchs, D., Consistency of the European project PEICL with the Polish Civil Code in view of art. 807, *Acta Iuris Stetinensis*, 2019., 4. szám, 90. és azt követő oldalak.

[26] Hasonló megközelítés alapján e jogalany a biztosítás (biztosítási szerződés) „kezelőjeként" is meghatározható.

[27] Lásd még a 23. lábjegyzetben hivatkozott szakirodalmat.

esetében általában nem kerül sor, mivel a szerződés megkötésének általában csatlakozási jellege van), és ugyanakkor lehetővé teszi, hogy az érintett személyek alacsonyabb díj fejében jussanak biztosítási védelemhez.

c) Kötelező és önkéntes tagságú csoportos biztosítás a 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv fényében

74. Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés megválaszolása szempontjából lényeges az a kérdés, hogy a 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv alapján lehet-e inspirációt meríteni a kötelező és az önkéntes tagságú csoportos biztosítások közötti, a fentiekben ismertetett különbségtételből, és a kötelező tagságú csoportos biztosítások esetében a csoportszervezőket, az önkéntes tagságú csoportos biztosítások esetében pedig a biztosítási fedezetre jogosult személyeket (a csoporttagokat) tekinteni „ügyfélnek”, ami az utóbbi típusú csoportos biztosítások esetében megnyitná az utat a csoportszervező „biztosításközvetítőnek” való minősítése előtt.

75. Végül is ezt sugallja az utóbbi irányelv (49) preambulumbekezdése és annak *a contrario* értelmezése is.

76. Ez a megközelítés a kérdést előterjesztő bíróság magyarázataiban is visszaköszön, amely a „biztosításközvetítő” fogalmának értelmezésére tekintetében a szakirodalom egy része által képviselt álláspont ismertetésekor többek között azokat a jogi konstrukciókat is megemlíti, amelyekben „keretszerződés” megkötésére kerül sor. [28]

77. E kérdés vizsgálata során figyelembe kell venni a kérdést előterjesztő bíróság kételyeit, amelyek egyrészt a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozás biztosítási szerződés megkötésével való azonosításának lehetőségére, másrészt pedig a „biztosításközvetítő” biztosítási jogviszonyon kívüli helyzetére vonatkoznak.

2. A csoportos biztosításhoz való csatlakozás

78. A kérdést előterjesztő bíróság kifejti, hogy a másodfokú bíróságnak a felülvizsgálati eljárás során nem vitatott megállapításai alapján az alperes tevékenysége nem „biztosítási szerződések megkötésére”, hanem csoporthoz való csatlakozás közvetítésére és biztosítási védelemben való részesülés lehetőségének biztosítására vonatkozik.

79. Ezenfelül a kérdést előterjesztő bíróság rámutat arra, hogy a német jog azon rendelkezéseinek szövege, amelyek a 2002/92 irányelvet és az 2016/97 irányelvet a nemzeti jogba átültetik, kizárólag a biztosítási szerződések megkötésére vonatkozik. Úgy tűnik, hogy az alperes „biztosításközvetítővé” minősítésének elutasítása – legalábbis bizonyos mértékig – azon a feltételezésen alapul, hogy a csoportos biztosításhoz való csatlakozás nem azonosítható (vagy joghatások tekintetében nem tekinthető egyenlőnek) a „biztosítási szerződés megkötésével”. Ez a megközelítés a cseh kormány írásbeli észrevételeiben is visszaköszön, amely hozzáteszi, hogy a csatlakozás a csoportszervező által a biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződésre vonatkozik.

[28] Lásd a jelen indítvány 60. pontját.

a) Szó szerinti értelmezés

80. A kérdést előterjesztő bíróság kétségei abból a meggyőződésből erednek, hogy a 2002/92 irányelvben szereplő „biztosítási közvetítés” és a 2016/97 irányelvben szereplő „biztosítási értékesítés” fogalommeghatározásának középpontjában éppen a „biztosítási szerződések megkötésére” irányuló tevékenység áll.

81. Igaz, hogy a biztosításközvetítésnek minősülő „tevékenységek” („biztosításértékesítés”) általában – legalábbis a szó szerinti értelmezés fényében – a „biztosítási szerződések megkötésében” való közvetítésre vonatkoznak. Ez önmagában még nem jelenti azt, hogy a „csoportos biztosításhoz való csatlakozás” a „biztosítási szerződés kötésének” keretébe illeszkedik, a Bíróság már kifejtette, hogy a „biztosításközvetítésnek” – és következésképpen a 2016/97 irányelv értelmében „biztosítási értékesítésnek” is – minősülő „tevékenységeket” tágan határozták meg. [29]

82. Valamely uniós jogi rendelkezés értelmezéséhez nemcsak annak kifejezéseit, hanem szövegkörnyezetét, és annak a szabályozásnak a célkitűzéseit is figyelembe kell venni, amelynek az részét képezi. [30]

b) Rendszertani értelmezés

83. Ami a szövegkörnyezetet illeti, az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés megválaszolása során nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy adott jogalany „biztosításközvetítőként” történő minősítése nemcsak egy meghatározott engedély megszerzésének kötelezettségét vonhatja maga után (amelyet a nemzeti jog ír elő, maguk az irányelvek az ilyen jogalanyok nyilvántartásba vételének kötelezettségére szorítkoznak; lásd: a 2002/92 irányelv 3. cikke (1) bekezdésének első albekezdése és a 2016/97 irányelv 3. cikke (1) bekezdésének első albekezdése), hanem bizonyos követelmények e jogalannyal szembeni előírását is.

84. A biztosításközvetítőkre tájékoztatási követelmények (a 2002/92 irányelv 12. és 13. cikke, valamint a 2016/97 irányelv 17. és azt követő cikkei), valamint – noha csak az utóbbi irányelv esetében a „biztosítási értékesítés” fogalmának meghatározásából már kifejezetten következő – tanácsadási kötelezettségek (a 2002/92 irányelv 12. cikkének (3) bekezdése és a 2016/97 irányelv 20. cikke) is vonatkoznak. Ezért a biztosításközvetítőknek megfelelő szintű tudással és képességekkel kell rendelkezniük (a 2002/92 irányelv 4. cikkének (1) bekezdése és a 2016/97 irányelv 10. cikkének (1) bekezdése). Emellett kötelező szakmai felelősségbiztosítással is kell rendelkezniük. Ez ugyanakkor nem puszta formalitás, mivel a garancia összege minden egyes benyújtott kárigény tekintetében nem lehet kevesebb, mint egymillió euró (a 2002/92 irányelv 4. cikkének (3) bekezdése; lásd még a 2016/97 irányelv 10. cikkének (4) bekezdését). Az ügyfelek által a biztosításközvetítőknek fizetett díjak védelmet élveznek (lásd a 2002/92 irányelv 4. cikkének (4) bekezdését és a 2016/97 irányelv 10. cikkének (6) bekezdését). A közvetítőknek az összeférhetetlenség megelőzésére is törekedniük kell. [31]

[29] 2018. május 31-i Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag és társai ítélet (C-542/16, EU:C:2018:369, 53. pont).

[30] A 2002/92 irányelv 2. cikkének 3. pontjában szereplő „biztosítási közvetítés” fogalmát illetően lásd: 2013. október 17-i EEAE és társai ítélet (C-555/11, EU:C:2013:668, 21. pont); 2018. május 31-i Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag és társai ítélet (C-542/16, EU:C:2018:369, 39. pont).

[31] A cél a közvetítő és a biztosító között abban az esetben felmerülő összeférhetetlenség elkerülése, amikor a két szervezet között kapcsolat áll fenn. Ezt bizonyos mértékig maga a 2016/97/EK irányelv is lehetővé teszi, mivel biztosító is lehet „biztosításértékesítő”.

85. A 2002/92 irányelvet és a 2016/97 irányelvet tágabb perspektívából szemlélve megállapítható, hogy azok olyan konkrét kötelezettségeket rónak a „biztosításközvetítőre”, amelyek kedvezményezettjei a biztosítási szerződés megkötésében és biztosítási védelemben való részesülés iránt érdeklődő vagy az ilyen védelmet már igénybe vevő személyek. [32] Más szóval – az irányelvek szóhasználatával élve – olyan kötelezettségekről van szó, amelyek kedvezményezettjei az „ügyfelek”. [33]

86. Úgy tűnik, hogy az irányelvekben előírt tájékoztatási követelmények és tanácsadási kötelezettségek mindenekelőtt arra irányulnak, hogy az „ügyfelek” dönthessenek a biztosítási szerződésnek a biztosítási termékek biztosításközvetítő közreműködését magában foglaló értékesítési csatornáján keresztüli megkötéséről. Erre utalnak az irányelvek azon rendelkezései, amelyek fenntartják, hogy a biztosításközvetítők által „kellő idővel a szerződés megkötése előtt” az ügyfeleknek meghatározott tartalmú tájékoztatás (a 2016/97 irányelv 18. cikkének a) pontja és 19. cikke) nyújtásáról van szó.

87. E tájékoztatás annak felfedésére irányul, hogy az érintett személy biztosításközvetítői jogállással rendelkezik (az ezzel járó összes következménnyel együtt, azaz különösen azzal a kötelezettséggel, hogy e személynek rendelkeznie kell azzal a tudással és készségekkel, amelyeknek szavatolniuk kell az őt terhelő tájékoztatási követelmények és tanácsadási kötelezettségek teljesítésének tisztességét), valamint annak biztosítása, hogy a biztosítóval fennálló kapcsolatából vagy a díjazása módjából nem következik összeférhetetlenség. Hasonlóképpen, a díjazás védelme olyan helyzetek megakadályozására irányul, amelyekben harmadik fél (a biztosításközvetítő) közreműködése a díjazást fizető és biztosítási védelemben részesülő személyek számára azzal a kockázattal járna, hogy e védelmet egy harmadik fél mulasztása miatt nem vehetik igénybe.

88. Ebből az a következtetés vonható le, hogy az 2002/92 irányelv és az 2016/97 irányelvek rendszerszintű értelmezésük szerint mindenekelőtt három, a biztosításközvetítők és a biztosítási védelem ilyen közvetítők közreműködését igénylő értékesítési csatornákon keresztül történő megszerzésében érdekelt személyek közötti kapcsolatot jellemző szempont, azaz a tájékoztatási követelmények, a biztosítási díj védelmének és az említett személyeket megillető biztosítási védelem biztosításának szabályozására törekednek.

1) Tájékoztatási követelmények

89. Azok a személyek, akik egyénileg és önkéntes alapon úgy döntenek, hogy csoportszervező visszterhes közreműködése mellett csoportos biztosításhoz csatlakoznak, és akik közvetve biztosítási díjat fizetnek, alapvetően ugyanolyan kockázatoknak vannak kitéve, mint azok, akik biztosításközvetítő közreműködését jelentő értékesítési csatornákon keresztül kötnek egyéni biztosítási szerződést. A biztosításközvetítőkre vonatkozó követelmények és kötelezettségek azok, amelyek szabályozására a 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv a személyek ezen első csoportja tekintetében is törekednek. Ez az említett irányelvek olyan értelmezése mellett szól, amely lehetővé teszi, hogy a csoportos biztosításhoz való ilyen jellegű csatlakozás a „biztosításközvetítés” és a „biztosítási értékesítés” fogalommeghatározása értelmében „biztosítási szerződés megkötésének” minősüljön.

[32] Ami pedig a német jogot illeti, – amint arra a szakirodalom is rámutat – a GewO-n túl a biztosításközvetítők (tág értelemben a biztosításközvetítéssel foglalkozó személyek) kötelezettségeit a biztosítási kötvény jogosultjai és a biztosítók viszonylatában szabályozták. Lásd: Koch, R., *Insurance Law in Germany*, Wolters Kluwer, Alphen aan den Rijn 2018., 269. o.

[33] Lásd még a jelen indítvány 65. pontját.

90. Ezzel szemben a hasonló kockázatok nem – vagy legalábbis sokkal kisebb intenzitással – merülnek fel azon csoportos biztosítások esetében, amelyekhez kötelező a csatlakozás. Ez azon álláspont mellett szól, amely szerint maga a biztosítási védelem egy kötelező tagságú és automatikus csoportos biztosítás alapján történő megszerzése nem azonosítható a „biztosítási szerződés megkötésével".

91. Természetesen előfordulhat olyan helyzet, amikor meghatározott csoporthoz tartozás vagy bizonyos körülmények bekövetkezése vagy kiválasztott jellemzőkkel való rendelkezés miatt a biztosításhoz való csatlakozás kötelező és automatikus. Ugyanakkor azonban a csoporttagok élhetnek bizonyos lehetőségekkel, és kiterjeszthetik vagy korlátozhatják biztosítási védelmüket. Ilyen helyzetben felmerülnek a már említett kockázatok, és e helyzetet a „biztosítási szerződés megkötése" tekintetében lehet vizsgálni.[34] Jelen ügyben azonban nem ez a helyzet.

2) Biztosítási díj

92. Az sem lehet kétséges, hogy az alapeljárás alperesének ügyfelei is – az őket érintő kockázatokkal szembeni védelemért cserébe – közvetve biztosítási díjat finanszíroznak.

93. A kérdést előterjesztő bíróság egyértelművé teszi, hogy az alapeljárás alperese közvetítőként jár el a csoporthoz való csatlakozás és a biztosítási fedezettel való rendelkezés biztosítása érdekében. Az alperes az, aki a biztosítónak járó díjat fizeti. A csoporttagok a biztosított biztosítási védelemért fizetnek díjat az alperesnek.

94. Ez arra enged következtetni, hogy a biztosítási díjat a csoporttagok finanszírozzák. Nehéz ugyanis azt feltételezni, hogy a biztosítási védelmet számukra ingyenesen vagy önfinanszírozással, az alapeljárás alperesét e jogcímen megillető bármiféle haszon nélkül nyújtják. A csoporttagok azonban a finanszírozást közvetve, a csoportszervező részvételével nyújtják, ami egyébként megfelel a „biztosításközvetítő" irányelvekben meghatározott szerepének. Az irányelvek végső soron arra kötelezik a tagállamokat, hogy a díjak biztosításközvetítők által a biztosítóknak történő átutalásával összefüggésben hozzanak intézkedéseket az ügyfelek védelmére.[35]

3) Biztosítási kockázat

95. A jelen ügy alapján nem egyértelmű az a kérdés, hogy kinek a kockázatát fedezi a csoportos biztosításból fakadó biztosítási védelem. Ez felveti azt a kérdést, hogy az alapeljárás alperese által az ajánlatával megcélzott személyek ténylegesen csatlakoznak-e a rájuk vonatkozó csoportos biztosításhoz („kötnek-e biztosítási szerződést"). Más szóval, felmerül a kérdés, hogy a közvetlenül a csoporttagokra vonatkozó, és az orvosilag indokolt gyógykezelés és szállítás költségeinek viselésével kapcsolatos kockázatról van-e szó, vagy pedig magának az alapeljárás alperesének az ilyen költségek viselésére vonatkozó kötelezettsége folytán felmerülő kockázatáról.

96. Ez azonban nem egy egyedi többértelműség, hanem inkább egy olyan jelenség, amely a csoportos biztosítások összefüggésében azok sajátosságai miatt néha előfordul.

[34] Ebből az a következtetés lenne levonható, hogy egy ilyen helyzetben a „biztosításközvetítés" és a „biztosítási értékesítés" keretébe tartozó tevékenységekről van szó. Ez mindenesetre önmagában nem róná az e tevékenységet végző személyre az irányelvekben előírt összes kötelezettséget. E kötelezettségek a „biztosításközvetítőkre" vonatkoznak, akik ilyen tevékenységet „javadalmazás ellenében" végeznek. Lásd a jelen indítvány 128. pontját.

[35] Lásd a 2002/92 irányelv 4. cikkének (4) bekezdését és a 2016/97 irányelv 10. cikkének (6) bekezdését.

97. A kérdést előterjesztő bíróság mindenesetre kifejti, hogy a csoportos biztosítás alapján „az alapeljárás alperesének ügyfelei” az őket érintő kockázatok tekintetében biztosítottak.[36]

98. Az alapeljárás alperese a tárgyaláson a csoportos biztosítás jelen ügyben fennálló jellegére és a biztosítási kockázat tárgyára vonatkozó kérdésre válaszolva rámutatott, hogy a csoporttagok („a biztosítottak”) részére a biztosító nyújt szolgáltatást. Az alapeljárás alperese ugyan részt vesz a károk felmérésében, de valamennyi biztosítási szolgáltatást a csoporttagok részére nyújtják: ez a csoportos biztosításból és az abban előírt, az említett tagok javára történő engedményezésből következik. Ezért függetlenül attól, hogy a fogalom formális jogi értelmében kinek a kockázatára terjed ki a biztosítási védelem, funkcionálisan a biztosítási védelmet a csoporttagoknak nyújtják úgy, mintha a biztosítás az őket közvetlenül érintő kockázatokra vonatkozna. Más szóval úgy, mintha a csoportos biztosításhoz való csatlakozással szerződést kötöttek volna az említett kockázatok biztosítására.

4) A rendszertani értelmezésre vonatkozó közbenső következtetés

99. Összefoglalva, funkcionális szempontból a biztosítási díj közvetett finanszírozására vonatkozó kötelezettséggel járó csoportos biztosítási szerződéshez való egyéni és önkéntes csatlakozás nem tűnik olyan mértékben eltérőnek a biztosítási szerződés hagyományos értelemben vett megkötésétől, amely kizárná az ilyen biztosításhoz csatlakozó személyeket a 2002/92 irányelvben és a 2016/97 irányelvben meghatározott védelemben részesülő személyek köréből. Az irányelvek rendszerszintű értelmezésük alapján az ilyen csoportos biztosításhoz csatlakozó személyek tekintetében is szabályozni kívánják a biztosításközvetítőket terhelő követelményeket és kötelezettségeket.

100. A két irányelv rendszerszintű értelmezéséből levonható következtetések a két irányelv rendelkezéseinek olyan értelmezése mellett szólnak, amely szerint az a tevékenység, amely lehetővé teszi, hogy harmadik személyek csoportos biztosításhoz való egyéni és önkéntes csatlakozással szerezzenek biztosítási védelmet, és e személyek közvetve finanszírozzák a biztosítási díjat, a „biztosításközvetítés” és a „biztosítási értékesítés” fogalmába tartozik.

101. Ugyanerre a következtetésre vezet az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésben szereplő fogalmak teleologikus értelmezése is.

c) Teleologikus értelmezés

102. A Bíróság ítélkezési gyakorlatában elismeri, hogy a 2002/92 irányelvben szereplő „biztosításközvetítés” (és következésképpen a 2016/97 irányelvben szereplő „biztosítási értékesítés”) fogalmát – és az említett irányelv személyi hatályát meghatározó fogalmakat – úgy kell értelmezni, hogy az ne akadályozza az említett irányelv céljainak megvalósítását.[37] E tekintetben a következőkről van szó: egyrészt törekvés a biztosítási szolgáltatások egységes piacának elérésére a letelepedés és a szolgáltatásnyújtás szabadsága akadályainak

[36] Lásd a jelen indítvány 13. pontját.

[37] Lásd: 2013. október 17-i EEAE és társai ítélet (C-555/11, EU:C:2013:668, 28. pont). Lásd még: 2018. május 31-i Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag és társai ítélet (C-542/16, EU:C:2018:369, 42. pont).

megszüntetésével, másrészt egyenlő bánásmód biztosításáról a közvetítéssel foglalkozó személyek valamennyi kategóriája részére,[38] harmadrészt pedig törekvés a fogyasztóvédelem kiterjesztésére[39] oly módon, hogy e védelmet „magas fokon" biztosítsák.[40]

103. A fent említett első két célt illetően a biztosításközvetítői tevékenység ugyanolyan típusú biztosítási szerződések kapcsán történő gyakorlására azonos jogi szabályozásnak kellene vonatkoznia. Ez nemcsak a biztosítás egységes piaca megfelelő működésének eléréséhez teremti meg a feltételeket, hanem – amint az a 2002/92 irányelv (9) preambulumbekezdéséből és a 2016/97 irányelv (5) preambulumbekezdéséből is kitűnik – a biztosításközvetítők valamennyi kategóriája számára egyenlő bánásmódot biztosít.[41]

104. Az egyéni biztosítási szerződés megkötése és a csoportos biztosításhoz való egyéni és önkéntes[42] csatlakozás közötti kellőképp fontos funkcionális különbségek hiányában nincs olyan indok, amely alapján az előbbi szerződés megkötésében részt vevő harmadik felek biztosításközvetítőnek minősüljenek, az utóbbi szerződéshez való csatlakozás megszervezésében részt vevő harmadik feleket pedig ne lehessen ilyen közvetítőknek tekinteni. A biztosítási védelemben részesülő személyek szempontjából ugyanis valójában egymással versengő biztosítási terméket kínálnak.

105. Ami pedig a fogyasztóvédelem kiterjesztésére való törekvéssel kapcsolatos célt illeti, tekintettel azokra a kockázatokra, amelyekkel a csoportos biztosítási szerződéshez önkéntesen csatlakozó vagy csatlakozni kívánó személyek szembesülhetnek, és amelyek nem különböznek az egyéni biztosítási szerződés megkötésének hagyományos helyzetében fennálló kockázatoktól, e cél eléréséhez az szükséges, hogy a biztosítóval szerződést kötő csoportszervező „biztosításközvetítőnek" minősüljön. Erre annak feltételezése teremt lehetőséget, hogy a teleologikus értelmezés fényében a csoportos biztosításhoz való egyéni és önkéntes csatlakozás lehetővé tételére irányuló tevékenység a 2002/92 irányelvben szereplő „biztosítási közvetítés" és a 2016/97 irányelvben szereplő „biztosítási értékesítés" fogalmak meghatározása értelmében „biztosítási szerződés megkötésének" tekinthető.

106. A rendszerszintű[43] és a teleologikus[44] értelmezés tehát egyértelműen lehetővé teszi annak megállapítását, hogy a „biztosításközvetítés" és a „biztosítási értékesítés" fogalommeghatározás értelmében a biztosítási díjat közvetetten finanszírozó személy által csoportos biztosításhoz csoportos szervező részvételével való egyéni és önkéntes csatlakozás is „biztosítási szerződés megkötésének" minősül.

107. Annak a mérlegelése maradt hátra, hogy nem képezi-e akadályát az ilyen csoportszervező „biztosításközvetítőnek" való minősítésének az, hogy a nemzeti biztosítási jog szerint „biztosítási kötvény jogosultjának" minősül.

38 Lásd: 2013. október 17-i EEAE és társai ítélet (C-555/11, EU:C:2013:668, 29. pont).

39 Lásd: 2013. október 17-i EEAE és társai ítélet (C-555/11, EU:C:2013:668, 27. pont).

40 2013. október 17-i EEAE és társai ítélet (C-555/11, EU:C:2013:668, 30. pont).

41 Lásd analógia útján: 2013. október 17-i EEAE és társai ítélet (C-555/11, EU:C:2013:668, 29. pont).

42 Lásd a jelen indítvány 89. és 99. pontját.

43 Lásd a jelen indítvány 100. pontját.

44 Lásd a jelen indítvány 103–105. pontját.

3. A közvetítő, mint a biztosítási szerződésből eredő jogviszonyon kívüli jogalany

108. A kérdést előterjesztő bíróság a másodfokú bíróságnak a felülvizsgálati eljárás során nem vitatott megállapításaira hivatkozva kifejti, hogy az alapeljárás alperese „biztosítási kötvény jogosultjának” minősül. Fizeti a biztosítónak járó díjat. A csoporttagok a biztosított biztosítási védelemért díjat fizetnek az alperesnek.

109. Mindezek alapján kétség merül fel azzal kapcsolatban, hogy a 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv előírja-e, hogy a „biztosításközvetítő” harmadik fél legyen abban a jogviszonyban, amelyből a biztosítási védelem származik. A jelen ügyben a kérdés lényegében arra vezethető vissza, hogy a csoportos biztosítás esetében annak elismerése, hogy a csoportszervező az alkalmazandó nemzeti biztosítási jogszabályok szerinti minősítés alapján „biztosítási kötvény jogosultjának” tekinthető, kizárja-e, hogy e csoportszervező a két irányelv értelmében vett „biztosításközvetítőnek” minősüljön.

110. Emlékeztetőül, a kérdést előterjesztő bíróság magyarázataiból az látszik kitűnni, hogy a német ítélkezési gyakorlatban és szakirodalomban [45] ez az uralkodó álláspont, noha e bíróság felhívja a figyelmet arra a jogirodalomban képviselt ellentétes álláspontra is, amely lehetővé teszi, hogy az önkéntes tagságú csoportos biztosítás esetében a csoportszervezőt „biztosításközvetítőnek” tekintsék. [46]

111. Úgy tűnik, hogy a felperes egyesület, a német és az olasz kormány, valamint az Európai Bizottság a jogirodalomban képviselt utóbbi álláspontot támogatja, és lényegében úgy véli, hogy az önkéntes tagságú biztosítás csoportszervezője, aki díjazás fejében jár el, „biztosításközvetítőnek” tekinthető.

112. A cseh kormány ezzel szemben különösen arra hívja fel a figyelmet [47], hogy a „biztosításközvetítőnek” a biztosítási szerződés szempontjából külső jogalanynak („harmadik félnek”) kell lennie. E kormány hozzáteszi, hogy pusztán az a tény, hogy az alapeljárás alperese részére az ügyfelei díjat fizetnek, nem jelenti azt, hogy „javadalmazás ellenében” jár el.

113. Ebben a szellemben tartja fenn álláspontját az alapeljárás alperese. Ezen álláspont mellett szól a 2002/92 irányelv, illetve a 2016/97 irányelv (11) preambulumbekezdése, amelyek kimondják, hogy „[az irányelveket] azokra a személyekre kell alkalmazni, akik harmadik felek számára […] biztosításközvetítői tevékenységet végeznek [biztosítási értékesítési] […] [szolgáltatásokat nyújtanak]”.

114. Véleményem szerint e preambulumbekezdések szövege önmagában nem elegendő a kérdést előterjesztő bíróság kételyeinek eloszlatásához. Ezek a preambulumbekezdések nem tartoznak az irányelv rendelkező részéhez. Ugyanakkor úgy tűnik, hogy maga a „közvetítés” szó lényegében olyan tevékenységre utal, amely jogi értelemben legalább két, a közvetítő személyéhez képest „kívülálló” személy kapcsolatba hozatalán alapul.

[45] Lásd a jelen indítvány 56–59. pontját.

[46] Lásd a jelen indítvány 60. pontját.

[47] Lásd még a jelen indítvány 79. pontját.

115. A 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv alapján azonban az „ügyfelek” és a „biztosítók” közötti egymásra találásról van szó. [48]

116. Nem tűnik ugyanakkor úgy, hogy automatikusan egyenlőségjelet kellene tenni az „ügyfél” és a „biztosítási kötvény jogosultja” fogalmai közé, és hogy ennek alapján a nemzeti biztosítási jog szerint „biztosítási kötvény jogosultjának” tekintett személyt mindig ki kellene zárni azon személyek köréből, akik „biztosításközvetítőnek” minősülhetnek.

117. Először is, nem véletlen, hogy az uniós jogalkotó mindkét irányelvben az „ügyfél” fogalmát használja, és e tekintetében nem hivatkozik kifejezetten a nemzeti jogra vagy az annak alapján elfogadott jogi minősítésekre.

118. Másodszor, egy közelmúltban hozott ítéletében a Bíróság megállapította, hogy a befektetési jegyekhez kötött, változó tőkefedezetű csoportos életbiztosítások keretében a „biztosítóintézet”, amely – a jelen indítványban használt terminológiát használva –- csoportszervező a 2002/92 irányelv értelmében vett „biztosításközvetítői” minősítéséből eredő bizonyos kötelezettségek hatálya alá tartozik. [49]

119. Harmadszor, lényegében eleve úgy tűnhet, hogy az „ügyfél” fogalma valamilyen kapcsolatban áll a „biztosítási kötvény jogosultjának” fogalmával.

120. A 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv alapján azonban az „ügyfél” fogalmába azokat a személyeket is bele kell érteni, akik a nemzeti biztosítási jog szerint még csak érdeklődnek a „biztosítási kötvény jogosultjai” státusz iránt. A „biztosítási közvetítés” és a „biztosítási értékesítés” fogalommeghatározásának fényében ezek a fogalmak végül is a biztosítási szerződés megkötését megelőzően végzett tevékenységeket is magukban foglalják. Ezáltal megszakad az a kapcsolat, amelynek az „ügyfél” és a „biztosítási kötvény jogosultjának” fogalma között kellene fennállnia. Ez annál is inkább így van, ha figyelembe vesszük, hogy a „szerződő” fogalma, amely a 2002/92 irányelvben egyáltalán nem szerepel, a 2016/97 irányelvben alapvetően következetlenül, és kizárólag egy konkrét összefüggésben, a „potenciális szerződő” fogalmával kapcsolatban (a 2. cikk (2) bekezdésének c) és d) pontja) fordul elő. Hasonló következetlenséggel jelenik meg e fogalom az irányelv mellékletében is, a biztosításközvetítőktől megkövetelt minimális ismeretekkel és kompetenciával kapcsolatos követelmények leírásával összefüggésben.

121. Negyedszer, igaz, hogy az EAE és társai ügyben hozott ítéletében [50] a Bíróság megállapította, hogy a 2002/92 irányelv (és így *a fortiori* a 2016/97 irányelv) célja „a fogyasztók, azaz a biztosításokat igénybe vevők védelme magas fokának a biztosítási piacon történő [biztosítása]”. A Bíróság ebben az ügyben ugyanakkor az „ügyfél” fogalma helyett a „fogyasztó” fogalmát használta. A Bíróság e megállapításából viszont nem következik, hogy az irányelv nem a „biztosítási kötvény jogosultjaitól” eltérő személyek védelmére irányul. Ezenfelül a Bíróság a Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag és társai ügyben [51] szintén a 2002/92 irányelvvel összefüggésben hozott ítéletében az említett irányelv értelmében vett „biztosításközvetítői” tevékenységgel érintett

[48] Ezt a következtetést már a kérdést előterjesztő bíróság által értelmezni kért fogalmak meghatározásából is le lehet vonni. A 2002/92 irányelv 2. cikke 3. pontjának harmadik albekezdéséből ugyanis az a következtetés vonható le, hogy a „biztosításközvetítés” olyan tevékenység, amelynek az a célja, hogy „segítséget adjon az ügyfélnek”. Ez a rendelkezés kimondja, hogy „[nem] tekintendő továbbá biztosítási közvetítésnek a más szakmai tevékenységgel összefüggésben esetileg adott tájékoztatás, *feltéve[,] hogy annak a tevékenységnek nem az a célja, hogy segítséget adjon az ügyfélnek* a biztosítási szerződés megkötésében vagy teljesítésében […]”. Kiemelés tőlem. Hasonló kép rajzolódik ki a 2016/97/EK irányelvben szereplő „biztosítási értékesítés” fogalmának meghatározásából.

[49] Lásd: 2022. február 24-i A és társai („Unit-linked” biztosítási szerződések) ítélet (C-143/20 és C-213/20, EU:C:2022:118, 87. és 91. pont).

[50] 2013. október 17-i EEAE és társai ítélet (C-555/11, EU:C:2013:668, 30. pont).

[51] 2018. május 31-i Länsförsäkringar Sak Försäkringsaktiebolag és társai ítélet (C-555/11, EU:C:2013:668, 50. pont).

„biztosítási szerződés” meghatározásakor a „biztosítási ügylet” fogalmát használta, amely jellegéből adódóan azzal jár, hogy „szerződéses kapcsolat jön létre a biztosítási szolgáltatás nyújtója és a biztosított, tehát azon személy között, akinek kockázatait a biztosítás fedezi”.

122. A Bíróság ítélkezési gyakorlata tehát megerősíti, hogy a biztosítással összefüggésben felmerülő alanyi összetételek nem ritkán összetettek, és azokat több olyan alany jelenléte jellemzi, akiknek jogi helyzetére a biztosítás hatással van. Így néha az a feltételezés, hogy az uniós jog egy adott, a 2002/92 és a 2016/97 irányelv által harmonizált fogalmának meg kell felelnie a biztosítási jog egy olyan fogalmának, amely e tekintetben nem mindig harmonizált, vagy legalábbis az említett irányelvek által nem harmonizált, olyan eredményekhez vezethetne, amelyek nehezen egyeztethetők össze az érintett irányelvek célkitűzéseivel.

123. Ötödször, az az állítás, hogy szoros kapcsolat áll fenn egyrészt a 2002/92 irányelv és 2016/97 irányelv átültetésének nem minősülő a nemzeti biztosítási jogszabályok szerinti „biztosítási kötvény jogosultjának”, másrészt az „ügyfél” ezen irányelvek szerinti minősítése között, még inkább komoly kétségeket kellene, hogy felvessen a csoportos biztosításokkal összefüggésben. Amint az a jelen indítvány 58. és 67. pontjában tett észrevételekből kitűnik, maga a csoportos biztosítás alapján létrejövő jogviszonyban részt vevő szereplők minősítésének kérdése is problematikus, és számos kétséget vet fel mind magával a jogi konstrukcióval, mind pedig a terminológiával kapcsolatban. Nem egyértelműen eldönthető, hogy a kötelező tagságú csoportos biztosításban a csoporttagok minősülnek a „biztosítási kötvény jogosultjának”, és nem a csoportszervező. A csoportszervező által a biztosítottal kötött szerződés minősítése szintén nem egyértelmű. A kötelező és önkéntes tagságú csoportos biztosítás közötti különbségtétel valójában inkább arra tesz kísérletet, hogy olyan jogi konstrukciót javasoljon, amely a gyakorlatban kialakított csoportos biztosítások működésére ad magyarázatot, oly módon, hogy ezzel egyidejűleg biztosítsa a biztosítási védelemben részesülő jogalanyok védelmét.

124. A csoportos biztosítás alapján létrejövő jogviszonyokban részt vevő egyes jogalanyok („biztosítási kötvény jogosultja”, „csoporttag” stb.) minősítése ezért nem akadályozhatja meg az irányelvek rendelkezéseinek olyan módon történő alkalmazását, amely összhangban van e rendelkezéseknek a „biztosításközvetítő” vagy az „ügyfél” fogalmával kapcsolatos rendszerszintű és teleologikus értelmezéséből levont következtetésekkel.

125. Hatodszor, ami a jelen ügyet illeti, nem zárható ki, hogy a csoportos biztosítással összefüggésben felmerülő alanyi összetételek összetettsége ellenére a kérdést előterjesztő bíróság azon megállapítása, hogy az alapeljárás alperese a „biztosítási kötvény jogosultja”, részben abból következik, hogy e bíróságot kötik a felülvizsgálati eljárásban a másodfokú bíróság nem vitatott megállapításai.

126. Viszont pusztán az a tény, hogy a kérdést előterjesztő bíróság az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdés megválaszolását egy a szakirodalomban kisebbségben lévő álláspont szellemében engedi meg, azt jelentheti, hogy az a feltételezés, hogy az alperes a nemzeti biztosítási jog alapján a „biztosítási kötvény jogosultjának” minősül, nem zárja ki, hogy az alperest a 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv értelmében nem „ügyfélnek”, hanem „biztosításközvetítőnek” kell tekinteni. Az alapeljárás alperese a tárgyaláson benyújtott válaszában rámutatott emellett arra, hogy nem minősül a „biztosítási szerződés fogyasztójának”, még akkor sem, ha e szerződést aláírta, és a biztosítóval fennálló jogviszonyában a biztosítási kötvény jogosultjaként jár el.

127. A fentiekben kifejtett megfontolások fényében a 2002/92 irányelv és a 2016/97 irányelv rendelkezéseit úgy kell értelmezni, hogy az irányelv átültetésének nem tekinthető nemzeti biztosítási jogszabályok alkalmazásában a „biztosítási kötvény jogosultjának” minősülő csoportszervező akkor tekinthető az említett irányelvek értelmében vett „biztosításközvetítőnek”, ha „díjazás, illetve javadalmazás ellenében” folytat „biztosításközvetítői”, illetve „biztosításértékesítői” tevékenységet.

128. Ami a cseh kormány által e tekintetben felhozott kételyeket illeti, elegendő hangsúlyozni, hogy mindkét irányelv alapján tágan értelmezik a „díjazás”, illetve a „javadalmazás” fogalmát.[52] Nem szabad ugyanakkor megfeledkezni arról, hogy az a személy, aki a „biztosításközvetítés” és a „biztosítási értékesítés” fogalommeghatározása által teljes mértékben lefedett tevékenységeket végez, nem tekinthető „biztosításközvetítőnek”, és nem vonatkozhatnak rá az ezzel kapcsolatos kötelezettségek, ha e tevékenységeket nem „díjazás, illetve javadalmazás ellenében” végzi.

129. Figyelemmel a kérdést előterjesztő bíróság „csoportos biztosításhoz való csatlakozással”[53] kapcsolatos kétségeire és a közvetítő biztosítási jogviszonyon kívüli helyzetére[54] vonatkozó elemzésből eredő következtetésekre, azt javaslom, hogy a Bíróság azt a választ adja a kérdést előterjesztő bíróság kérdésére, hogy a 2002/92 irányelv 2. cikkének 3. és 5. pontját, valamint a 2016/97 irányelv 2. cikke (1) bekezdése 1., 3. és 8. pontját úgy kell értelmezni, hogy az említett irányelvek alapján „biztosításközvetítőnek” minősül az olyan természetes vagy jogi személy, aki az ügyfelei részére a biztosítónál csoportos biztosítás formájában külföldi utazási egészségbiztosítást és külföldi, illetve belföldi hazaszállítás költségeire kiterjedő biztosítást tart fenn, és e személyek részére olyan tagságot értékesít, amely külföldi megbetegedés vagy baleset esetén biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosít, a megszerzett tagoktól pedig, akik a biztosítási díjat közvetve finanszírozzák, a biztosítási védelem nyújtása fejében díjazásban részesül. Ezzel a minősítéssel nem áll ellentétben, hogy e személy a nemzeti biztosítási jog szerint a „biztosítási kötvény jogosultjának” minősül.

V. Végkövetkeztetések

130. A fenti megfontolásokra tekintettel azt javasolom a Bíróságnak, hogy a Bundesgerichtshof (szövetségi legfelsőbb bíróság, Németország) által előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdésre a következő választ adja:

A biztosításközvetítésről szóló, 2002. december 9-i 2002/92/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 2. cikkének 3. és 5. pontját, valamint a biztosítási értékesítésről szóló, 2016. január 20-i (EU) 2016/97 európai parlamenti és tanácsi irányelv 2. cikke (1) bekezdése 1., 3. és 8. pontját úgy kell értelmezni, hogy az említett irányelvek alapján „biztosításközvetítőnek” minősül az olyan természetes vagy jogi személy, aki az ügyfelei részére a biztosítónál csoportos biztosítás formájában külföldi utazási egészségbiztosítást és külföldi, illetve belföldi hazaszállítás költségeire kiterjedő biztosítást tart fenn, és e személyek részére olyan tagságot értékesít, amely külföldi megbetegedés vagy baleset esetén biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosít, a megszerzett tagoktól pedig, akik a biztosítási díjat közvetve finanszírozzák, a biztosítási védelem nyújtása fejében díjazásban részesül. Ezzel a minősítéssel nem áll ellentétben, hogy e személy a nemzeti biztosítási jog szerint a „biztosítási kötvény jogosultjának” minősül.

[52] Lásd a 2002/92 irányelv (11) preambulumbekezdését és 2016/97 irányelv 2. cikke (1) bekezdésének 9. pontját.

[53] Lásd a jelen indítvány 106. pontját.

[54] Lásd a jelen indítvány 127. pontját.