

Αρμόδια: Δρ. Βασιλική Μπώλου
Αναπληρώτρια Συνήγορος του Καταναλωτή

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

Αθήνα 29 Οκτωβρίου 2025
Αριθ. Πρωτ. :54632

ΠΡΟΣ:

(...) ασφαλιστική εταιρία

ΚΟΙΝ.:

1. κ (...)

2. Γενική Γραμματεία Εμπορίου
Γενική Διεύθυνση Αγοράς και Προστασίας Καταναλωτή
Διεύθυνση Προστασίας Καταναλωτή
Πλατεία Κάνιγγος
10677 Αθήνα

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΣΤΑΣΗ-ΠΟΡΙΣΜΑ

(Άρθρο 4 παρ. 5 ν. 3297/2004)

Ο «Συνήγορος του Καταναλωτή», Ανεξάρτητη Αρχή επιφορτισμένη από τον ν. 3297/2004 (ΦΕΚ Α 259/23.12.04) με την εξωδικαστική επίλυση καταναλωτικών διαφορών, δέχθηκε την υπ' αριθμ. πρωτ. (...) / 11.06.2025 αναφορά της κυρίας (...) κατά της εταιρίας (...), όπως νόμιμα εκπροσωπείται, σχετικά με την άρνηση καταβολής αποζημίωσης εκ μέρους της για την από (...) νοσηλεία της ασφαλισμένης επικαλούμενη τη δωδεκάμηνη αναμονή του συμβολαίου.

Κατόπιν της ανταλλαγής εγγράφων απόψεων μεταξύ των μερών, ο Συνήγορος του Καταναλωτή κάλεσε τα μέρη να συμμετάσχουν σε τηλεδιάσκεψη την Τρίτη (...) για τη συζήτηση της αναφοράς. Στη συζήτηση συμμετείχε ο κύριος (...), γαμπρός της ασφαλισμένης, τον οποίο εξουσιοδότησε η ασφαλισμένη με την από 23.09.2025 εξουσιοδότηση για την εκπροσώπησή της ενώπιον της Αρχής για τη συμβιβαστική επίλυση της ανακύψασας διαφοράς, ενώ η ασφαλιστική εταιρία εκπροσωπήθηκε από την κυρία (...), δικηγόρο, την κυρία (...) από το Τμήμα Εξυπηρέτησης Πελατών και τον κ. (...), Διευθυντή Τμήματος Παραπόνων. Από τον Συνήγορο του Καταναλωτή συμμετείχαν η Δρ. Βασιλική Μπώλου, Αναπληρώτρια Συνήγορος του Καταναλωτή – Νομικός και η κυρία Ελένη Αθανασίου, Ειδική Επιστήμονας- Νομικός.

Μετά την ανταλλαγή απόψεων και αφού τηρήθηκε η αρχή της εκατέρωθεν ακροάσεως, ο Συνήγορος του Καταναλωτή επεσήμανε ότι ο όρος της αναμονής της νοσοκομειακής κάλυψης στο υπ' αριθμ. (...) ασφαλιστήριο συμβόλαιο της ασφαλισμένης, δυνάμει του οποίου η κάλυψη εξόδων για την αντιμετώπιση ασθενειών που **εμφανίζονται μετά την αρχική ημερομηνία της**

ασφάλισης, εφόσον ο ασφαλισμένος δεν γνώριζε την ύπαρξή τους πριν ή/και στην έναρξη της ασφάλισης, ενεργοποιείται μετά τους πρώτους δώδεκα μήνες από την αρχική ημερομηνία της ασφάλισης για προϋπάρχουσες της ασφάλισης νόσους ή παθήσεις καθώς και προγενέστερες της ασφάλισης αναπηρίες ή σωματικές βλάβες και επιπλοκές αυτών, έχει κριθεί άκυρος από την 13/2018 ΑΠ (Α1 Πολιτικό Τμήμα), σύμφωνα με το ακόλουθο σκεπτικό:

Με τη διάταξη του άρθρου 33 παρ. 1 του Νόμου 2496/1997 ορίζεται ότι "κάθε δικαιοπραξία που περιορίζει τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλισματος 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". Από τη διάταξη αυτή προκύπτει κατ' αρχήν ότι το σύνολο των διατάξεων του εν λόγω ασφαλιστικού Νόμου αποτελούν ρυθμίσεις "ημιαναγκαστικού" δικαίου με την έννοια ότι αν δεν ορίζεται κάτι άλλο ειδικά στον νόμο αυτό, δεν μπορεί να περιοριστούν με την ασφαλιστική σύμβαση τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης, παρά μόνο να διευρυνθούν. Με τον κανόνα αυτόν του ημιαναγκαστικού χαρακτήρα των διατάξεων του ασφαλιστικού Νόμου εκδηλώνεται για λόγους γενικότερου συμφέροντος η προστατευτική παρέμβαση του Νομοθέτη προς το ασθενέστερο στη σύμβαση ασφάλισης μέρος.

Περαιτέρω, από τη διάταξη του άρθρου 32 παρ. 1 του Ν.2496/1997 για την ιδιωτική ασφάλιση, με την οποία ορίζεται ότι, αν δεν συμφωνήθηκε κάτι άλλο, η ασφάλεια ασθενειών περιλαμβάνει τις ασθένειες που προέρχονται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν, αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξη τους κατά τη σύναψη της σύμβασης, σαφώς προκύπτει ότι τα μέρη στην ασφαλιστική σύμβαση ασθενειών και νοσοκομειακής περίθαλψης μπορεί να συμφωνήσουν την κάλυψη μιας ή περισσότερων ή όλων των ασθενειών του λήπτη της ασφάλισης ή να εξαιρέσουν, εφόσον πρόκειται για γενική κάλυψη ασθενειών ορισμένες ασθένειες ή ορισμένη κατηγορία ασθενειών. Στην τελευταία αυτή περίπτωση της εξαίρεσης ορισμένης ασθένειας από τη σύμβαση ασφάλισης, οπότε ελλείπει η ασφαλιστική κάλυψη, δεν ενδιαφέρει αν ο ασφαλισμένος αγνοούσε δικαιολογημένα την ύπαρξη της συγκεκριμένης ασθένειας κατά τη σύναψη της σύμβασης, αφού αυτή, κατά επιτρεπτή κατά την εν λόγω διάταξη επιλογή των μερών, τέθηκε εκτός πεδίου ασφαλιστικής κάλυψης (ΑΠ 2264/2013).

Σε συνέχεια των ανωτέρω ο επίμαχος όρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου που εξαιρεί για ένα έτος από την κάλυψη προγενέστερες της ασφάλισης νόσους, ακόμη και αν αυτές ήταν άγνωστες στον ασφαλισμένο, έρχεται σε αντίθεση με τις ειδικότερες ως άνω διατάξεις του Ν. 2496/1997, ενώ ελέγχεται και ως καταχρηστικός δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 2 του Ν. 2251/1994. Συγκεκριμένα, η εταιρεία με την περίοδο αναμονής ενός έτους για ασθένειες προγενέστερες της ασφάλισης και μάλιστα, άγνωστες στον ασφαλισμένο, περιορίζει υπέρμετρα τον σκοπό της κάλυψης, η οποία για το διάστημα αυτό καθίσταται πλήρως θεωρητική. Ο εν λόγω όρος περιορίζει σημαντικά τις συμβατικές υποχρεώσεις της εταιρίας για κάλυψη των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης κατά τον πρώτο χρόνο ασφάλισης, εξαιρώντας ασθένεια, την οποία ούτε καν γνώριζε η ασφαλισμένη.

Από τον συνδυασμό των άρθρων 1 παρ. 1 και 2 και 5 παρ. 2 εδ. β', 32 και 33 παρ. 1 του Ασφαλιστικού Νόμου συνάγεται ότι δικαιολογητικός λόγος και πυρήνας της ασφάλισης είναι η αβεβαιότητα ως προς την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης. Για τον λόγο αυτόν και κατά ρητή νομοθετική πρόβλεψη ο ασφαλιστής απαλλάσσεται, όταν η περίπτωση έχει ήδη επέλθει και αυτό τελεί σε γνώση του ασφαλισμένου. Δεν είναι ως εκ τούτου ορθό να εξομοιώνεται η γνώση με την άγνοια και μάλιστα σε απαλλακτική ρήτρα, που περιορίζει τον σκοπό της σύμβασης, ως προς τα βασικά δικαιώματα του ασφαλισμένου που απορρέουν από αυτήν. Η σύμβαση πρέπει να διαμορφώνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην ματαιώνεται πλήρως ο σκοπός της κάλυψης.

Στην προκειμένη περίπτωση με τη συνομολόγηση της επίμαχης προσαρτηματικής κάλυψης η ασφαλισμένη εύλογα αναμένει από τον ασφαλιστή να καλύψει, σύμφωνα με τους ειδικότερους όρους της σύμβασης τη δαπάνη για την αποκατάσταση της υγείας της από την τυχαία και αιφνίδια

εμφάνιση της νόσου, τα αίτια ή συμπτώματα της οποίας δεν προκύπτει ότι γνώριζε πριν τη σύναψη της σύμβασης. Με την εξαίρεση που εισάγεται διαταράσσεται σημαντικά σε βάρος της ασφαλισμένης η ισορροπία της συμβατικής σχέσης, λαμβάνοντας περαιτέρω υπόψη τη σπουδαιότητα της ασφαλιστικής κάλυψης και την καλόπιστη και εύλογη προσδοκία της αναφέρουσας για κάλυψη ασθενειών που είτε προέκυψαν μετά τη σύναψη της ασφάλισης, είτε προγενέστερα, αλλά δεν βρίσκονταν σε γνώση της. Η Εταιρεία, κάνοντας χρήση του επίμαχου καταχρηστικού όρου απέκλεισε πλήρως στην πράξη και επί της ουσίας την κάλυψη για το πρώτο έτος ασφάλισης ακόμη και για ασφαλιστικές περιπτώσεις, στις οποίες το στοιχείο της αβεβαιότητας του κινδύνου άγνοιας του ασφαλισμένου υπήρχε κατά τη σύναψη της σύμβασης, χωρίς να υπάρχει προς τούτο επαρκής και εύλογη αιτία, σε βάρος της ασφαλισμένης και της συναλλακτικά δικαιολογημένης προσδοκίας της, όπως αυτή δημιουργείται από τη φύση και το σκοπό της ασφαλιστικής σύμβασης. Ο όρος αυτός χαρακτηρίζεται από έντονη αντίθεση προς τα χρηστά ήθη, την καλή πίστη και τον κοινωνικοοικονομικό σκοπό του δικαιώματος. Έχει δε ως αποτέλεσμα την ουσιώδη και σημαντική διατάραξη της ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των αντισυμβαλλομένων μερών σε βάρος της καταναλώτριας, σύμφωνα με τον νόμο 2251/1994. (13/2018 ΑΠ Α1 Πολιτικό Τμήμα, ΝΟΜΟΣ).

Στην υπό εξέταση περίπτωση της κυρίας (...), η εταιρία επικαλέστηκε ότι αν και γνωρίζει την ανωτέρω δικαστική απόφαση του Αρείου Πάγου, διατηρεί σε ισχύ τον εν λόγω όρο και κάνει χρήση αυτού, επικαλούμενη αφενός ότι είναι απαραίτητος για τη βιωσιμότητα του συμβολαίου και αφετέρου ότι η ασφαλισμένη καταρτίζοντας την ασφαλιστική σύμβαση πλήρως αποδέχτηκε και τις εξαιρέσεις / αναμονές αυτού. Ο ισχυρισμός της εταιρίας ότι ο υπό κρίση όρος της αναμονής είναι έγκυρος, καθώς η ασφαλισμένη έλαβε γνώση αυτού και τον αποδέχτηκε συνάπτοντας την ασφαλιστική σύμβαση είναι αβάσιμος, καθώς το ανωτέρω δεν σημαίνει ότι οι όροι μίας σύμβασης προσχώρησης, όπως είναι η ασφαλιστική σύμβαση, δεν υπόκεινται σε έλεγχο καταχρηστικότητας.

Τέλος, η εταιρία στην εν λόγω ασφαλιστική περίπτωση δεν επικαλείται ότι υπήρξε εκ μέρους της ασφαλισμένης απόκρυψη του ιατρικού ιστορικού της κατά τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης στις (...), ενώ δεν αιτιολογεί τον λόγο υπαγωγής του περιστατικού στην ανωτέρω αναμονή, δηλαδή γιατί και από πού συνάγει ότι πρόκειται για προϋπάρχουσα νόσο και από τότε είναι αυτή ενεργή, καθώς μάλιστα στην από 04.08.2023 εξέταση μαστών δεν υπήρχαν παθολογικά ευρήματα, ούτε παραπομπή για θεραπεία ή περαιτέρω διερεύνηση, που να καταδεικνύουν ότι η εν λόγω ασθένεια ήταν προϋπάρχουσα. Αυτό βεβαιώνει και η Δρ. (...), Χειρουργός μαστού και Διευθύντρια Χειρουργικής Κλινικής Μαστού του Νοσοκομείου (...). Συνεπώς, δεν προέκυψε ότι η ασθένεια προϋπήρχε, ούτε ότι τελούσε σε γνώση της ασφαλισμένης.

Σε συνέχεια των ανωτέρω, ο Συνήγορος του Καταναλωτή:

I) Απευθύνει σύσταση προς την ασφαλιστική εταιρία (...), όπως νόμιμα εκπροσωπείται:

α) να προβεί σε αποζημίωση σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του συνόλου των εξόδων της από (...) χειρουργικής επέμβασης διπλής μαστεκτομής και των εξόδων για τις θεραπείες, στις οποίες ακολούθως υποβλήθηκε η ασφαλισμένη μετά τη χειρουργική επέμβαση,

β) να εξαλείψει τον εν λόγω όρο της εξαίρεσης – αναμονής δωδεκάμηνης διάρκειας για την περίπτωση β των προϋπαρχουσών της ασφάλισης νόσων ή ασθενειών του εν λόγω παραρτήματος που έχει κριθεί άκυρος με αμετάκλητη δικαστική απόφαση από τα ασφαλιστήρια συμβολαία της και να ενημερώσει σχετικά τον Συνήγορο του Καταναλωτή για τις ενέργειές της, καθώς διαπιστώνει ότι η εταιρία εξακολουθεί να κάνει χρήση του όρου παρά το γεγονός ότι και στο παρελθόν την κάλεσε με αφορμή συναφή υπόθεση να απόσχει από την εφαρμογή του.

II) Καλεί την αναφερόμενη 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 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).

V) Κοινοποιεί την παρούσα στη Γενική Γραμματεία Εμπορίου για τις τυχόν δικές της ενέργειες στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της.

Η Συνήγορος του Καταναλωτή

Άννα Στρατινάκη