



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Αρμόδια : Δρ. Βασιλική Μπώλου  
Βοηθός Συνήγορος του Καταναλωτή

Εισηγήτρια: Ελένη Αθανασίου  
Ειδική Επιστήμονας  
e-mail: elathanasiou@synigoroskatanaloti.gr

Αθήνα 9 Ιανουαρίου 2019  
Αριθ. Πρωτ. :1189

**ΠΡΟΣ:**

Χ Ασφαλιστική Εταιρία

**ΚΟΙΝ:**

1. Ψ καταναλωτή
2. Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος  
Ξενοφώντος 10  
10557 Αθήνα

**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 τη συναινετική επίλυση της διαφοράς που ανέκυψε, κατόπιν της από 07.03.2018 αναφοράς του Ψ (αριθμ. πρωτ. εισερχ. ...), σας αποστέλλουμε την παρούσα, για να σας γνωρίσουμε τα κάτωθι:

**A. ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε στις 7 Μαρτίου 2018 την αναφορά του Ψ, η οποία έλαβε αρ. πρωτ. (...), με την οποία παραπονείται ότι η ασφαλιστική εταιρία με την επωνυμία "(...)", που εδρεύει (...), στην οποία διατηρεί το υπ' αριθμ. (...), ετησίως ανανεούμενο, ατομικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο υγείας (...), αφαίρεσε μονομερώς χωρίς την προηγούμενη ενημέρωσή του και όλως αντισυμβατικά την πρόσθετη συμπληρωματική κάλυψη της Ημερήσιας Αποζημίωσης για Πρόσκαιρη Ανικανότητα από την 8η μέρα. Ο ασφαλισμένος ζητάει να επαναφερθεί η ως άνω κάλυψη και να του καταβληθούν οι οφειλόμενες σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στους όρους του αποζημιώσεως.

Με το υπ' αριθμ. πρωτ. (...)/09.03.2018 έγγραφό του, ο «Συνήγορος του Καταναλωτή» διαβίβασε στην καταγγελλόμενη ασφαλιστική εταιρία την παραπάνω αναφορά και έλαβε την από 17.04.2018 απάντηση, στην οποία δόθηκε αρ. πρωτ. (...).

Προκειμένου να επιχειρηθεί η συμβιβαστική επίλυση της διαφοράς, τα μέρη κλήθηκαν από τον Συνήγορο του Καταναλωτή σε συνάντηση στις 6 Ιουνίου 2018 στα γραφεία της Αρχής.

Κατά την ανωτέρω συνάντηση, υπεγράφη το υπ' αριθμ. πρωτ. (...) /06.06.2018 πρακτικό συνάντησης με το ακόλουθο περιεχόμενο:

“Υστερα από την ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών προέκυψε ότι αυτά εμμένουν στις ήδη εγγράφως εκφρασθείσες απόψεις τους χωρίς να επιτευχθεί επί του παρόντος η συμβιβαστική επίλυση της ανακύψασας καταναλωτικής διαφοράς.

Ο Συνήγορος του Καταναλωτή κατά τη σημερινή συζήτηση διαπίστωσε τα ακόλουθα: α) Δεν προηγήθηκε η επικαλούμενη από την ασφαλιστική εταιρεία έγγραφη ενημέρωση προς τον ασφαλισμένο της σχετικά με την αφαίρεση του επίμαχου προσαρτήματος κατά την ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ώστε να του δοθεί το δικαίωμα της επιλογής της συνέχισης της ασφάλισης με τους ίδιους όρους. β) Η αφαίρεση της συγκεκριμένης κάλυψης πραγματοποιήθηκε μόνο στο συμβόλαιο του Ψ και όχι στο σύνολο του χαρτοφυλακίου των ασφαλισμένων της εταιρείας που κατέχουν το ίδιο συμβόλαιο.

Η εταιρεία επιφυλάσσεται για την επανεξέταση της θέσης της για την επαναφορά του επίμαχου προσαρτήματος στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο του Ψ και την έγγραφη απάντησή της τόσο στον Συνήγορο του Καταναλωτή όσο και στον ασφαλισμένο εντός δέκα εργασίμων ημερών από την υπογραφή του παρόντος.

Τέλος, ανάλογα με την ως άνω εξέλιξη, ο Συνήγορος του Καταναλωτή επιφυλάσσεται για τις τυχόν δικές του περαιτέρω ενέργειες στο πλαίσιο των θεσμοθετημένων αρμοδιοτήτων του.”

Σε συνέχεια του ανωτέρω πρακτικού, η εταιρία έστειλε την υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχομένου (...) /27.06.2018 απάντησή της, στην οποία για πρώτη φορά ανέφερε αφενός ότι αντίστοιχη αφαίρεση του εν θέματι Προσαρτήματος είχε εφαρμοστεί και σε πληθώρα άλλων ασφαλιστηρίων συμβολαίων και αφετέρου ότι ο ασφαλισμένος είχε ενημερωθεί επαρκώς για την παύση ισχύος της εν λόγω κάλυψης κατά την ανανέωση του συμβολαίου του δυνάμει της από Δεκεμβρίου 2016 (χωρίς συγκεκριμένη ημερομηνία) επισυναπτόμενης στην απάντηση επιστολής της εταιρίας, η οποία γνωστοποιήθηκε στην Αρχή στις 27.06.2018 το πρώτον και από την οποία δεν προκύπτει η παραλαβή της από τον ασφαλισμένο. Επικαλούμενη τα ανωτέρω, η εταιρία ενέμεινε στην αρχική της θέση περί άρνησης επαναφοράς της εν λόγω κάλυψης.

Ο ασφαλισμένος που τυγχάνει και ο ίδιος ασφαλιστικός σύμβουλος αναφέρει ότι, όταν τέλος Αυγούστου 2017 είχε ατύχημα σε δάχτυλο του ποδιού του, ζήτησε να του καταβληθεί αποζημίωση λόγω πρόσκαιρης ολικής ανικανότητας, δυνάμει των όρων του Παραρτήματος του Προσωπικού Ατυχήματος, έλαβε το από 10.10.2017 ηλεκτρονικό μήνυμα από την εταιρία, με το οποίο ενημερώθηκε για πρώτη φορά, όπως δηλώνει, ότι το εν λόγω Παράρτημα έχει αφαιρεθεί από 13.01.2017 και ότι ως εκ τούτου δεν υφίσταται σχετική αποζημίωσή του.

Η εταιρία επικαλέστηκε ότι είχε ενημερώσει τον ασφαλισμένο για την αφαίρεση της Κάλυψης κατά την ανανέωση του συμβολαίου με σχετική επιστολή της και ότι ο ασφαλισμένος αποδέχθηκε την τροποποίηση καταβάλλοντας τα σχετικά ασφάλιστρα.

## **B. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Η ασφαλιστική εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει έναντι ασφαλιστρού στον αντισυμβαλλόμενο της ή σε τρίτο παροχή σε χρήμα, ή εφόσον υπάρχει ειδική συμφωνία, άλλη παροχή σε είδος, όταν επέλθει το περιστατικό από το οποίο συμφωνήθηκε να εξαρτάται η υποχρέωσή της.

Με την ασφαλιστική σύμβαση οι δύο συμβαλλόμενες πλευρές δημιουργούν τις προϋποθέσεις και το αίσθημα της προστασίας κατά το στάδιο της ασφαλιστικής προσδοκίας, που είναι η κύρια παροχή που συμφωνείται στην ασφάλιση.

Στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο εγγράφονται όλα τα απαραίτητα στοιχεία της ασφαλιστικής σύμβασης και ό,τι άλλο επιπλέον εξατομικευμένο ή ρήτρα επιθυμούν οι συμβαλλόμενοι. Οι

ασφαλιστικοί όροι περιέχουν προϋποθέσεις, με τις οποίες παρέχεται η κάλυψη από τον συγκεκριμένο ασφαλιστή. Όλα τα στοιχεία, τόσο του ασφαλιστηρίου, όσο και των ασφαλιστικών όρων διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση.

Το συμβόλαιο καταρτίζεται βάσει συγκεκριμένης πρότασης ασφάλισης που υποβάλλει ο λήπτης της ασφάλισης και η οποία αποτελεί τη βάση για την έκδοση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και αναπόσπαστο τμήμα αυτού. Στην πρώτη μάλιστα σελίδα του εν λόγω από 13.01.2015 ασφαλιστηρίου προβλέπεται ότι: *“Το παρόν εκδόθηκε με βάση την αίτηση για ασφάλιση, η οποία βρίσκεται στα αρχεία της εταιρίας, και με τις **παρεκκλίσεις** που αναφέρονται στην παρ. Β, επόμενη σελίδα”*.

Στο εν λόγω ασφαλιστήριο συμβόλαιο έχει συμφωνηθεί παρέκκλιση σχετικά με το δικαίωμα της εταιρίας για τροποποίηση των όρων του συμβολαίου. Ειδικότερα, στη δεύτερη σελίδα του συμβολαίου, κάτω από τον πίνακα με τα Προσαρτήματα, υπάρχει παράγραφος Β με τίτλο **“ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ”**, όπου έχει συμφωνηθεί το εξής: *“Η εταιρία δεν δικαιούται να αλλάξει τους όρους του παρόντος συμβολαίου χωρίς να δώσει στον ασφαλισμένο το δικαίωμα να συνεχίσει την ασφάλισή του με τους ίδιους όρους που ίσχυαν πριν την αλλαγή”*.

Επομένως, από τα ανωτέρω συνάγεται ότι τυχόν αφαίρεση της εν θέματι κάλυψης θα νοείτο, είτε με τη σύναψη νέας ασφαλιστικής σύμβασης, αφού θα είχε προηγηθεί αφενός υποβολή νέας αίτησης ασφάλισης εκ μέρους του ασφαλισμένου και αφετέρου η παροχή εκ μέρους της εταιρίας όλων των αναγκαίων πληροφοριών, όπως αυτές ορίζονται από τον ν. 4364/2016, είτε με την έκδοση Πρόσθετης Πράξης μετά από κοινή συμφωνία των δύο αντισυμβαλλομένων μερών. Καμία από τις ανωτέρω περιπτώσεις δεν συντρέχει, εν προκειμένω.

Επιπροσθέτως, στα ανανεωτήρια του συμβολαίου και ειδικότερα στις σελίδες 2 και 3 αυτών περιλαμβάνεται παράγραφος με τον τίτλο ΣΗΜΕΙΩΣΗ, στην οποία ορίζεται ότι: *“Οι Γενικοί και Ειδικό Όροι, οι Γενικές και Ειδικές Εξαιρέσεις και οι τυχόν Παρεκκλίσεις του Πρωτασφαλιστηρίου και των επομένων Προσθέτων Πράξεων αυτού, παραμένουν ως έχουν”*.

Η εταιρία στην απάντησή της επικαλείται το άρθρο 16 του παραρτήματος με τίτλο **“ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ /ΟΡΩΝ”**, στο οποίο προβλέπεται ότι: *“Η Ασφαλιστική Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόσει το ασφάλιστρο κατά τη λήξη του και κατά τους όρους. Αν ο ασφαλισμένος δεν αποδέχεται τη μεταβολή που επέρχεται με τον τρόπο αυτό, δηλώνει τούτο στην Εταιρία και λύεται αμέσως η σύμβαση για το επόμενο διάστημα. Η καταβολή όμως των ασφαλίσεων μετά την ανωτέρω αναπροσαρμογή από μέρους του ασφαλισμένου δηλώνει ρητή αποδοχή του νέου ασφαλίστρου και των όρων του Ασφαλιστηρίου συμβολαίου”*. Ειδικότερα, υποστηρίζει ότι η ανωτέρω διάταξη κασιχύει της ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΗΣ ως ειδικότερη βασίζοντας το επιχειρήμά της στην πρόβλεψη στη δεύτερη σελίδα του συμβολαίου πάνω από τον πίνακα των προσαρτηματικών καλύψεων ότι οι Γενικοί και Ειδικό Όροι καλύψεων βάσει των Προσαρτημάτων κασιχύουν εκείνων του συμβολαίου Υγείας.

Ωστόσο, ο ανωτέρω ισχυρισμός δεν μπορεί να γίνει αποδεκτός λόγω του ότι η ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΗ δεν συνιστά ειδικό όρο του συμβολαίου, όπως αβάσιμα υποστηρίζει η εταιρία, αλλά συνιστά ειδικότερη εξατομικευμένη συμφωνία, διάφορη των Ειδικών Όρων του συμβολαίου, που κασιχύει του συνόλου των όρων αυτού, τόσο των Γενικών όσο και των Ειδικών. Εξάλλου, και από τη διατύπωση του περιεχομένου της **“ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΗΣ”** τόσο στο πρωτασφαλιστήριο όσο και στα ανανεωτήρια συνάγεται το ανωτέρω, καθώς στο μεν πρώτο ορίζεται ότι η εταιρία δεν δικαιούται να αλλάξει τους **όρους**, χωρίς να γίνεται διάκριση ανάμεσα σε γενικούς ή ειδικούς, στα δε δεύτερα από την διατύπωση γίνεται σαφές ότι οι Παρεκκλίσεις δεν συγκαταλέγονται στους Γενικούς όρους, καθώς αναφέρονται ως διακριτά μεταξύ τους στοιχεία του συμβολαίου, ως ακολούθως: **“ οι Γενικοί και Ειδικό Όροι, οι Γενικές και Ειδικές Εξαιρέσεις και οι τυχόν Παρεκκλίσεις του Πρωτασφαλιστηρίου (...)**.

Επομένως, η Παρέκκλιση του συμβολαίου συνιστά ουσιώδες, κρίσιμο στοιχείο της σύμβασης, στο οποίο στηρίχτηκε και η σύναψή της, όπως άλλωστε αναφέρθηκε και ανωτέρω.

Όλως επικουρικώς, θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι θεωρούμε ότι ο επικαλούμενος από την

Εταιρία όρος σχετικά με τη δυνατότητα αναπροσαρμογής, αφορά μόνο στην αναπροσαρμογή των ασφαλίσεων και στους σχετικούς με αυτήν όρους και όχι στους λοιπούς όρους του συμβολαίου.

Επιπροσθέτως, και από την ανωτέρω αναφερόμενη παράγραφο με τον τίτλο “ΣΗΜΕΙΩΣΗ” συνάγεται ότι η εκάστοτε ανανέωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου δεν αντιμετωπίζεται ως αυτοτελής σύμβαση, άλλωστε ο αριθμός του συμβολαίου παραμένει ο ίδιος και εξασφαλίζει την εγγύηση ότι θα συνεχίσουν να ισχύουν τα προβλεπόμενα στο πρωτασφαλιστήριο. Αξίζει δε να επισημανθεί ότι την ίδια “εγγύηση” τονίζει και η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, όταν στον ιστότοπό της στο κεφάλαιο Ασφάλιση Υγείας αναφέρει το εξής: “Μία σημαντική παράμετρος στην ασφάλιση υγείας είναι η εγγυημένη ανανέωση των καλύψεων. Όλα τα συμβόλαια Ασφάλισης Υγείας είτε ετήσιας ανανέωσης είτε μακροχρόνια προσφέρουν εγγυημένη ανανεωσιμότητα”.

Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη όλα τα ανωτέρω, ακόμη και αν υποθεθεί ότι ο ασφαλισμένος πράγματι ενημερώθηκε για την αφαίρεση της επίμαχης κάλυψης, το οποίο, ωστόσο, δεν απέδειξε η εταιρία, η αφαίρεση της επίμαχης κάλυψης από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο έγινε κατά παράβαση των όσων προβλέπονται στην ασφαλιστική σύμβαση, καθώς η εταιρία προέβη σε τροποποίηση των όρων μονομερώς, χωρίς να δώσει το δικαίωμα στον ασφαλισμένο να συνεχίσει την ασφάλισή του με τους ίδιους όρους που ίσχυαν πριν την αλλαγή, σύμφωνα με τα όσα με σαφήνεια προβλέπονται στην παράγραφο “ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ”.

## Γ. ΣΥΣΤΑΣΗ

Κατόπιν των ανωτέρω, ο Συνήγορος του Καταναλωτή:

**I) Απευθύνει σύσταση** προς την Χ ασφαλιστική εταιρία που εδρεύει (...), να προβεί στην επαναφορά της κάλυψης “ Ημερήσια Αποζημίωση για Πρόσκαιρη Ανικανότητα από την 8η ημέρα” που μονομερώς και αντισυμβατικώς αφαίρεσε από το συμβόλαιο και να προβεί στην καταβολή των αποζημιώσεων που έχουν ανακύψει από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα σε αυτήν.

**II) Καλεί** την αναφερόμενη να 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 δεν αποδεχθεί τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση, 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

Λευτέρης Γ. Ζαγορίτης