



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Αρμόδια: Δρ. Βασιλική Μπώλου
Βοηθός Συνήγορος Καταναλωτή

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

Αθήνα 15 Ιουλίου 2014
Αριθ. Πρωτ. :15739

ΠΡΟΣ:

ΕΘΝΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α.
Διεύθυνση Ατομικών Συμβολαίων Ζωής
Λεωφ. Συγγρού 103-105
117 45 Αθήνα

ΚΟΙΝ:

κ. (***)

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΣΤΑΣΗ – ΠΟΡΙΣΜΑ

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 03.07.2013 αναφοράς του κ. (***) (αριθμ. πρωτ. εισερχ. 16388), σας αποστέλλουμε την παρούσα, για να σας γνωρίσουμε τα κάτωθι:

Κατόπιν ενδεδειγμένου ελέγχου του φακέλου της υπό κρίση διαφοράς και μετά τη συνάντηση προς επίτευξη συμβιβασμού που έλαβε χώρα στα γραφεία της Αρχής, στις 15.10.2013, διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

Α. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε στις 03.07.2013 την αναφορά του κ. (***) , στην οποία κατήγγειλε την αντισυμβατική άρνηση της ασφαλιστικής εταιρίας να συνεχίσει την παροχή της Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλιστρών, σύμφωνα με τους όρους του υπ' αριθμ. 671771/4 ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής του.

Με το υπ' αριθμ. πρωτ. 16695/08.07.2013 έγγραφό του, ο Συνήγορος του Καταναλωτή διαβίβασε στην καταγγελλόμενη ασφαλιστική εταιρία την παραπάνω αναφορά και ζήτησε να εκθέσει τις απόψεις της.

Επί του ανωτέρω εγγράφου, η εταιρία απέστειλε την υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχομένου 18572/09.08.2013 απάντησή της, στην οποία αναφέρει ότι ο ασφαλισμένος οφείλει δύο

μήνες πριν από κάθε ετήσια επέτειο της αναγνώρισης, να παρέχει με δικά του έξοδα ιατρική έκθεση σχετική με την ανικανότητά του και ότι ως εκ τούτου, προκειμένου να εξεταστεί η δυνατότητα συνέχισης της παροχής, ο ασφαλισμένος θα πρέπει να προσκομίσει τα απαραίτητα ιατρικά δικαιολογητικά, από τα οποία θα προκύπτει ότι εξακολουθεί η ανικανότητά του.

Εν συνεχεία, με το υπ' αριθμ. πρωτ. 19537/04.09.2013 έγγραφο του «Συνηγόρου του Καταναλωτή», εκλήθησαν τα εμπλεκόμενα μέρη για την επίτευξη συμβιβασμού στις 15 Οκτωβρίου 2013 στα γραφεία της Αρχής.

Κατά την ανωτέρω ημερομηνία, η εταιρία, εκπροσωπούμενη από την κα (***) , προϊσταμένη του Κλάδου Ατυχημάτων και Ανικανοτήτων της ΕΘΝΙΚΗΣ Α.Ε.Ε.Γ.Α. και από την κα (***) , δικηγόρο της εταιρίας, δέχτηκε, όπως επανεξετάσει την υπόθεση σχετικά με τη δυνατότητα συνέχισης της παροχής της Α.Π.Α.

Εν συνεχεία και επί του ανωτέρω πρακτικού συνάντησης, η εταιρία απέστειλε την από 01.11.2013 απάντησή της, με την οποία επεσήμανε ότι δεν μπορεί να αξιολογήσει την κατάσταση υγείας του ασφαλισμένου της με τα ήδη προσκομισθέντα ιατρικά πιστοποιητικά και του ζήτησε να κάνει εξέταση stress echo. Μετά την προσκόμιση της ανωτέρω εξέτασης, η εταιρία με την από 14.02.2014 απάντησή της, δήλωσε ότι δεν προκύπτει η συνέχιση της ανικανότητας του κ. (***) για εργασία και ότι βάσει των όρων του συμβολαίου πρέπει να επαναληφθεί η πληρωμή των ασφαλιστρών, ώστε το συμβόλαιο να εξακολουθεί να βρίσκεται σε ισχύ, ενώ στην από 06.03.2014 επιστολή της προς τον κ. (***) αναφέρει ότι δεν προκύπτει και δεν τεκμηριώνεται ο βαθμός της διαρκούς ολικής ανικανότητας, καθώς και ότι αυτή συνεχίζει να υφίσταται και καλεί τον ασφαλισμένο στην εφεξής καταβολή των ασφαλιστρών, προκειμένου το ασφαλιστήριο συμβόλαιό του να εξακολουθήσει να βρίσκεται σε ισχύ.

Σε ό,τι αφορά την από 05.06.2014 εξώδικη απάντηση που έστειλε η εταιρία στον ασφαλισμένο της, την οποία κοινοποιεί τόσο στην Αρχή μας, όσο και στην Γενική Γραμματεία Καταναλωτή, επισημαίνουμε ότι δεν εκτιμάται το περιεχόμενό της για την σύνταξη της παρούσας, δεδομένου ότι απαντά σε εξώδικη δήλωση που έστειλε ο ασφαλισμένος απευθείας στην εταιρία, χωρίς να προβεί σε κοινοποίησή της στον Συνήγορο του Καταναλωτή και εστάλη τέσσερις μήνες μετά την αποστολή της από 14.02.2014 απάντησή της επί του πρακτικού συνάντησης, όπως αναφέρεται ανωτέρω και επομένως είναι εκτός της διαδικασίας διαμεσολάβησης που επιχειρεί ο Συνήγορος του Καταναλωτή.

B. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στην εν θέματι περίπτωση, ο κ. (***) είναι ασφαλισμένος στην «ΕΘΝΙΚΗ Α.Ε.Ε.Γ.Α.», δυνάμει του υπ' αριθμ. 671771 ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής από 12.02.1999, στο οποίο είναι αντισυμβαλλόμενος, με πρόσθετη ασφάλιση την “Απαλλαγή από την πληρωμή ασφαλιστρών σε περίπτωση διαρκούς ολικής ανικανότητας ή σε περίπτωση σοβαρής ασθένειας” του Παραρτήματος Β'.

Σε συνέχεια σχετικού αιτήματος του ασφαλισμένου συνεπεία εμφράγματος του μυοκαρδίου που υπέστη, η εταιρία από 15.06.2000 τον απάλλαξε, σε εφαρμογή των όρων του εν λόγω παραρτήματος από την πληρωμή ασφαλιστρών ενεργοποιώντας την κάλυψη Απαλλαγής από την Πληρωμή Ασφαλιστρών λόγω Σοβαρής Ασθένειας.

Ενώ ήταν ενεργοποιημένη η ΑΠΑ, η εταιρία έστειλε την από 10.06.2013 επιστολή της προς

τον ασφαλισμένο, ζητώντας του να προσκομίσει εμπειριστατωμένη ιατρική έκθεση και πρόσφατες ιατρικές εξετάσεις, από τις οποίες να προκύπτει ο βαθμός ανικανότητάς του προς εργασία, και αν αυτή εξακολουθεί να υφίσταται, παραβαίνοντας κατ' αυτό τον τρόπο τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όπως θα εκτεθεί κατωτέρω.

Η εταιρία έχει αναλάβει, μέσω προσαρτήματος στη σύμβαση ασφάλισης ζωής, την υποχρέωση να προβαίνει σε απαλλαγή του ασφαλισμένου από την πληρωμή ασφαλιστρών, είτε σε περίπτωση που περιέλθει σε κατάσταση ολικής ανικανότητας προς εργασία, είτε σε περίπτωση που προσβληθεί από σοβαρή ασθένεια, όπως αυτές αναφέρονται περιοριστικά στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.

Με την ασφαλιστική σύμβαση η ασφαλιστική εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει έναντι ασφαλιστρου, στον συμβαλλόμενο 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 το αίσθημα της προστασίας κατά το στάδιο της ασφαλιστικής προσδοκίας, που είναι η κύρια παροχή που συμφωνείται στην ασφάλιση και αυτής αντάλλαγμα είναι το ασφάλιστρο που καταβάλλεται. Με την επέλευση του κινδύνου, αν ο ασφαλιστής αρνηθεί να καταβάλει την υλική παροχή, όχι μόνο παραβαίνει συμβατική υποχρέωσή του, αλλά κλονίζει την ασφαλιστική προσδοκία του λήπτη της ασφάλισης.

Το ασφαλιστήριο είναι το έγγραφο, όπου εγγράφονται τα απαραίτητα στοιχεία της ασφαλιστικής σύμβασης και ό,τι άλλο επιπλέον εξατομικευμένο ή ρήτρα επιθυμούν οι συμβαλλόμενοι, ένα είδος βεβαίωσης ασφάλισης. Οι ασφαλιστικοί όροι περιέχουν προϋποθέσεις, με τις οποίες παρέχεται η κάλυψη από το συγκεκριμένο ασφαλιστή. Όλα τα στοιχεία, τόσο του ασφαλιστηρίου, όσο και των ασφαλιστικών όρων, αποτελούν τους όρους από τους οποίους διέπεται η ασφαλιστική σύμβαση και είναι όλοι εξίσου δεσμευτικοί¹.

Όπως ορίζεται στο παράρτημα Β' του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με αυτό το παράρτημα η εταιρία αναλαμβάνει την υποχρέωση να απαλλάξει τον Συμβαλλόμενο από παραπέρα καταβολή ασφαλιστρών της βασικής ασφάλισης ζωής και των παραρτημάτων της, (...), σε περίπτωση που ο Ασφαλισμένος πάθει: α) διαρκή ολική ανικανότητα από ασθένεια ή ατύχημα ή β) μία εκ των σοβαρών ασθενειών.

Επομένως, πρόκειται για δύο διακριτούς ασφαλιζόμενους κινδύνους, η επέλευση δε του καθενός από αυτούς οδηγεί σε ενεργοποίηση της Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλιστρών.

Στο υπ' αριθμ. 1 άρθρο μάλιστα του παραρτήματος δίνονται οι ορισμοί αφενός της διαρκούς ολικής ανικανότητας, αφετέρου των σοβαρών ασθενειών, που προσδιορίζονται περιοριστικά, ως εξής:

“Ως σοβαρές ασθένειες ορίζονται και συμφωνούνται οι εξής:

1. ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Ορίζεται η πλήρης απόφραξη μιας ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών, η οποία προκαλεί νέκρωση ενός τμήματος του καρδιακού μύος. Η διάγνωση πρέπει να βασίζεται στο καθένα ξεχωριστά και στα τρία κριτήρια:

α) Ιστορικό στηθαγχικού πόνου.

β) Ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα σχετικά με το έμφραγμα του μυοκαρδίου.

¹ Ιωάννης Κ. Ρόκας, Ιδιωτική Ασφάλιση, δίκαιο της ασφαλιστικής σύμβασης και της ασφαλιστικής επιχείρησης, εκδ. ΑΝΤ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ 2006, σελ. 211.

γ) Αύξηση των καρδιακών ενζύμων.

2. Η ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ BY-PASS ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

(...)

3. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

(...)

4. ΚΑΡΚΙΝΟΣ

(...)

5. ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

(...)

Σύμφωνα δε με το υπ' αριθμ. 2 άρθρο του παραρτήματος του συμβολαίου, υπό τον τίτλο “ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ”, “Η Εταιρία απαλλάσσει τον Συμβαλλόμενο από παραπέρα καταβολή Ασφαλιστρών, αν ο Ασφαλισμένος πάθει **Διαρκή Ολική Ανικανότητα ή κάποια από τις σοβαρές ασθένειες** και εφόσον η ασφάλεια βρίσκεται σε πλήρη ισχύ. (...)”.

Τέλος, στο άρθρο 3, όπου περιγράφονται οι υποχρεώσεις του ασφαλισμένου σε περίπτωση διαρκούς ολικής ανικανότητας ή σοβαρής ασθένειας και ειδικότερα στο τελευταίο εδάφιο ορίζεται ότι : “, **Ο Ασφαλισμένος οφείλει επίσης δύο (2) μήνες πριν από κάθε ετήσια επέτειο της αναγνώρισης, να παρέχει με δικά του έξοδα ιατρική έκθεση σχετική με την ανικανότητά του**”.

Από τους όρους, επομένως, του συγκεκριμένου συμβολαίου προκύπτει ότι οι σοβαρές ασθένειες, στις οποίες εμπίπτει και το έμφραγμα του μυοκαρδίου, από το οποίο πάσχει ο κ. (***) και λόγω του οποίου ενεργοποιήθηκε το παράρτημα της Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλιστρών, είναι ο ένας εκ των δύο ασφαλιζόμενων κινδύνων και δεν συνδέεται με την ανικανότητα προς εργασία, που είναι ο άλλος ασφαλιζόμενος κίνδυνος. Εν προκειμένω, ασφαλιζόμενος κίνδυνος είναι και η σοβαρή ασθένεια, δηλαδή αυτή καθαυτή η βλάβη της υγείας, εν προκειμένω, του εμφράγματος του μυοκαρδίου και όχι μόνο η διαρκής ολική ανικανότητα προς εργασία, που μπορεί να απορρέει από την όποια βλάβη της υγείας.

Η εταιρία, σε αντίθεση με τα ρητώς συμφωνηθέντα, όπως εκτέθηκαν ανωτέρω, με τις επιστολές της προς τον κ. (***) , αλλά και με τις απαντήσεις της επί της αναφοράς προς τον Συνήγορο του Καταναλωτή, φαίνεται ότι εξαρτά την απαλλαγή από την πληρωμή ασφαλιστρών από την ύπαρξη ανικανότητας, συνδέοντας με αυτόν τον τρόπο δύο διαφορετικές ασφαλιστικές περιπτώσεις που στο συμβόλαιο προβλέπονται διαζευκτικά ως προϋπόθεση για την ενεργοποίηση της ΑΠΑ, προβαίνοντας σε βάρος του ασφαλισμένου σε μονομερή επιβολή οικονομικών υποχρεώσεων, που δεν προβλέπονται συμβατικά, ενώ δεν επικαλείται αποκατάσταση της υγείας του, ίασή του από τη σοβαρή ασθένεια, παύση της νέκρωσης του τμήματος του καρδιακού μυός, όπως ορίζεται το έμφραγμα του μυοκαρδίου στο εν λόγω παράρτημα. Αρκείται στις έγγραφες απαντήσεις της σε αόριστες αναφορές περί ικανότητας προς εργασία, που ουδέποτε υπήρξε ο καλυπτόμενος ασφαλιστικός κίνδυνος.

Ο ασφαλισμένος, ως αποδέκτης υπηρεσιών, προστατεύεται και από τις διατάξεις για την προστασία του καταναλωτή κατ' άρθρο 8 του ν. 2251/1994. Κατά την παρ. 1 του ανωτέρω άρθρου, «*Ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη που προκάλεσε παράνομα και υπαίτια, με πράξη ή παράλειψή του, κατά την παροχή αυτών στον*

καταναλωτή. Ως παρέχων υπηρεσίες νοείται όποιος, στο πλαίσιο της άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας, παρέχει υπηρεσία, κατά τρόπο ανεξάρτητο».

Σύμφωνα δε με την παρ. 4 του ίδιου άρθρου, «Ο παρέχων υπηρεσίες φέρει το βάρος απόδειξης για την έλλειψη παρανομίας και υπαιτιότητάς του. Για την έλλειψη υπαιτιότητας λαμβάνονται υπόψη η ευλόγως προσδοκώμενη ασφάλεια και το σύνολο των ειδικών συνθηκών...».

Η εταιρία με την αποστολή προς τον ασφαλισμένο επιστολών, με τις οποίες τον καλεί να προσκομίσει εντός διμήνου εμπειριστατωμένη ιατρική έκθεση και πρόσφατες εξετάσεις, από τις οποίες να προκύπτει σήμερα ο βαθμός ανικανότητάς του προς εργασία και από τις οποίες εξαρτά την εξακολούθηση αναγνώρισης της ΑΠΑ, συνδέοντας με αυτόν τον τρόπο την απαλλαγή πληρωμής ασφαλιστρών με την ικανότητα προς εργασία, ενώ πρόκειται για περίπτωση απαλλαγής πληρωμής ασφαλιστρών λόγω σοβαρής ασθένειας, προβαίνει σε παραβίαση των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, καθώς δεν προβλέπεται σχετική υποχρέωση του ασφαλισμένου από το συμβόλαιο.

Η ανωτέρω ενέργεια της ασφαλιστικής εταιρίας και η εν συνεχεία μονομερής και αυθαίρετη χωρίς επαρκή αιτιολογία διακοπή της ΑΠΑ, που δεν συνδέεται με όρο του συμβολαίου και η εντεύθεν χρέωση του καταναλωτή με ασφάλιστρα έχει σαν αποτέλεσμα τη διάψευση των τυπικών και δικαιολογημένων προσδοκιών του ως προς την εξέλιξη της συναλλακτικής του σχέσης, τη διασάλευση της δικαιολογημένα προσδοκώμενης ασφάλειας των συναλλαγών και την έκθεση σε κίνδυνο των οικονομικών συμφερόντων του, αφού με αυτόν τον τρόπο το αίσθημα προστασίας από την ασφάλιση, παύει να ισχύει, ενώ αυθαίρετα χρεώνει με ασφάλιστρα τον ασφαλισμένο προκαλώντας σε αυτόν κατά την παροχή των υπηρεσιών της υπαίτια και παράνομα περιουσιακή ζημία.

Πρέπει, τέλος, να σημειωθεί ότι κατά την απόπειρα συμβιβαστικής επίλυσης της διαφοράς ο κ. (***) , προς επίρρωση των ισχυρισμών του, εξέθεσε και το επιχείρημα ότι, ενώ είναι αντισυμβαλλόμενος και σε άλλα δύο ασφαλιστήρια συμβόλαια ζωής της ίδιας εταιρίας με ασφαλισμένους τα δύο παιδιά του, στα οποία προβλέπεται πρόσθετη ασφάλιση Απαλλαγής πληρωμής ασφαλιστρών, η οποία, όμως, αναγνωρίζεται μόνο σε περίπτωση διαρκούς ολικής ανικανότητας, δεν είχε ενεργοποιηθεί η ΑΠΑ, καθώς δεν είχε κριθεί ανίκανος προς εργασία, σε αντίθεση με το υπό κρίση ασφαλιστήριο συμβόλαιο, στο οποίο είχε ενεργοποιηθεί η ΑΠΑ λόγω ακριβώς του ότι συνέτρεχε σοβαρή ασθένεια.

Γ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΣΥΣΤΑΣΗ

Ι) Απευθύνει σύσταση προς την καταγγελλόμενη ασφαλιστική εταιρία:

α) να αναγνωρίσει ότι η Απαλλαγή Πληρωμής Ασφαλιστρών ενεργοποιήθηκε, εν προκειμένω, λόγω επέλευσης σοβαρής ασθένειας, που είναι ο ένας εκ των δύο ασφαλιζομένων κινδύνων και δεν συνδέεται με την ικανότητα προς εργασία,

β) να απέχει στο μέλλον από την αποστολή επιστολών προς τον ασφαλισμένο, το περιεχόμενο των οποίων θα αναφέρεται σε ανικανότητα προς εργασία και με τις οποίες θα τον καλεί να αποδείξει ότι υφίσταται τυχόν ανικανότητά του και ο βαθμός αυτής και

γ) να συνεχίσει τη λειτουργία της κάλυψης της Απαλλαγής Πληρωμής Ασφαλιστρών αίροντας παράλληλα την προσβολή συνεπεία της παράνομης και αντισυμβατικής επιβολής ασφαλιστρών στο συμβόλαιο.

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.

III) Αποφασίζει ότι σε περίπτωση που η εταιρία δεν αποδεχθεί τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα σύσταση, τότε ο «Συνήγορος του Καταναλωτή» θα ενεργήσει σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην παρ. 5 του άρθρου 4 του Ν. 3297/2004 (ΦΕΚ Α΄ 259/23.12.04).

Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Ευάγγελος Ζερβέας