

Η αρχή της καλής πίστης ως παράγων ενίσχυσης του δεσμού εμπιστοσύνης μεταξύ ασφαλιστικών εταιρειών και καταναλωτών

Άρθρο του κ. Ευάγγελου Ζερβέα
Συνηγόρου του Καταναλωτή

Μου έχει δοθεί επανειλημμένα η ευκαιρία να υπογραμμίσω τον σπουδαίο κοινωνικό ρόλο του κλάδου των ιδιωτικών ασφαλίσεων, ιδιαίτερα σε μια εποχή που χαρακτηρίζεται από την πληθώρα κινδύνων και αστάθμητων παραγόντων, σε συνδυασμό με πανθομολογούμενες ανεπάρκειες του τομέα της δημόσιας κοινωνικής και ασφαλιστικής πρόνοιας.

Την ίδια στιγμή, ο θεσμικός μου ρόλος μου επιτρέπει να έχω άμεση γνώση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι καταναλωτές-χρήστες των ιδιωτικών ασφαλιστικών υπηρεσιών, καθώς και των αιτίων των προβλημάτων αυτών, που όχι σπάνια προκύπτουν από ασαφείς, αόριστες ή διφορούμενες διατυπώσεις των συμβάσεων που συνάπτουν με τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις.

Κατά κανόνα, τέτοιες διατυπώσεις είναι σε θέση να προκαλούν σημαντική διάσταση απόψεων ανάμεσα στους καταναλωτές και τις εταιρείες σε ό,τι αφορά το ζήτημα της ετήσιας αναπροσαρμογής των ασφαλιστών. Στις περιπτώσεις, όμως, που επέρχεται η ασφαλιστική περίπτωση, η διάσταση των απόψεων έχει να κάνει κυρίως με το ζήτημα των αποζημιώσεων που πρέπει να καταβληθούν στους δικαιούχους.

Σε ό,τι αφορά, ειδικότερα, το ζήτημα των αποζημιώσεων, δεν είναι τυχαία η καταλυτική συμβολή του στην έγερση μεγάλου αριθμού καταναλωτικών διαφορών, πολλών εκ των οποίων γίνεται αποδέκτης ο Συνήγορος του Καταναλωτή, αφού αφορά το κατεξοχήν σκέλος της υλοποίησης των συμβατικών υποχρεώσεων των ασφαλιστικών εταιρειών απέναντι στους ασφαλισμένους τους.

Είναι αλήθεια ότι όταν συντρέχει ο καλυπτόμενος ασφαλιστικός κίνδυνος, ο οποίος τυγχάνει να έχει πέσει «θύμα» της ασαφούς ή διφορούμενης διατύπωσης ενός ή περισσότερων συμβατικών όρων, οι εταιρείες επικαλούνται «συνήθη» ή «εύλογα» κριτήρια υπολογισμού των οφειλόμενων αποζημιώσεων για να δικαιολογήσουν την καταβολή μικρότερων χρηματικών ποσών από αυτά που αιτούνται οι ασφαλισμένοι τους, προσκομίζοντας τις ανάλογες αποδείξεις. Ενδεικτικά, μια τέτοια συνήθης περίπτωση αφορά τις αμοιβές χειρουργών-γιατρών, η κάλυψη των οποίων προβλέπεται σε πολλά νοσοκομειακά ασφαλιστήρια συμβόλαια στο 100%. Είναι, εξάλλου, αλήθεια ότι τα εκ των υστέρων επικαλούμενα κριτήρια όχι μόνο δεν μνημονεύονται με σαφήνεια στο συμβατικό κείμενο, αλλά επιπλέον οδηγούν σε κατά κανόνα ευνοϊκότερες για την ασφαλιστική εταιρεία, οικονομικές εκτιμήσεις για την κάλυψη των ασφαλισθέντων κινδύνων.

Πρέπει να γνωρίζουμε ότι στη χώρα μας υπάρχει επαρκής νομοθετική πρόνοια για την αποφυγή τέτοιων καταστάσεων, οι οποίες αφενός συμβάλλουν στην καλλιέργεια κλίματος ανασφάλειας και καχυποψίας του καταναλωτικού κοινού απέναντι στις ασφαλιστικές εταιρείες και αφετέρου δημιουργούν -όχι άδικα- την εντύπωση ότι

αυτές λειτουργούν ως επιχειρηματικοί οργανισμοί με αποκλειστική προσήλωση στο οικονομικό κέρδος.

Ο νόμος κάνει απολύτως σαφές ότι οι υπογραφόμενες συμβάσεις, εν προκειμένω οι ασφαλιστικές, πρέπει να περιλαμβάνουν κριτήρια ειδικά, καθορισμένα και εύλογα για τον καταναλωτή, από τα οποία να προκύπτει αδιαμφισβήτητα όχι μονάχα το ετήσιο τίμημα της σύμβασης, αλλά και το ακριβές ύψος της αποζημίωσης που έχει λαμβάνειν ο ασφαλισμένος σε περίπτωση επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης. Η εν λόγω νομοθετική πρόνοια απορρέει από την ανάγκη της πραγματικής γνώσης που πρέπει να έχουν τα αντισυμβαλλόμενα μέρη για τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματά τους, εξειδικεύοντας κατ' ουσίαν την αρχή της καλής πίστης σε ό,τι αφορά την έκταση της πραγματικής συμβατικής δέσμευσης που αναλαμβάνουν.

Εξακολουθώ να πιστεύω ότι η εφαρμογή της αρχής της καλής πίστης, η συναλλακτική διαύγεια, η εννοιολογική καθαρότητα των ασφαλιστικών συμβάσεων και η αμοιβαία ειλικρίνεια, πρέπει να θεωρούνται, πριν από καθετί άλλο, θεμελιώδη εχέγγυα για την αδιάλειπτη εμπέδωση της κοινωνικής διάστασης του ρόλου των ασφαλιστικών εταιρειών και την εξασφάλιση ισχυρών δεσμών εμπιστοσύνης με τους καταναλωτές.