



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Αρμόδια: Δρ. Βασιλική Μπώλου
Βοηθός Συνήγορος του Καταναλωτή

Εισηγήτρια: Ελένη Αθανασίου
Ειδική Επιστήμονας
Τηλ.: 210- 6460276, 210-6460458
Ηλεκτρον. Δ/ση: elathanasiou@synigoroskatanaloti.gr

Αθήνα, 16 Ιουνίου 2010
Αρ. πρωτ.:

ΠΡΟΣ:
Ασφαλιστική εταιρία (***)
Διεύθυνση Ατομικών Ασφαλίσεων Ζωής και Υγείας

ΚΟΙΝ:
κ. (***)

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΣΤΑΣΗ-ΠΟΡΙΣΜΑ

(Άρθρο 4 παρ. 5 ν. 3297/2004)

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων μας, κατ' άρθρο 4 παρ. 5 ν. 3297/2004 (ΦΕΚ 259 Α'), με σκοπό την συναινετική επίλυση της διαφοράς που ανέκυψε, κατόπιν της από 23.07.2009 αναφοράς του κ. (***) (αριθμ. πρωτ. εισερχ. (***)), σας αποστέλλουμε την παρούσα, για να σας γνωρίσουμε τα κάτωθι:

Κατόπιν ελέγχου του φακέλου της υπό κρίση διαφοράς και μετά την συνάντηση προς επίτευξη συμβιβασμού που έλαβε χώρα στα γραφεία της Αρχής, στις 03.03.2010, διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

A. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε στις 23 Ιουλίου 2009 την αναφορά του κ. (***) , στην οποία δόθηκε αριθμ. πρωτ (***) .

Στην ως άνω έγγραφη αναφορά του, ο καταναλωτής καταγγέλλει την ασφαλιστική του εταιρία (***) για παράνομη και αντισυμβατική άρνηση καταβολής ασφαλιστικής αποζημίωσης, καθώς και για παράνομη και αυθαίρετη καταγγελία του υπ' αριθμ. (***) ασφαλιστηρίου συμβολαίου του για βασική ασφάλιση ζωής και Πρόσθετες Καλύψεις Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλιστρών, Ασφάλισης Διαρκούς Ολικής Ανικανότητας, Προσωπικού Ατυχήματος, Τροχαίου Ατυχήματος, Ιατροφαρμακευτικών Εξόδων, Εξόδων Νοσοκομειακής Περίθαλψης και Νοσοκομειακού και Χειρουργικού Επιδόματος.

Με τα υπ' αριθμ. πρωτ. Β/(***) και Β/(***) έγγραφα του, ο «Συνήγορος του Καταναλωτή» διαβίβασε στην καταγγελλόμενη ασφαλιστική εταιρία την παραπάνω αναφορά και ζήτησε να εκθέσει τις απόψεις της.

Επί των ανωτέρω εγγράφων, η εταιρία απέστειλε την υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχομένου Β/(***) απάντησή της, στην οποία αναφέρει ότι προέβη σε καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης, λόγω ψευδών δηλώσεων από δόλο του κ. (***) στην υποβληθείσα από αυτόν αίτηση ασφάλισης προς την εταιρία σχετικά με το πραγματικό του βάρος, το οποίο κατά τη δήλωση της εταιρίας, αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο για την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του υποψηφίου για ασφάλιση. Στην απάντηση δε, επισυνάπτει αντίγραφο της αίτησης ασφάλισης του κ. (***) , αντίγραφο του δελτίου αναγγελίας της νοσηλείας του ασφαλισμένου, καθώς και σχετική ιατρική έκθεση - γνωμάτευση ιατρού της εταιρίας.

Ειδικότερα, η εταιρία με την επιστολή αυτή επικαλείται ότι, ενώ ο ασφαλισμένος της, κατά την υποβολή της αίτησης ασφάλισης, δήλωσε ότι το βάρος του ανέρχεται στα 98 κιλά, κατά την εξέταση των δικαιολογητικών που υπέβαλε στην εταιρία για την έγκριση ασφαλιστικής αποζημίωσης για έξοδα νοσηλείας του, προέκυψε ότι το βάρος του ήταν 117 κιλά, γεγονός που αν γνώριζε η εταιρία, ενδεχομένως να απέρριπτε την αίτηση ασφάλισης ή να προέβαινε σε έλεγχο της κατάστασης της υγείας του.

Κατόπιν, με το υπ' αριθμ. πρωτ. Β/(***) έγγραφο του «Συνηγόρου του Καταναλωτή», εκλήθησαν τα εμπλεκόμενα μέρη για την επίτευξη συμβιβασμού στις (***), ημέρα Τετάρτη και ώρα 11.00 π.μ. στα γραφεία της Αρχής.

Κατά την ανωτέρω ημερομηνία, αφού έγινε ανταλλαγή απόψεων, υπεγράφη το με αρ. πρωτ. Β/(***) πρακτικό συνάντησης για την επίτευξη συμβιβασμού, με το οποίο η καταγγελλόμενη εταιρία, νομίμως εκπροσωπούμενη από τον κ. (***), Προϊστάμενο του Τομέα Ανάλυσης Ατομικών Ασφαλίσεων Ζωής και Υγείας, δεσμεύτηκε να επανεξετάσει την εν θέματι υπόθεση και να διατυπώσει πρόταση συμβιβαστικής επίλυσης της διαφοράς ενημερώνοντας σχετικά τόσο τον καταναλωτή όσο και την Ανεξάρτητη Αρχή.

Σε συνέχεια του ανωτέρω πρακτικού, η εταιρία απέστειλε το από 08.03.2010 έγγραφό της, με το οποίο δήλωνε ότι δεν αλλάζει η αρχική της θέση για καταγγελία του συμβολαίου και άρνηση καταβολής της αποζημίωσης.

B. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 1 του ν. 2496/1997, κατά τη σύναψη της σύμβασης ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να δηλώσει στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο ή περιστατικό, που γνωρίζει, το οποίο είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου, καθώς επίσης να απαντήσει σε κάθε σχετική ερώτηση του ασφαλιστή. Στοιχεία και περιστατικά, για τα οποία ο ασφαλιστής έθεσε σαφείς γραπτές ερωτήσεις, τεκμαίρεται ότι είναι τα μόνα τα οποία επηρεάζουν την από μέρους του εκτίμηση και αποδοχή του κινδύνου, ενώ σύμφωνα με την παρ.6 του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι σε περίπτωση παράβασης από δόλο της υποχρέωσης που προβλέπεται

στην παρ. 1 του άρθρου αυτού, ο ασφαλιστής έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση μέσα σε προθεσμία ενός μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Κατά το άρθρο 3 παρ. 8 του ν. 2496/1997, οι εν λόγω διατάξεις εφαρμόζονται και στις ασφαλίσεις ζωής και ασθενειών.

Από τη σαφή διατύπωση του άρθρου 3 παρ. 1 του Ν. 2496/1997 συνάγεται ότι επιβάλλεται ως ασφαλιστικό βάρος στον λήπτη της ασφάλισης η υποχρέωση να δηλώσει στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο ή περιστατικό, που είναι γνωστό στον λήπτη της ασφάλισης και ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου. Το εάν ένα περιστατικό είναι ουσιώδες από την άποψη αυτή, κρίνεται όχι κατά τις αντιλήψεις του συγκεκριμένου ασφαλιστή, αλλά σύμφωνα με τις αρχές της ενδεδειγμένης ασφαλιστικής τεχνικής, δηλαδή αντικειμενικά. Είναι δε ουσιώδες το περιστατικό αυτό, όταν συμβάλλει στην ορθή εκτίμηση του ασφαλιστικού κινδύνου, δηλαδή της δυνατότητας να επέλθει η οικονομική ανάγκη που καλύπτει η ασφάλιση, πράγμα το οποίο στη συνέχεια είναι αναγκαίο για τον καθορισμό ενός δίκαιου ασφαλίστρου ή για τον περιορισμό της ζημιάς. Η εκ δόλου παράβαση του ασφαλιστικού βάρους έχει τις συνέπειες που ορίζει ο νόμος, άσχετα αν επέδρασε ή όχι στην επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Το ότι ο ασφαλισμένος παραβίασε την προσυμβατική του υποχρέωση για αληθή περιγραφή των (αντικειμενικά) ουσιωδών στοιχείων ή περιστατικών του κινδύνου, οφείλει να αποδείξει ο ασφαλιστής, καθ' ότι αποτελεί ένσταση που μπορεί να προβάλει, προκειμένου να απαλλαγεί από τη συμβατική του υποχρέωση¹.

ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στην εν θέματι περίπτωση, ο κ. (***) είναι ασφαλισμένος στην (***), δυνάμει του υπ' αριθμ. (***) ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής.

Η εν λόγω ασφαλιστική σύμβαση, που πλην της βασικής ασφάλισης ζωής, περιλαμβάνει και πρόσθετες καλύψεις, μεταξύ των οποίων Πρόσθετη Ασφάλιση Εξόδων Νοσοκομειακής Περίθαλψης και Πρόσθετη Ασφάλιση Νοσοκομειακού και Χειρουργικού Επιδόματος, συνήφθη στις 04.09.2008 και συμφωνήθηκε ισόβιας διάρκειας.

¹ Ι. Ρόκας, Ιδιωτική Ασφάλιση, έκδ. 2006, 261 επ., ΕφΑθ 89/2007, ΕΕΜΠΔ 2007, 637.

Ο κ. (***) στις 05.02.2009 εισήχθη επειγόντως στο Νοσοκομείο (***) λόγω οξέως προκάρδιου άλγους και δύσπνοιας, όπου παρέμεινε νοσηλευόμενος έως στις 17.02.2009.

Κατόπιν της νοσηλείας του και προκειμένου να εισπράξει την ασφαλιστική αποζημίωση για τα έξοδα νοσηλείας του, την αμοιβή του θεράποντος ιατρού, καθώς και το αναλογούν επίδομα νοσηλείας και επίδομα ανάρρωσης, υπέβαλε στην εταιρία τα σχετικά δικαιολογητικά, από τα οποία προέκυψε ότι το βάρος του, κατά τον χρόνο νοσηλείας του, ανερχόταν στα 117 κιλά και όχι σε 98 κιλά που είχε δηλώσει πριν από πέντε μήνες στην αίτηση ασφάλισης που υπέβαλε στην εταιρία.

Η εταιρία απέστειλε στο Νοσοκομείο, όπου νοσηλεύτηκε ο κ. (***) την από 09.02.2009 τηλεομοιοτυπία, στην οποία ανέφερε ότι σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία δεν θα προέβαινε σε κάλυψη των εξόδων νοσηλείας του και επιφυλασσόταν να επανεξετάσει την απόφασή της, αφού της προσκομιζόταν ο πλήρης φάκελος της νοσηλείας του. Εν συνεχεία, η εταιρία του επέδωσε την από 09.06.2009 εξώδικη καταγγελία – ακύρωση του ασφαλιστηρίου του, λόγω μη δήλωσης, κατά τη συμπλήρωση της αίτησης ασφάλισης, ουσιωδών στοιχείων για την εκτίμηση της ασφαλισιμότητάς του.

Η εταιρία δε, αναφέρει ότι αύξηση σωματικού βάρους σε τέτοιο βαθμό δεν δικαιολογείται σε χρονικό διάστημα πέντε μηνών, επικαλούμενη και σχετική ιατρική γνωμάτευση και καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο ασφαλισμένος από δόλο απέκρυψε το πραγματικό του βάρος στην αίτηση ασφάλισης. Ειδικότερα, στη γνωμάτευση της ιατρού, την οποία προσκομίζει και επικαλείται η εταιρία, αναφέρεται ότι η πρόσληψη τόσων κιλών σε σύντομο χρονικό διάστημα προϋποθέτει την μείωση της δραστηριότητας, σε συνδυασμό είτε με την κατανάλωση υψηλών σε θερμίδες τροφών και ποτών, όπως το οινόπνευμα, είτε με τη συστηματική λήψη ψυχοφαρμάκων, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι *«Η υπερβολική αύξηση του σωματικού βάρους (20 κιλά σε λιγότερο από 6 μήνες) μπορεί να δικαιολογηθεί μόνο σε ασθενή βουλιμικό, ψυχωσικό ή χρήστη αλκοόλ. Και οι τρεις «προϋποθέσεις» εμπίπτουν στις συνήθειες εξαιρέσεις των συμβολαίων»*. .

Πρέπει δε να σημειωθεί ότι ο ίδιος ο ασφαλισμένος δήλωσε στον ιατρό της εταιρίας, που τον εξέτασε κατά τη νοσηλεία του, ότι το βάρος του ανερχόταν σε 117 κιλά και συμπληρώθηκε στο δελτίο αναγγελίας νοσηλείας του προς την εταιρία, γεγονός από το οποίο προκύπτει ότι δεν υπήρξε από την πλευρά του πρόθεση παραπλάνησης της εταιρίας ή δόλιας απόκρυψης, αφού, αν υπήρχε τέτοια σκοπιμότητα, θα μπορούσε να έχει δηλώσει μικρότερο βάρος.

Ο ίδιος ο κ. (***) επικαλείται ότι η απότομη αύξηση του σωματικού του βάρους οφείλεται σε άγχος για τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις που τον οδήγησε σε κακή διατροφή, σε συνδυασμό με την έλλειψη σωματικής άσκησης, ενώ κατά τη συνάντηση στα γραφεία μας προς επίτευξη συμβιβασμού, προσκόμισε το από 23.06.2009 ιατρικό σημείωμα του ιατρού παθολόγου (***), καθώς και την από 24.06.2009 διαιτολογική βεβαίωση της αθλητικής διατροφολόγου – διαιτολόγου, (***), σύμφωνα με τα οποία είναι δυνατόν η αυξημένη πρόσληψη γευμάτων υψηλής θερμιδικής αξίας, σε συνδυασμό με την έλλειψη σωματικής αύξησης να συμβάλει στην απότομη αύξηση σωματικού βάρους. Ειδικότερα, στην ερώτηση του κ. (***), αν είναι σύνηθες και φυσιολογικό να αυξηθεί το σωματικό βάρος ατόμου με τα δικά του χαρακτηριστικά, 31 ετών, ύψους 1.81 και βάρους 98 κιλών, κατά 19 κιλά σε διάστημα 5 μηνών, λόγω κακής διατροφής και έλλειψης άσκησης, ο ιατρός παθολόγος, στο ιατρικό σημείωμά του, αναφέρει τα εξής: *«Με δεδομένη την πλήρη κλινική εξέταση που έγινε στον κ. (***) και τον πλήρη εργαστηριακό, απεικονιστικό, ενδοσκοπικό έλεγχο που πρόσφατα υπεβλήθη ο ασθενής συνάγεται ότι όταν κάποιος δεν ασκείται επαρκώς και από την άλλη καταναλώνει γεύματα υψηλής θερμιδικής αξίας μπορεί εύκολα να αυξηθεί κατά πολύ το σωματικό του βάρος (αύξηση BMI). Αυτό υποστηρίζεται από τη βιβλιογραφία και την προσωπική μας εμπειρία».*

Η δε ιατρός διατροφολόγος – διαιτολόγος, στην ίδια ερώτηση, απαντά τα ακόλουθα, όπως αυτά έχουν διατυπωθεί στη βεβαίωσή της: *«Με βάση τη διατροφική αξιολόγηση και την ανάλυση των διατροφικών του συνηθειών στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα συνάγεται ότι η αυξημένη πρόσληψη ενέργειας (θερμίδες) και κυρίως με τη μορφή λίπους και υδατανθράκων (σε ποσοστά μεγαλύτερα από τις συνιστώμενες προσλήψεις), συμβάλλει στην αύξηση βάρους. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία έχει αποδειχθεί ότι η αύξηση αυτή μπορεί να φτάσει τα επίπεδα του 1-1.5 κιλά την εβδομάδα».*

Επομένως, από τις ανωτέρω ιατρικές βεβαιώσεις, αλλά και από έρευνα που διενήργησε η Αρχή σε ιστότοπους διαιτολογικών κέντρων, προκύπτει αφενός ότι το άγχος είναι παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά τον μεταβολισμό και αφετέρου ότι είναι δυνατόν να αυξηθεί το σωματικό βάρος ατόμου με βάρος κάτω του φυσιολογικού κατά μισό με ένα κιλό εντός μίας εβδομάδας, εάν αυξηθεί η ημερήσια πρόσληψη υδατανθράκων, πρωτεϊνών, καλών πηγών λίπους, καθώς και αν προστεθούν στα κυρίως γεύματα και προϊόντα υψηλής ενεργειακής αξίας. Ως εκ τούτου, είναι δυνατή η αύξηση του σωματικού βάρους κατά 19 κιλά σε διάστημα πέντε μηνών, πολύ περισσότερο μάλιστα σε άτομο με τα χαρακτηριστικά του κ. (***) (ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, βάρος ήδη αυξημένο, έλλειψη σωματικής άσκησης).

Κατόπιν όλων των ανωτέρω, δεν μπορούμε να οδηγηθούμε σε αντίθετη κρίση με βάση την προσκομιζόμενη και επικαλούμενη από την ασφαλιστική εταιρία ιατρική γνωμάτευση της ιατρού – χειρουργού της εταιρίας, κας (***), δεδομένου ότι δεν εξέτασε ποτέ η ίδια τον συγκεκριμένο καταναλωτή, ούτε έλαβε υπόψη της ή αξιολόγησε τα χαρακτηριστικά και τις διατροφικές συνήθειες του συγκεκριμένου ασθενούς, αλλά αναφέρει μόνο τα προσωπικά της συμπεράσματα και μιλάει αόριστα για «ασθενείς»². Στην κρίση και στα συμπεράσματά της δεν κάνει υπαγωγή στα συγκεκριμένα δεδομένα και στοιχεία του κ. (***), καθώς δεν προκύπτει από τα προσκομιζόμενα στοιχεία ότι εξέτασε τον ιατρικό του φάκελο. Αντίθετα, αναφέρεται σε ερώτημα που της ετέθη σχετικά με το κατά πόσο είναι δυνατόν να μεταβληθεί προς τα άνω το σωματικό βάρος σε μικρό χρονικό διάστημα, αόριστα, χωρίς να αναφέρεται στον κ. (***) ή έστω σε άτομο με τα χαρακτηριστικά του τελευταίου. Επομένως, ο ισχυρισμός της ασφαλιστικής περί παραβίασης της προσυμβατικής ενημέρωσης του ασφαλισμένου για αληθή περιγραφή ουσιωδών αντικειμενικά για την εκτίμηση του κινδύνου στοιχείων είναι αβάσιμος και η εντεύθεν καταγγελία της σύμβασης άκυρη.

Ουδόλως προέκυψε ότι ο ασφαλισμένος, όταν υπέβαλε την αίτηση ασφάλισης, είχε βάρος μεγαλύτερο των 98 κιλών, όπως είχε δηλώσει και εν πάση περιπτώσει δεν αποδείχθηκε ότι ο ασφαλισμένος με δόλο παρέβη την υποχρέωσή του να δηλώσει

² Βλ. Εφαθ 89/2007, ΕΕΜΠΔ 2007, 637.

στον ασφαλιστή κάθε στοιχείο ή περιστατικό που γνωρίζει και που είναι αντικειμενικά ουσιώδες για την εκτίμηση του κινδύνου³.

Δ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΣΥΣΤΑΣΗ

Κατόπιν των ανωτέρω, ο Συνήγορος του Καταναλωτή:

I) Αναγνωρίζει την ακυρότητα της καταγγελίας του συμβολαίου του κ. (***) από την (***)).

II) Απευθύνει σύσταση προς την αναφερόμενη ασφαλιστική εταιρία να καταβάλει το ασφάλισμα στον κ. (***), βάσει των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του.

III) Καλεί την αναφερόμενη ασφαλιστική εταιρία να του γνωστοποιήσει εγγράφως εντός δέκα (10) ημερών από την παραλαβή της παρούσας, εάν αποδέχεται τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση.

IV) Αποφασίζει ότι σε περίπτωση που η αναφερόμενη ασφαλιστική εταιρία δεν αποδεχθεί τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση, τότε ο «Συνήγορος του Καταναλωτή» θα ενεργήσει σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 4 του ν. 3297/2004 (ΦΕΚ Α' 259/23.12.2004).

Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Ευάγγελος Ζερβέας

Εσωτερική Διανομή:

Γραφείο Βοηθού Συνηγόρου του Καταναλωτή

³ Βλ. Εφαθ 5633/2004, ΔΕΕ 2005, 181