

Επιτυχής Διαμεσολάβηση

Μετά την παρέμβαση του Συνηγόρου του Καταναλωτή ασφαλιστική εταιρία κατέβαλε αποζημίωση σε ασφαλισμένη της για δαπάνες νοσηλείας ύψους 60.000 ευρώ

Αναπληρώτρια Συνήγορος Καταναλωτή: Δρ. Βασιλική Μπώλου

Ειδική Επιστήμονας: Ελένη Αθανασίου

Καταναλωτής: Ασφαλισμένη - Αντισυμβαλλόμενη ασφαλιστηρίου συμβολαίου υγείας.

Προμηθευτής: Ασφαλιστική εταιρία.

Σύνοψη: Καταβολή αποζημίωσης σε ασφαλισμένη ύψους 60.000 ευρώ λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου που υπέστη.

Ασφαλιστική εταιρία ενέμενε στην άρνησή της για κάλυψη της νοσηλείας της ασφαλισμένης της από 27.11.2019 έως 05.12.2019 λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου επικαλούμενη όρο του συμβολαίου με περίοδο αναμονής δώδεκα μηνών 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. Το επίμαχο συμβόλαιο είχε καταρτιστεί στις 21.03.2019 και δεν είχαν παρέλθει δώδεκα μήνες κατά τον χρόνο που έλαβε χώρα το εγκεφαλικό επεισόδιο, στις 27.11.2019. Η εταιρία δεν κάλυπτε το περιστατικό επικαλούμενη την ανωτέρω αναμονή, χωρίς ωστόσο, να αιτιολογεί τον λόγο υπαγωγής του περιστατικού σε αυτήν, δηλαδή χωρίς να εξηγεί γιατί πρόκειται για προϋπάρχουσα νόσο, πώς προκύπτει αυτό και από πότε είναι προϋπάρχουσα, λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη τον αιφνίδιο χαρακτήρα του εγκεφαλικού επεισοδίου, το οποίο σπανίως δίνει συμπτώματα.

Πέραν της ανωτέρω διαπίστωσης, ο Συνήγορος του Καταναλωτή σύστησε στην ασφαλιστική εταιρεία να καταβάλει στην ασφαλισμένη την αιτηθείσα αποζημίωση και για τον λόγο ότι ο επικαλούμενος όρος της εξαίρεσης – αναμονής δωδεκάμηνης διάρκειας για την περίπτωση των προϋπαρχουσών της ασφάλισης νόσων ή ασθενειών, έχει κριθεί αμετάκλητα παράνομος και καταχρηστικός από την απόφαση 13/2018 ΑΠ.

Ο 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 διατάξεις του Ασφαλιστικού Νόμου 2496/1997, ενώ ελέγχεται και ως καταχρηστικός δυνάμει των ρυθμίσεων 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.

Σύμφωνα με τον Ασφαλιστικό Νόμο ο ασφαλιστής απαλλάσσεται της υποχρέωσής του για καταβολή του ασφαλίματος, 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, καθώς έτσι ματαιώνεται πλήρως ο σκοπός της κάλυψης, ιδιαίτερα μάλιστα, όταν πρόκειται για συμβόλαιο ετήσιας διάρκειας.

Σε συνέχεια των ανωτέρω, η εταιρία δέχτηκε να αποζημιώσει την ασφαλισμένη καταβάλλοντας το σύνολο των δαπανών για τη νοσηλεία της, ύψους 60.000 ευρώ.