



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Ανεξάρτητη Αρχή



Αρμόδια: Δρ. Βασιλική Μπώλου  
Αναπληρώτρια Συνήγορος του Καταναλωτή

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

Αθήνα 26 Μαρτίου 2021  
Αριθ. Πρωτ. :16206

**ΠΡΟΣ:**

(...)

**ΚΟΙΝ:**

(...)

### **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 07.02.2020 αναφοράς της κας (...) (αριθμ. πρωτ. εισερχ. (...) κατά της εταιρίας σας με την επωνυμία (...) που εδρεύει (...) και εκπροσωπείται νόμιμα, σας αποστέλλουμε την παρούσα, για να σας γνωρίσουμε τα κάτωθι:

#### **A. ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε στις 7 Φεβρουαρίου 2020 την αναφορά της κας (...), με την οποία καταγγέλλει ότι η ασφαλιστική εταιρία με την επωνυμία "...", στην οποία διατηρεί το υπ' αριθμ. (...) ατομικό ασφαλιστήριο ζωής, με κάλυψη "ΕΥΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ" και ασφαλισμένο κεφάλαιο το ποσό των 3.000 ευρώ, αρνήθηκε να καλύψει τα έξοδα της από 25.10.2019 νοσηλείας της στο Νοσοκομείο "ΜΗΤΕΡΑ", λόγω της εκ μέρους της καθυστέρησης αναγγελίας της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, επικαλούμενη σχετικό όρο του συμβολαίου.

Με το υπ' αριθμ. πρωτ. (...) έγγραφό του, ο «Συνήγορος του Καταναλωτή» διαβίβασε στην καταγγελλόμενη ασφαλιστική εταιρία την παραπάνω αναφορά. Επί του ανωτέρω εγγράφου, έλαβε την υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχομένου 12059/09.03.2020 απάντηση, στην οποία η εταιρία εξέθετε τις απόψεις της.

Προκειμένου να επιχειρηθεί η συμβιβαστική επίλυση της διαφοράς, τα εμπλεκόμενα μέρη εκλήθησαν στις 29 Σεπτεμβρίου 2020 στα γραφεία της Αρχής. Ωστόσο, η συνάντηση δεν πραγματοποιήθηκε κατά την ανωτέρω ημέρα και ώρα κατόπιν αιτήματος αναβολής που υπέβαλε ο πληρεξούσιος δικηγόρος της εταιρίας. Εν συνεχεία, η συνάντηση επαναπροσδιορίστηκε για τις 23.11.2020, ότε και έλαβε χώρα με τηλεδιάσκεψη λόγω των εκτάκτων μέτρων για την πρόληψη της πανδημίας. Στην τηλεδιάσκεψη συμμετείχε η αναφέρουσα κα (...), ενώ η εταιρία εκπροσωπήθηκε από την πληρεξούσια δικηγόρο της, κα (...). Την ίδια ημέρα, η εταιρία έστειλε στην Αρχή το υπ' αριθμ. πρωτ. 55984/23.11.2020 υπόμνημά της με συνημμένη την υπ' αριθμ. (...) απόφαση του Ειρηνοδικείου Αθηνών.

Κατά την ανωτέρω επικοινωνία κάθε εμπλεκόμενη πλευρά ενέμεινε στις ήδη διατυπωθείσες

θέσεις της. Ο Συνήγορος του Καταναλωτή κάλεσε την ασφαλιστική εταιρία να επανεξετάσει τη θέση της προβαίνοντας στη συναινετική εξωδικαστική επίλυση της διαφοράς και να ενημερώσει σχετικά τόσο την ασφαλισμένη όσο και την Αρχή.

Ειδικότερα, συμφωνήθηκε η κα (...) να προσκομίσει στην κα (...), υπάλληλο της ασφαλιστικής εταιρίας και ειδικότερα στα επί της (...) γραφεία της εταιρίας όλα τα έγγραφα του ιατρικού φακέλου της από την ανακύψασα ασφαλιστική περίπτωση, προκειμένου να εξεταστεί το αίτημά της για αποζημίωση.

Σε συνέχεια του ανωτέρω και αφού η κα (...) προσκόμισε τα σχετικά δικαιολογητικά στα γραφεία της ασφαλιστικής εταιρίας, λάβαμε το από 21.12.2020 έγγραφο, με το οποίο η εταιρία ενέμεινε στις ήδη διατυπωθείσες θέσεις της σχετικά με την απόρριψη του ατήματος λόγω του επικαλούμενου υπ' αριθμ. (...) άρθρου των Γενικών Όρων της Συμπληρωματικής Κάλυψης Ευρείας Νοσοκομειακής Περίθαλψης. Στην απάντησή της η εταιρία αναφέρει ότι ο εν λόγω όρος είναι νόμιμος και έχει ως σκοπό τον έλεγχο του εάν πράγματι επήλθε η ασφαλιστική περίπτωση, καθώς και τη διάθεση κατά τον χρόνο νοσηλείας του ασφαλισμένου άμεσα ιατρικής παροχής με τους εξειδικευμένους συνεργάτες της, ώστε να μειώσει τον ασφαλιστικό κίνδυνο. Ο εν λόγω όρος προβλέπει ότι ο ασφαλισμένος έχει την υποχρέωση να ειδοποιεί εγγράφως την εταιρία για κάθε εισαγωγή του ίδιου ή των ασφαλισμένων εξαρτημένων προσώπων του, μέσα σε οκτώ ημέρες από την ημερομηνία εισαγωγής του και οπωσδήποτε πριν από την έξοδο από το Νοσοκομείο. Σε περίπτωση μη ειδοποίησης πριν από την έξοδο από το Νοσηλευτικό Ίδρυμα, η εταιρία απαλλάσσεται από την υποχρέωση κάλυψης των εξόδων νοσηλείας.

Η εταιρία επικαλείται ότι ο ανωτέρω όρος έχει κριθεί νόμιμος με αμετάκλητες δικαστικές αποφάσεις από τα Ελληνικά Δικαστήρια επισυνάπτοντας την ως άνω δικαστική απόφαση του Ειρηνοδικείου Αθηνών.

Ειδικότερα, στην εν θέματι περίπτωση, η ασφαλισμένη εισήχθη εσπευσμένα στις 25.10.2019 στο Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ λόγω αιμορραγίας και υπεβλήθη σε αφαίρεση ινομυώματος. Τα έξοδα της νοσηλείας καλύφθηκαν αρχικά στο μεγαλύτερο μέρος τους από την ασφαλιστική εταιρία με την επωνυμία “(...)”, στην οποία είναι ασφαλισμένη και από τον ΕΟΠΥΥ. Ειδικότερα, ο φορέας κοινωνικής ασφάλισης συμμετείχε με το ποσό των 340,21 ευρώ και η ως άνω ασφαλιστική εταιρία με το ποσό των 3.450,59 ευρώ.

Μετά την εκκαθάριση των ανωτέρω ποσών, η ασφαλισμένη κατέβαλε στις 27.12.2019 στο Νοσοκομείο “ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.” το ποσό των 400 ευρώ σε μετρητά και το ποσό των 1.759,32 ευρώ με την έκδοση συναλλαγματικής, σύμφωνα με τα συνημμένα στην αναφορά της παραστατικά. Ακολούθως, υπέβαλε τα σχετικά δικαιολογητικά στην “(...)” και ζήτησε να της αποδοθούν τα ως άνω ποσά που ίδια πλήρωσε στο Νοσοκομείο για τη νοσηλεία της.

Η εταιρία επικαλούμενη τον ανωτέρω συμβατικό όρο αρνήθηκε την καταβολή της αιτηθείσας αποζημίωσης αναφέροντας ότι ενημερώθηκε για την εν θέματι νοσηλεία τον Ιανουάριο του 2020.

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

Κατά το άρθρο 7 παρ. 1 και 2 του Ασφαλιστικού Νόμου 2496/1997, προβλέπεται η υποχρέωση του ασφαλισμένου αναγγελίας της ασφαλιστικής περίπτωσης, καθώς και της χορήγησης όλων των αναγκαίων πληροφοριών και εγγράφων που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της επέλευσης του κινδύνου. Σε περίπτωση παραβίασης της ανωτέρω υποχρέωσης, η μόνη συνέπεια είναι ο ασφαλιστής να δικαιούται να ζητήσει την αποκατάσταση της ζημίας που τυχόν υπέστη από την πιο πάνω παραβίαση (2414/2006 ΕφΑθ, Δ/νη 2007, σελ. 533). Δεν συντρέχει, όμως, περίπτωση απαλλαγής του ασφαλιστή από την υποχρέωσή του για ασφάλισμα (2524/2008 ΕφΘεσ., ΕΕΜΠΔ 2009, σελ. 329, ΕΠΙΔΙΚΙΑ 2010, σελ. 137).

Από την παραπάνω διάταξη (της § 2) προκύπτει ότι στις περιπτώσεις της ιδιωτικής ασφάλισης η παράλειψη της υποχρέωσης (ήτοι του ασφαλιστικού βάρους) που επιβάλλεται στον ασφαλισμένο προς αναγγελία της επέλευσης του κινδύνου στον ασφαλιστή μέσα στην προθεσμία που καθορίζεται είτε νόμιμα είτε συμβατικά, δεν συνεπάγεται την απαλλαγή του ασφαλιστή από την

υποχρέωσή του προς καταβολή του ασφαλίματος, αλλά μπορεί, εφόσον συντρέχουν και οι λοιπές νόμιμες προϋποθέσεις, να γεννήσει υποχρέωση του ασφαλισμένου προς αποκατάσταση της ζημίας, την οποία ενδεχομένως θα είχε υποστεί ο ασφαλιστής εξ αιτίας της παραλείψεως αυτής [ΕΦ ΑΘ 110/2011 ΕΕΜΠΔ 2011.119, ΕΦ ΑΘ 4375/2006 ΕΛΛΔνη 2009.544, ΕφΘεσ 2825/2003 ΔΕΕ 2004. 919, ΕΑ 2414/2006 ΕΛΛΔ 2007. 533 Κ. Ρόκα Ιδιωτ. Ασφαλ. Δίκαιο, § 31, σελ. 102, Ι. Ρόκα Ιδιωτ. Ασφάλιση στην Νομολογία (1979), σελ. 20-23, ΟΛΑΠ 1805/1986 ΕΕμπΔ ΛΗ 259, 99/2014 Μονομ. Εφετείο Δωδεκανήσου, ΝΟΜΟΣ].

Συμβατικές ρήτρες που συνομολογούνται συνήθως με τη μορφή γενικών όρων και προβλέπουν "έκπτωση" του ασφαλισμένου, δηλαδή απαλλαγή του ασφαλιστή σε περίπτωση μη έγκαιρης ειδοποίησης και μη παροχής των αναγκαίων πληροφοριών, στοιχείων και εγγράφων που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της επέλευσης του κινδύνου που του ζητάει ο ασφαλιστής, είναι άκυρες γιατί περιέχουν μεταβολή, τόσο σοβαρή ως προς τις συνέπειες της μορφής, των όρων της παραγραφής (άρθρ. 275 ΑΚ, αρθρ. 10 του Ν. 2496/1997) μεταβάλλοντας το ασφαλιστικό βάρος του άρθρου 7 παρ. 1 εδ. α του Ν. 2496/1997 σε εξαιρετικά βραχύχρονη αποσβεστική προθεσμία (ΕφΘεσ 2825/2003 ΔΕΕ 2004. 919, Ι. Ρόκα «Ιδιωτική ασφάλιση», §§281 - 284, σελ. 162 -164).(2280/2011 ΠΠΑ, ΝΟΜΟΣ). Διαταράσσεται η συμβατική ισορροπία, με την επέλευση περιορισμού των δικαιωμάτων του ασφαλιζόμενου κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να επαπειλείται η ματαίωση του σκοπού της σύμβασης (2121/2013 ΠΠΑ, ΝΟΜΟΣ).

Επιπροσθέτως, στις ασφαλίσσεις προσώπων, όπως, εν προκειμένω, εξαιρείται η εφαρμογή της ανωτέρω παραγράφου 2 του άρθρου 7 του Ασφαλιστικού Νόμου, σύμφωνα με την παρ. 8 του ίδιου ως άνω άρθρου, που ορίζει ότι οι διατάξεις των παρ. 2-4 αυτού του άρθρου δεν εφαρμόζονται στις ασφαλίσσεις προσώπων, πλην όμως δεν μπορεί να αποκλεισθεί το δικαίωμα του ασφαλιστή να ζητήσει αποκατάσταση της ζημίας, που θα αποδείξει ότι υπέστη λόγω της παραβίασης της υποχρέωσης ειδοποίησης - χορήγησης πληροφοριών, η οποία έγινε από πρόθεση. Επομένως, ο ασφαλιστής δεν μπορεί να θεμελιώσει αξίωση αποζημίωσης σε περίπτωση υπαίτιας παραβίασης, εκτός αν η παράλειψη έγινε από δόλο, οπότε η στέρηση του δικαιώματος αποζημίωσης θα ματαίωνε τον αυστηρό χαρακτήρα πρόληψης που έχει η υποχρέωση αποζημίωσης του εκ δόλου προξενήσαντα βλάβη. Γι' αυτό είναι έγκυρος τυχόν συμβατικός όρος που προβλέπει υποχρέωση αποζημίωσης αυτού που από πρόθεση παραβιάζει την υποχρέωση αναγγελίας της ζημίας (Ι. Ρόκας, Δίκαιο Ιδιωτικής Ασφάλισης, σελ. 283-284). Ένας τέτοιος όρος δεν στερεί την ασφαλιστική κάλυψη, καθώς περιορίζεται στην αποκατάσταση της ζημίας.

Ο ισχυρισμός της εταιρίας περί απαλλαγής της από την υποχρέωση καταβολής του ασφαλίματος είναι μη νόμιμος. Και τούτο γιατί η υπαίτια παραβίαση εκ μέρους του ασφαλισμένου της υποχρέωσής του και αν ακόμη έλαβε χώρα δεν μπορεί σύμφωνα με τα ανωτέρω να έχει ως συνέπεια την απαλλαγή του ασφαλιστή από την καταβολή του ασφαλίματος.

Τέλος, με τη διάταξη του άρθρου 33 του ως άνω ασφαλιστικού νόμου ορίζεται ότι: "Κάθε δικαιοπραξία που περιορίζει τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλίματος είναι άκυρη, εκτός αν ορίζεται κάτι άλλο ειδικά στον παρόντα νόμο ή αν πρόκειται για ασφάλιση μεταφοράς πραγμάτων, πίστωσης ή εγγύησης, καθώς και θαλάσσια ή αεροπορική ασφάλιση ζημιών". Η εν λόγω, κεφαλιώδους σημασίας διάταξη του ΑσφΝ καθιστά "ημιαναγκαστικού" δικαίου το σύνολο των διατάξεων του νόμου, με την έννοια ότι αν δεν ορίζεται κάτι άλλο ειδικά στον ΑσφΝ δεν μπορούν με την ασφαλιστική σύμβαση να περιοριστούν τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης, παρά μόνο να διευρυνθούν. Για τον λόγο αυτό, συμβατικές ρήτρες που συνομολογούνται συνήθως με την μορφή γενικών όρων και προβλέπουν "έκπτωση" του ασφαλισμένου, δηλαδή απαλλαγή του ασφαλιστή σε περίπτωση μη έγκαιρης ειδοποίησης και μη παροχής των αναγκαίων πληροφοριών, που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες της επέλευσης του κινδύνου που του ζητάει ο ασφαλιστής, είναι άκυρες. Αν το καθήκον ενημέρωσης παραβιάστηκε, αλλά είτε δεν δημιουργήθηκε στον ασφαλιστή ζημία, είτε η παράβαση προκλήθηκε από τυχαίο γεγονός ή από έλλειψη δυνατότητας ειδοποίησης ή από κακή πληροφόρηση του υπόχρεου ή από σφάλμα τρίτου, η παράβαση δεν έχει έννομη συνέπεια. Σε

περίπτωση δε που ο ασφαλιστής επικαλείται συγκεκριμένη ζημία του εξαιτίας της παράβασης του καθήκοντος, μπορεί να συμψηφίσει το ποσό της αποζημίωσης που του οφείλεται με το οφειλόμενο από αυτόν ασφάλισμα, αν συντρέχουν οι προϋποθέσεις του συμψηφισμού κατ' αρ. 440 του ΑΚ.

Σε συνέχεια όλων των ανωτέρω και δεδομένου ότι ο επικαλούμενος από την ασφαλιστική εταιρία γενικός όρος περί απαλλαγής της από την καταβολή του ασφαλίσματος δεν είναι νόμιμος, πρέπει να προβεί σε κάλυψη των αναγνωριζόμενων δαπανών της εν λόγω νοσηλείας, σύμφωνα με τον Πίνακα Παροχών του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Επιπρόσθετα, η εταιρία δεν επικαλείται τυχόν συγκεκριμένη ζημία της από την καθυστέρηση αναγγελίας του εν θέματι περιστατικού, η οποία καθυστέρηση θα πρέπει μάλιστα να έγινε από πρόθεση της ασφαλισμένης, σύμφωνα με τα ως άνω εκτεθέντα, ούτως ώστε ενδεχομένως να ετίθετο ζήτημα αποζημίωσής της. Εν προκειμένω, η καθυστέρηση αναγγελίας της ασφαλιστικής περίπτωσης οφειλόταν στην πεποίθηση της ασφαλισμένης, όπως εξέθεσε στο πλαίσιο της από 23.11.2020 τηλεδιάσκεψης, ότι έπρεπε πρώτα να καταβληθεί αποζημίωση από την ασφαλιστική εταιρία "(...)", στην οποία ήταν επίσης ασφαλισμένη και μετά την εκκαθάριση του ανωτέρω ποσού και την εκ μέρους της καταβολή του υπολοίπου στο Νοσοκομείο να απευθυνθεί στην "(...)". Η καθυστέρηση αυτή σε καμία περίπτωση δεν μετέβαλε την έκταση της ζημίας της τελευταίας, αφού πρόκειται για εισαγωγή, παραμονή και χειρουργική επέμβαση σε νοσοκομείο, περιστατικά τα οποία δεν μπορούν να αμφισβητηθούν. Ο ισχυρισμός της εταιρίας στην από 21.12.2020 απάντησή της ότι ο εν λόγω όρος έχει ως σκοπό τον έλεγχο του εάν πράγματι επήλθε η ασφαλιστική περίπτωση, προβάλλεται αορίστως, καθώς όπως εκτέθηκε ανωτέρω, δεν μπορεί να αμφισβητηθεί η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, ενώ η εταιρία δεν επικαλείται τυχόν ζημία της, προκειμένου να συμψηφιστεί με αυτή το ποσό της αποζημίωσης.

## Γ. ΣΥΣΤΑΣΗ

Κατόπιν των ανωτέρω, ο Συνήγορος του Καταναλωτή:

**I) Απευθύνει σύσταση** προς την ασφαλιστική εταιρία "(...)", όπως νόμιμα εκπροσωπείται, να προβεί στην κάλυψη της εν θέματι ασφαλιστικής περίπτωσης, καταβάλλοντας στην ασφαλισμένη το ποσό που η ίδια κατέβαλε στο Νοσοκομείο, ύψους 2.159,32 ευρώ.

**II) 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 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

Λευτέρης Ζαγορίτης