

**ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΩΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**«Η ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΑΓΟΡΑΣ»**

**10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2017**

**ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ**

**“ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗΣ: ΒΑΣΙΚΗ ΑΡΧΗ Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ”**

**ΟΜΙΛΙΑ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ ΛΕΥΤΕΡΗ ΖΑΓΟΡΙΤΗ ΜΕ**

**ΘΕΜΑ: «Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ»**

Ευχαριστώ θερμά για την πρόσκλησή σας να συμμετάσχει η Ανεξάρτητη Αρχή “Συνήγορος του Καταναλωτή” στο συνέδριο που διοργανώνει η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος στη θεματική ενότητα “Καταναλωτής: Βασική Αρχή η προστασία του”.

Η Ελλάδα πρωτοπόρησε στην εναλλακτική εξωδικαστική επίλυση των καταναλωτικών διαφορών, με τη θεσμοθέτηση-ίδρυση (ν. 3297/2004 – Α’ 259, όπως ισχύει) της Ανεξάρτητης Αρχής «Συνήγορος του Καταναλωτή», η οποία βρίσκεται σε πλήρη λειτουργία από τις αρχές του 2007, πολύ πριν μία τέτοια νομοθετική ενέργεια καταστεί υποχρεωτική για όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τις διατάξεις της Οδηγίας 2013/11/ΕΕ. Μετά και την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας, σε συμμόρφωση με την Οδηγία 2013/11/ΕΕ (βλ. ΚΥΑ 70330/2015), ο Συνήγορος του Καταναλωτή εντάχθηκε στο ειδικό Μητρώο του άρθρου 20 παρ. 2 της Οδηγίας με την επιφύλαξη του ειδικού καθεστώτος και των ειδικών ρυθμίσεων που τον διέπουν ως Ανεξάρτητη Αρχή και αποτελεί μέλος του πανευρωπαϊκού δικτύου αναγνωρισμένων και πιστοποιημένων φορέων εναλλακτικής επίλυσης καταναλωτικών διαφορών. Οι φορείς αυτοί είναι συνδεδεμένοι με την ευρωπαϊκή πλατφόρμα ηλεκτρονικής επίλυσης διαφορών και προβαίνουν και σε ηλεκτρονική διαμεσολάβηση για καταναλωτικές διαφορές από συμβάσεις που έχουν συναφθεί ηλεκτρονικά.

Δρώντας ως εξειδικευμένο και ανεξάρτητο δημόσιο όργανο και εφαρμόζοντας τις αρχές της διαφάνειας, της νομιμότητας, της εκατέρωθεν ακρόασης, της αμεροληψίας, της αποτελεσματικότητας και της εκπροσώπησης των μερών, ο Συνήγορος του Καταναλωτή συμβάλλει στη βελτίωση της επικοινωνίας ανάμεσα στον πολίτη-καταναλωτή και τον έμπορο-επιχειρηματία μέσω μίας ταχείας και χωρίς κανένα κόστος πρόσβασης στη διαμεσολαβητική διαδικασία εξωδικαστικής συναινετικής επίλυσης διαφορών.

Είναι σαφής η προσήλωση της Αρχής στην περιφρούρηση του αντικειμενικού και αμερόληπτου ρόλου της σε κάθε καταναλωτική διαφορά, στην οποία καλείται να διαμεσολαβήσει, γεγονός που εξασφαλίζει ότι καταναλωτές και προμηθευτές τίθενται ενώπιον ενός ακέραιου αλλά όχι τυπολάτρη εφαρμοστή του νόμου και απολαμβάνουν ίσης ακριβώς προστασίας απέναντι σε τυχόν αθέμιτες, κακόπιστες ή καταχρηστικές συμπεριφορές.

Σκοπός του Συνηγόρου του Καταναλωτή αποτελεί η υποστήριξη των δίκαιων αιτημάτων των καταναλωτών. Η έγερση μιας αξίωσης ή υποβολή αναφοράς σε βάρος κάποιου προμηθευτή δεν συνεπάγεται αυτόματα την αποδοχή, από τον Συνήγορο, του περιεχομένου της αξίωσης ή της βασιμότητας της καταγγελίας. Κάθε αναφορά υπόκειται σε ενδελεχή έλεγχο της αξιοπιστίας της, σε συνδυασμό με την αντίστοιχη εκτίμηση των επιχειρημάτων της άλλης πλευράς και την τήρηση ίσων αποστάσεων.

Τα πλεονεκτήματα του θεσμού της εξωδικαστικής επίλυσης καταναλωτικών διαφορών είναι πολλά. Αυτά σχετίζονται τόσο με την ενίσχυση και εμπέδωση καταναλωτικής συνείδησης και κουλτούρας των καταναλωτών σε ό,τι αφορά τα δικαιώματά τους όσο και με τον εκσυγχρονισμό των εταιρικών πρακτικών και τη γενικότερη βελτίωση της λειτουργίας της αγοράς.

Ειδικότερα:

Για τους καταναλωτές:

1. Προστατεύονται αποτελεσματικά τα δικαιώματά τους.
2. Δεν επιβαρύνονται με το οικονομικό κόστος της προσφυγής στη Δικαιοσύνη, που τις περισσότερες φορές είναι δυσανάλογο σε σχέση με το αντικείμενο και το οικονομικό διακύβευμα της διαφοράς.
3. Ο χρόνος επίλυσης των διαφορών είναι σύντομος, σε αντίθεση με τον χρόνο που απαιτεί η ολοκλήρωση τυχόν δικαστικών διαδικασιών.

4. Η αμεσότητα, η ευελιξία και η απαλλαγμένη από τυπικότητα διαδικασία διαμεσολάβησης μεταξύ των εμπλεκομένων μερών προς την κατεύθυνση εξεύρεσης συμβιβαστικής αμοιβαία αποδεκτής λύσης αποκαθιστά την εμπιστοσύνη των καταναλωτών στη λειτουργία της αγοράς και την ασφάλεια των συναλλαγών.

Για τους προμηθευτές:

1. Διαχειρίζονται πιο σωστά τις σχέσεις τους με τους καταναλωτές και βελτιώνουν την εμπορική φήμη τους στην αγορά και την πελατοκεντρική τους αντίληψη.
2. Δεν αποπροσανατολίζονται από τη βασική επιχειρηματική τους δραστηριότητα, αναλώνοντας χρόνο και χρήμα σε συγκρουσιακού τύπου διαδικασίες.
3. Απομονώνονται και θεραπεύονται με στοχευμένο τρόπο οι αθέμιτες εμπορικές πρακτικές μίας μειοψηφίας προμηθευτών, που διαφορετικά θα μπορούσαν να δυσφημίσουν και να υπονομεύσουν ολόκληρο τον επαγγελματικό τους κλάδο.
4. Ενισχύεται ο υγιής και ελεύθερος ανταγωνισμός και εδραιώνεται η θεμελιώδης αρχή του ηθικώς επιχειρείν.

Για την Πολιτεία:

1. Αποσυμφορούνται τόσο τα δικαστήρια όσο και οι εποπτικοί και ελεγκτικοί μηχανισμοί της αγοράς από υπέρμετρο φόρτο εργασίας, ενώ μειώνεται αντιστοίχως και η δημόσια δαπάνη για τη λειτουργία της Δικαιοσύνης.
2. Παρέχεται η δυνατότητα λήψης πρόσθετων νομοθετικών μέτρων για την προστασία των καταναλωτών και για την εύρυθμη λειτουργία της αγοράς και του ανταγωνισμού, αξιοποιώντας την προβλεπόμενη στον νόμο (άρθρο 16 της ΚΥΑ 70330/2015 – Β' 1421) δυνατότητα των φορέων εναλλακτικής επίλυσης να κοινοποιούν στις αρμόδιες Αρχές οποιαδήποτε επαναλαμβανόμενα και σημαντικά προβλήματα ή παθογένειες που προκύπτουν συχνά και οδηγούν σε διαφορές μεταξύ καταναλωτών και προμηθευτών.
3. Ενισχύεται η εμπιστοσύνη στην εύρυθμη λειτουργία της αγοράς, που αποτελεί

αναγκαία συνθήκη για την προώθηση της ανάπτυξης.

Ο Συνήγορος του Καταναλωτή λειτουργεί επιπλέον ως μηχανισμός ευαισθητοποίησης και διάπλασης συνειδητοποιημένων πολιτών-καταναλωτών όχι μόνο ως προς την περιφρούρηση των δικαιωμάτων τους, αλλά και ως προς την τήρηση των υποχρεώσεών τους έναντι των προμηθευτών στο πλαίσιο της συναλλακτικής σχέσης. Προς την κατεύθυνση αυτή έχει συμβάλει και η γενικότερη δράση που έχει αναπτύξει η Αρχή, ιδίως μέσα από τις δημόσιες παρεμβάσεις της, όπου υπάρχει ανάγκη, τη δημοσιοποίηση πορισμάτων και συστάσεων, που εκδίδονται είτε αυτεπαγγέλτως είτε αφού πρώτα έχουν εξαντληθεί όλα τα διαθέσιμα μέσα φιλικού διακανονισμού των διαφορών, τη δημοσιοποίηση των Ετησίων Εκθέσεων Πεπραγμένων, την υποβολή προτάσεων—νομοθετικών και μη — προς την Πολιτεία, την εκπόνηση θεματικών ενημερωτικών ενεργειών, τη σύνταξη ενημερωτικών φυλλαδίων, τη συμμετοχή σε νομοπαρασκευαστικές επιτροπές, σε συνέδρια και ημερίδες, καθώς και τη συνεργασία με άλλες Αρχές και Υπηρεσίες για την αποτελεσματικότερη τήρηση της καταναλωτικής νομοθεσίας.

Πρέπει να αναφερθεί στο σημείο αυτό ότι φέτος κυρώθηκε με προεδρικό διάταγμα, και δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (π.δ. 10/2017 – Α' 23) ο Κώδικας Καταναλωτικής Δεοντολογίας. Ο Κώδικας εκδόθηκε κατόπιν εισήγησης-πρότασης του Συνηγόρου του Καταναλωτή και απόφασης του Εθνικού Συμβουλίου Καταναλωτή και Αγοράς. Είχε προηγηθεί ευρεία και παραγωγική διαβούλευση με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, κυρίως με τις ενώσεις καταναλωτών και προμηθευτών. Με τον Κώδικα θεσπίστηκαν για πρώτη φορά αρχές και κανόνες με δεσμευτική ισχύ που διέπουν τις σχέσεις μεταξύ καταναλωτών και προμηθευτών και των ενώσεών τους, καλύπτοντας το σύνολο των εμπορικών κλάδων του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα.

Μεταξύ άλλων, έμφαση δίνεται:

1. Στην υποχρέωση των προμηθευτών για πλήρη και ουσιαστική προσυμβατική ενημέρωση των καταναλωτών σε σχέση με το σύνολο των κρίσιμων πληροφοριών που αφορούν τα πωλούμενα προϊόντα και υπηρεσίες.
2. Στη χορήγηση αντιγράφου του σχεδίου της σύμβασης στους καταναλωτές, κατόπιν αιτήσεως τους και χωρίς οικονομική επιβάρυνση, προκειμένου να το μελετήσουν, πριν προβούν στην υπογραφή της σύμβασης.
3. Στη σαφήνεια των συμβατικών όρων, οι οποίοι θα πρέπει να είναι διαθέσιμοι εκ των προτέρων στους καταναλωτές.

4. Στην καλύτερη εξυπηρέτηση των καταναλωτών, τόσο πριν από τη σύναψη της σύμβασης όσο και κατά ή μετά την κατάρτισή της.
5. Στην προστασία των προσωπικών δεδομένων, της υγείας και της ασφάλειας των καταναλωτών.
6. Στη διευκόλυνση και την προστασία των ατόμων με αναπηρίες και των κάθε είδους ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.
7. Στην ίση μεταχείριση και την ακώλυτη πρόσβαση όλων των καταναλωτών στα προϊόντα και τις υπηρεσίες.

Επιπλέον, πολύ σημαντική αναδεικνύεται η εκ του ιδρυτικού νόμου δυνατότητα του Συνηγούρου του Καταναλωτή να επιλαμβάνεται των υποθέσεων της αρμοδιότητάς του και αυτεπαγγέλτως και να προβαίνει σε συστάσεις και υποδείξεις, ιδίως όταν από την επιχειρηματική συμπεριφορά κάποιου προμηθευτή θίγεται μεγάλος αριθμός καταναλωτών. Με τον τρόπο αυτό τόσο το ευρύ καταναλωτικό κοινό όσο και η ίδια η Πολιτεία, αλλά, και οι επαγγελματικές ενώσεις μέσω της δημοσιοποίησης, λαμβάνουν γνώση προβληματικών τομέων ή πρακτικών της αγοράς και ακολούθως μπορούν να αναληφθούν πρωτοβουλίες προς την κατεύθυνση της άμεσης και αποτελεσματικής θεραπείας τους ή της αυτορρύθμισής τους. Η συγκεκριμένη δυνατότητα έχει αξιοποιηθεί επιτυχώς κατά το παρελθόν και στον τομέα παροχής υπηρεσιών ασφαλιστικής φύσεως.

Παρόλο που ο θεσμός του Συνηγούρου του Καταναλωτή είναι σχετικά νέος βρήκε εξ αρχής ιδιαίτερως θετική ανταπόκριση και αποδοχή από τους καταναλωτές. Εξίσου θετική ανταπόκριση έτυχε η δυνατότητα εξωδικαστικής διευθέτησης διαφορών ειδικότερα στον τομέα παροχής υπηρεσιών ασφαλιστικής φύσεως από την πλειονότητα των προμηθευτών του συγκεκριμένου κλάδου. Οι ασφαλιστικές εταιρίες, πιο διστακτικά τα πρώτα χρόνια, αλλά πλέον με μεγαλύτερη προθυμία και έχοντας εμπεδώσει αφενός τη χρησιμότητα και την αποτελεσματικότητα της διαμεσολαβητικής εξωδικαστικής διαδικασίας επίλυσης, σε αντιδιαστολή με συγκρουσιακού τύπου αντιπαραθέσεις και αφετέρου την αντικειμενικότητα και την αμεροληψία της Ανεξάρτητης Αρχής προσέρχονται στη διαμεσολάβηση ενώπιον του Συνηγούρου του Καταναλωτή. Σταθερή επιδίωξη, ωστόσο, είναι η συμμετοχή των ασφαλιστικών εταιριών να μην έχει τυπικό χαρακτήρα. Οι ασφαλιστικές εταιρίες οφείλουν και στο πλαίσιο της πελατοκεντρικής αντίληψης, που ευλόγως αναμένει κανείς να χαρακτηρίζει τον συγκεκριμένο κλάδο υπηρεσιών, να προσεγγίζουν ουσιαστικά, με διαλλακτικότητα, μετριοπάθεια και ευελιξία τις εκάστοτε αιτιάσεις και να προσέρχονται με συγκεκριμένες προτάσεις και ειλικρινή συμβιβαστική

διάθεση. Στόχος είναι η αποκατάσταση της όποιας διατάραξης και η διασφάλιση μίας σταθερής, αλληλοτροφοδοτούμενης και, άρα, αμοιβαία επωφελούς συναλλακτικής σχέσης.

Πρέπει να επισημανθεί ότι, όταν οι διαφορές που τίθενται υπόψη του Συνηγόρου του Καταναλωτή ως εξωδικαστικού οργάνου συναινετικής επίλυσης καταναλωτικών διαφορών απορρέουν από παροχή υπηρεσιών ασφαλιστικής φύσεως υπάρχουν ορισμένες ιδιαιτερότητες. Από την ίδια τη φύση της ασφάλισης είναι ευνόητο ότι η λειτουργία της ασφαλιστικής σχέσης βασίζεται προεχόντως στην καλή πίστη και στην ιδιαίτερη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ των αντισυμβαλλομένων μερών πολύ περισσότερο από ότι σε άλλες ενοχικές αμφοτεροβαρείς συμβάσεις. Πρόκειται για σύμβαση διαρκούς παροχής. Ο ασφαλισμένος-καταναλωτής αποτελεί έναν πελάτη «διαρκείας» για την ασφαλιστική εταιρία. Επομένως είναι εύλογο να επιδιώκεται όσο το δυνατό η αποφυγή δικαστικής εμπλοκής. Επίσης, πρόκειται κατεξοχήν για σύμβαση προσχώρησης, στο βαθμό που η ασφαλιστική εταιρία, η οποία είναι κατά κανόνα ο ισχυρότερος συμβαλλόμενος, καθορίζει το περιεχόμενο της σύμβασης, χωρίς ο αντισυμβαλλόμενος να έχει τη διαπραγματευτική ελευθερία να επέμβει στη διαμόρφωση των όρων αυτής παρά μόνον οριακά (υπό τη λογική του "take it or leave it"). Αντιστοίχως, ο αντισυμβαλλόμενος-καταναλωτής είναι κατά κανόνα σε μειονεκτική και ασθενέστερη θέση. Συνήθως αποδέχεται χωρίς αντίρρηση τους συμβατικούς όρους που θέτει ο ασφαλιστής, άλλοτε διότι λόγω οικονομικής υπεροχής του ασφαλιστή είναι ή αισθάνεται αδύναμος να προκαλέσει αλλαγές στους όρους, άλλοτε διότι δεν διαθέτει τις αναγκαίες συναλλακτικές και νομικές ή οικονομικές γνώσεις για την κατανόηση των όρων.

Η γνώση εκ μέρους της Αρχής των όσων προβλέπονται από το υφιστάμενο και αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο, καθώς και από τη συνεχώς εξελισσόμενη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων, όπως αυτά κατά περίπτωση ερμηνεύουν τους όρους των ασφαλιστικών συμβάσεων και εφαρμόζουν τον νόμο, βοηθά ουσιαστικά στην αξιολόγηση κάθε υπόθεσης, καθώς και στη διαπραγματευτική διαδικασία κατά τη συνάντηση που γίνεται στα γραφεία της Αρχής για την επίλυση μιας υπόθεσης. Επιπλέον, λαμβάνονται πάντοτε υπόψη οι όροι των εκάστοτε εφαρμοζόμενων ασφαλιστικών συμβάσεων. Ωστόσο, γίνεται κάθε δυνατή προσπάθεια με την ενεργητική συμμετοχή των μερών στη διαμεσολαβητική διαδικασία και πάντα με οδηγό τις αρχές της εκατέρωθεν ακρόασης, της διαφάνειας και της αμεροληψίας η διαδικασία να προσανατολίζεται κυρίως, κατά προτεραιότητα και χωρίς αγκυλώσεις στην ηθική διάσταση της εφαρμογής του νόμου, στα ουσιαστικά συμφέροντα των μερών και όχι στα τυπικά δικαιώματά τους. Το επιθυμητό είναι μετά την

εξεύρεση ενός πρόσφορου τρόπου συμβιβαστικής και αμοιβαία αποδεκτής διευθέτησης της όποιας ανακύψασας διαφοράς, να εξασφαλιστεί η αποκατάσταση της κλονισθείσας εμπιστοσύνης και η αδιατάρακτη συνέχιση της συναλλακτικής σχέσης μεταξύ των μερών.

Το αποκαλούμενο ανταποδοτικό όφελος που προκύπτει για τους πολίτες από τη λειτουργία της Αρχής είναι εξαιρετικά μεγάλο. Οι ασφαλιστικές υπηρεσίες εντάσσονται στον ευρύτερο κλάδο των χρηματοπιστωτικών υπηρεσιών, που περιλαμβάνει και τις τραπεζικές υπηρεσίες. Από τις περιπτώσεις αναφορών καταναλωτών, που μπορούν να αποτιμηθούν σε συγκεκριμένα χρηματικά ποσά, οι επιλυθείσες υποθέσεις ενώπιον του Συνηγόρου του Καταναλωτή που αφορούν σε χρηματοπιστωτικές υπηρεσίες παρουσιάζουν με βάση τα καταγεγραμμένα οικονομικά δεδομένα διαχρονικά τη μεγαλύτερη ανταποδοτικότητα προς το κοινωνικό σύνολο. Ειδικότερα σε ότι αφορά στον κλάδο των υπηρεσιών ασφαλιστικής φύσεως, ο Συνήγορος του Καταναλωτή έχει δεχθεί από συστάσεώς του έως τις 30.10.2017 συνολικά 4.270 αναφορές. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι αναφορές που σχετίζονται με ασφάλιση γενικών κλάδων, ζωής (41%), υγείας-ατυχημάτων (25%), κατοικίας και ιδιοκτησίας (28,9%), μεταφορών και ταξιδίων (1,1%) και με ασφαλιστικά επενδυτικά ή συνταξιοδοτικά προϊόντα (4%). Από τις διαχειρισθείσες υποθέσεις ποσοστό 49,5% επιλύθηκε υπέρ καταναλωτή, 19,3% υπέρ προμηθευτή, ενώ δεν κατέστη δυνατή η επίτευξη εξωδικαστικής φιλικής διευθέτησης της διαφοράς στο 31,2% των υποθέσεων. Αυτά τα στοιχεία είναι τα συγκεντρωτικά της τελευταίας δεκαετίας. Το 2016 η Αρχή δέχθηκε 431 αναφορές από τις οποίες επιλύθηκαν το 63,7%. Ποσοστό 48% υπέρ καταναλωτή. 15,7% υπέρ προμηθευτή ενώ στο 36,3% των υποθέσεων δεν κατέστη δυνατή η επίτευξη λύσης.

Καθίσταται σαφές ότι ο διαμεσολαβητικός ρόλος του Συνηγόρου του Καταναλωτή αναδεικνύεται σε σημαντικό εργαλείο για την εξωδικαστική διευθέτηση διαφορών από παροχή υπηρεσιών ασφαλιστικής φύσεως. Πλην όμως χρειάζεται μεγαλύτερη προσπάθεια ιδίως από την πλευρά των ασφαλιστικών εταιρειών για την επίλυση των υποθέσεων αφού το 2016 η Αρχή στο σύνολο των υποθέσεων είχε ποσοστό μη επιλυθεισών μόλις 17,47%. Αντίθετα στον κλάδο των ασφαλειών το ποσοστό έφτασε το 36,3 % υπερδιπλάσιο ποσοστό του γενικού μέσου όρου για το 2016.

Με τα στατιστικά στοιχεία που παρατέθηκαν προηγουμένως ως προς την έκβαση και την εξέλιξη των υποθέσεων για υπηρεσίες ασφαλιστικής φύσεως, που έχουν υπαχθεί στην ενώπιον του Συνηγόρου του Καταναλωτή διαμεσολαβητική διαδικασία, διαπιστώνεται ότι υπάρχει αναμφισβήτητο περιθώριο βελτίωσης του ποσοστού των υποθέσεων που δεν

επιλύονται. Και αυτό διότι, σε κάποιες περιπτώσεις οι ασφαλιστικές εταιρίες εμμένουν άκαμπτα στις αρχικές τους τοποθετήσεις, χωρίς διάθεση σύγκλισης και συμβιβασμού, επιλέγοντας να αγνοήσουν τα όσα διαμείβονται κατά τη διαδικασία διαμεσολάβησης και το πνεύμα μετριοπάθειας και καλής πίστης, που θα έπρεπε προεχόντως να επιδεικνύεται. Με τη στάση αυτή, ταλαιπωρούν έτι περαιτέρω τους καταναλωτές-πελάτες τους, χάνουν οι ίδιες χρόνο και χρήμα με την αντίστοιχη απασχόληση των συνεργατών ή των υπαλλήλων τους.

Η Τράπεζα της Ελλάδος με την ιδιότητα της Εποπτικής Αρχής των Ασφαλιστικών Εταιριών κατ' εφαρμογή των Κατευθυντήριων Οδηγιών για την εξέταση αιτιάσεων από τις Ασφαλιστικές Επιχειρήσεις της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφαλίσεων και Επαγγελματικών Συντάξεων (ΕΙΟΡΑ—European Insurance and Occupational Pensions Authority) έχει θεσμοθετήσει την υποχρέωση των ασφαλιστικών επιχειρήσεων να ενημερώνουν τον εκάστοτε σχετιζόμενο με ασφαλιστήριο συμβόλαιο και αποδέκτη υπηρεσιών ασφάλισης, όταν απευθύνεται προς την ασφαλιστική εταιρία με συγκεκριμένη αιτίαση, για τη δυνατότητά του να αποταθεί για την εξωδικαστική επίλυση του προβλήματός του, μεταξύ άλλων Αρχών και φορέων, στον Συνήγορο του Καταναλωτή. Στο σημείο αυτό, θεωρούμε ότι, ανεξαρτήτως του υφιστάμενου κανονιστικού πλαισίου, η ΕΑΕΕ θα μπορούσε να προτρέψει τα μέλη της να εντάξουν στους ίδιους τους όρους των εφεξής συναπτόμενων ασφαλιστικών συμβάσεων ρητή πρόβλεψη για δυνατότητα προσφυγής των μερών στην ανέξοδη διαδικασία της διαμεσολάβησης ενώπιον του Συνηγόρου του Καταναλωτή για διαφορές από την ασφαλιστική σύμβαση, που επιπλέον έχουν το χαρακτήρα καταναλωτικής διαφοράς.

Περαιτέρω, η Αρχή θεωρεί ότι τόσο η ΕΑΕΕ όσο και η Τράπεζα τις Ελλάδος θα μπορούσαν να προτρέψουν τις ασφαλιστικές εταιρίες να αξιοποιήσουν ουσιαστικά την εσωτερική λειτουργία διαχείρισης αιτιάσεων, που έτσι κι αλλιώς επιβάλλεται από το ισχύον κανονιστικό πλαίσιο να διαθέτουν, απασχολώντας και αντίστοιχο προσωπικό. Με τον τρόπο αυτό, αρκετές διαφορές με αντισυμβαλλόμενους, ασφαλισμένους ή δικαιούχους αποζημίωσης θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν οίκοθεν μέσω μίας διαδικασίας αυτορύθμισης, καθιστώντας περιττή την προσφυγή είτε σε εξωδικαστικούς μηχανισμούς διαμεσολάβησης είτε σε εποπτικούς και ελεγκτικούς φορείς είτε σε ένδικα βοηθήματα.



Κυρίες και Κύριοι,

Το κατά πόσο στο πλαίσιο σύναψης και λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης ο λήπτης της ασφάλισης, ο ασφαλισμένος ή ο δικαιούχος του ασφαλίσματος εμπíπτουν επιπλέον στην έννοια του καταναλωτή κατά τον ν. 2251/1994 περί προστασίας των καταναλωτών, καθώς και το κατά πόσο ο εκάστοτε συγκεκριμένος καταναλωτής χρήζει της αυξημένης πρόσθετης προστασίας ή όχι είναι κάτι που κρίνεται κατά περίπτωση, στο πλαίσιο διερεύνησης κάθε συγκεκριμένης αναφοράς και ανάλογα με τις ειδικότερες περιστάσεις και τα δεδομένα αυτής.

Επίσης, στο πλαίσιο του ρόλου του και των αρμοδιοτήτων του, ο Συνήγορος του Καταναλωτή δεν επιλαμβάνεται διαφορών που προκύπτουν από τροχαία ατυχήματα, πλην των περιπτώσεων, όπου το ατύχημα έχει ενταχθεί στο σύστημα του φιλικού διακανονισμού, οπότε το αίτημα του αναφέροντος στρέφεται κατά της δικής του ασφαλιστικής εταιρίας, με την οποία τον συνδέει καταναλωτική σύμβαση, καθώς είναι αποδέκτης των υπηρεσιών της. Στις λοιπές περιπτώσεις των τροχαίων ατυχημάτων πέραν του ότι δεν υφίσταται συμβατική σχέση του αιτούντος την αποζημίωση με την υπαίτια ασφαλιστική εταιρία τίθενται επιπρόσθετα θέματα απόδειξης, ανταπόδειξης περί των συνθηκών του ατυχήματος, καθώς και υπαιτιότητας, συνυπαιτιότητας, τα οποία δεν μπορούν να εκτιμηθούν στο πλαίσιο μιας εξωδικαστικής επίλυσης καταναλωτικών διαφορών. Θέλω δε, να σας τονίσω ότι στις περιπτώσεις που η επίλυση των υποθέσεων είναι δυσχερής ιδίως όταν απαιτούνται εξειδικευμένες ιατρικές γνώσεις, ο Συνήγορος του Καταναλωτή μετά την υπογραφή του Πρωτοκόλλου Συνεργασίας με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών μπορεί να απευθύνεται στον τελευταίο, προκειμένου να λαμβάνει εξειδικευμένη πληροφόρηση σε θέματα που χρήζουν ιατρικών γνώσεων. Με τον τρόπο αυτό αντιμετωπίζεται επιτυχώς και η ειδική αυτή η κατηγορία των υποθέσεων.

Όπως είναι φυσικό, τα ζητήματα που ανακύπτουν είναι ευρύτατα και πολύπλευρα. Σε πολλές περιπτώσεις η Αρχή, με τα πορίσματα και τις συστάσεις της, συνέβαλε στην επιστημονική προώθηση των σχετικών ζητημάτων. Επίσης, οι θέσεις της ελήφθησαν υπόψη από τη Δικαιοσύνη και οδήγησαν στη διαμόρφωση πάγιας νομολογίας. Στην παρούσα περίπτωση δεν μπορεί παρά να γίνει ενδεικτική και επιλεκτική μόνο αναφορά σε χαρακτηριστικές υποθέσεις που έχουν απασχολήσει την Αρχή, μέσα στο πλαίσιο των δικών της αρμοδιοτήτων, και για την αντιμετώπιση των οποίων ο Συνήγορος του Καταναλωτή έχει υιοθετήσει συγκεκριμένη θέση είτε ενεργώντας αυτεπαγγέλτως είτε

μετά από άκαρπη προσπάθεια συμβιβαστικής επίλυσης αυτών με σύνταξη έγγραφων συστάσεων τις οποίες αναγκαστήκαμε να εκδώσουμε αφού εξαντλήσαμε όλα τα προβλεπόμενα στάδια μέσα για τη συναινετική επίλυση των σχετικών διαφορών.

### **Συνοπτική παρουσίαση συστάσεων -αυτεπάγγελτων ερευνών.**

1) Ο Συνήγορος του Καταναλωτή έγινε αποδέκτης σημαντικού αριθμού καταγγελιών σχετικά με τη μονομερή αύξηση ασφαλίσεων σε συμβάσεις ασφαλίσεως ζωής με πρόσθετη παραρτηματική νοσοκομειακή κάλυψη και συνδεδεμένες ως προς τη δυνατότητα αναπροσαρμογής των ασφαλίσεων με την Ευρωπαϊκή Νομισματική Μονάδα (ECU). Οι εν λόγω συμβάσεις δεν περιείχαν κάποια ρήτρα περί τιμαριθμικής ή άλλης αναπροσαρμογής του ασφαλίστρου για την περίπτωση της κατάργησης του ECU και της μετάβασης στο Ευρώ. Λαμβάνοντας υπόψη τον μεγάλο αριθμό των αναφερόντων καταναλωτών, αλλά και των ασφαλισμένων με το συγκεκριμένο ασφαλιστικό πρόγραμμα, καθώς και την ανάγκη για ενιαία, συνολική και οριστική αντιμετώπιση του προβλήματος, η Αρχή προέβη σε έκδοση σύστασης-πορίσματος προς τα εμπλεκόμενα μέρη. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την πρόταση του Συνηγόρου του Καταναλωτή:

- α) η καταγγελλόμενη εταιρεία ώφειλε να παύσει να αυξάνει μονομερώς, παρανόμως και κατά παράβαση των συμβατικών της υποχρεώσεων τα ασφάλιστρα στο εν λόγω ασφαλιστικό προϊόν.
- β) η καταγγελλόμενη εταιρεία ώφειλε η ίδια να επιδιώξει άμεσα και, εφόσον συνέτρεχαν οι εκ του νόμου τασσόμενες προϋποθέσεις, την οριστική διευθέτηση του κενού που ήδη έχει δημιουργηθεί από την εκ μέρους της παραβατική συμπεριφορά, είτε με κοινή συμφωνία των μερών είτε με προσφυγή στη Δικαιοσύνη προς έκδοση διαπλαστικής απόφασης, για την αποκατάσταση της σταθερότητας, της βεβαιότητας και της ασφάλειας στις συναλλαγές της με τους καταναλωτές-ασφαλισμένους της, ο αριθμός των οποίων άγγιζε τον διόλου ευκαταφρόνητο αριθμό των 35.000, όσον αφορά στο συγκεκριμένο ασφαλιστικό προϊόν.
- γ) η αναφερόμενη ασφαλιστική εταιρία ώφειλε να επιστρέψει άμεσα στους δικαιούχους ασφαλισμένους της, ως αχρεωστήτως και χωρίς νόμιμη αιτία καταβληθέντα, τα επιπλέον ποσά ασφαλίσεων που εισπράχθηκαν με την αυθαίρετη και μονομερή επιβολή παράνομης και αντισυμβατικής αύξησης.

Ο Συνήγορος του Καταναλωτή σε θεσμικό επίπεδο πρώτος έλαβε σαφή θέση σχετικά με το ως άνω ζήτημα. Επισημαίνεται, επίσης ότι το σκεπτικό της σύστασης και η τοποθέτηση της Αρχής επιβεβαιώθηκε πλήρως από τις εξελίξεις, δηλαδή τόσο από το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ασφαλισμένων με το επίμαχο ασφαλιστικό πρόγραμμα συμφώνησε με τροποποίηση των συμβάσεων σε νέο τρόπο αναπροσαρμογής του ασφαλιστρού, όσο (στις περιπτώσεις που αυτό δεν επιτεύχθηκε) από το περιεχόμενο και διατακτικό των μεταγενέστερα εκδοθεισών αποφάσεων των ελληνικών δικαστηρίων σε σχέση με εν θέματι ασφαλιστικό προϊόν σε πρώτο και σε δεύτερο βαθμό δικαιοδοσίας.

**2)** Η Αρχή έχει δεχθεί έως σήμερα σημαντικό αριθμό αναφορών καταναλωτών κατά διαφόρων ασφαλιστικών εταιριών με θέμα τις επιβαλλόμενες αυξήσεις ασφαλιστρων σε ασφαλιστήρια συμβόλαια ζωής με πρόσθετη παραρτηματική ασφάλιση εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης κατ' επίκληση και εφαρμογή της δυνατότητας αναπροσαρμογής ασφαλιστρων, που είχε επιφυλάξει για τον εαυτό της η κάθε εταιρία, δυνάμει συγκεκριμένων συμβατικών όρων της εκάστοτε εφαρμοζόμενης ασφαλιστικής σύμβασης.

Ο επίμαχος όρος προέβλεπε το δικαίωμα αναπροσαρμογής του ασφαλιστρού κατά τη διάρκεια ισχύος της σύμβασης χωρίς να προσδιορίζεται στο συμβατικό κείμενο κανένα ειδικά καθορισμένο κριτήριο. Επομένως, προέκυπταν αμφισβητήσεις από τους καταναλωτές ως προς τη σαφήνεια και το εύλογο των επιβαλλόμενων αυξήσεων, με συνέπεια ο αντισυμβαλλόμενος-καταναλωτής να παραδίδεται στην κρίση του προμηθευτή για την ορθότητα και αναγκαιότητα της αναπροσαρμογής χωρίς να μπορεί να προβλέψει κάτω από ποιες προϋποθέσεις και σε ποια έκταση θα υποστεί πρόσθετες επιβαρύνσεις.

Ο Συνήγορος του Καταναλωτή επισήμανε, μεταξύ άλλων, ότι στην ασφαλιστική σύμβαση, η οποία είναι πάντοτε μία ενοχική σύμβαση διαρκείας που ο χρόνος εξαρτάται από τον ασφαλιζόμενο κίνδυνο, το ασφαλιστρού, ως κύρια υποχρέωση του αντισυμβαλλόμενου του ασφαλιστή και βασικός όρος της σύμβασης, πρέπει να είναι σαφώς περιγεγραμμένο και προσδιορισμένο κατά την κατάρτιση της σύμβασης, χωρίς να αποκλείεται ο ασφαλιστής να επιφυλάξει στον εαυτό του την αναπροσαρμογή του ασφαλίματος στο μέλλον. Σε περίπτωση επιφυλαχθέντος στον ασφαλιστή, δικαιώματος αναπροσδιορισμού των ασφαλιστρων πρέπει να αναφέρονται κατά τρόπο ορισμένο, όσο είναι δυνατό, οι προϋποθέσεις αυτού και το δεδομένο πλαίσιο διαμορφώσεως. Από τις αρχές της καλής

πίστεως επιτάσσεται ότι, ο συγκεκριμένος Γενικός Όρος των Συναλλαγών πρέπει να προσφέρει στον καταναλωτή επαρκή γνώση των οικονομικών επιβαρύνσεων που αυτός αναλαμβάνει, στο βαθμό που από τις περιστάσεις προκύπτει ότι κάτι τέτοιο μπορεί να αξιωθεί.

Στις τεθείσες υπόψη της Αρχής περιπτώσεις ο συγκεκριμένος όρος κρίθηκε καταχρηστικός, αόριστος και αδιαφανής.

**3)** Ο Συνήγορος του Καταναλωτή έκρινε ότι σε ασφαλιστήριο συμβόλαιο με συμπληρωματική κάλυψη εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης ο συμβατικός καθορισμός της έννοιας «Νοσηλεία», από τα αναγνωριζόμενα έξοδα της οποίας αφαιρείται κάθε φορά το συμφωνηθέν ως εκπιπτόμενο ποσό ήταν ασαφής, επομένως ο όρος περί αφαίρεσης του εκπιπτόμενου ποσού «από κάθε νοσηλεία», πρέπει να ερμηνευθεί υπέρ του ασφαλισμένου-καταναλωτή. Ακολούθως κάλεσε την ασφαλιστική εταιρία να αφαιρέσει μία φορά το συμφωνηθέν ως εκπιπτόμενο ποσό από το σύνολο της δαπάνης νοσηλείας, που παρασχέθηκε για την ίδια νόσο στον ασφαλισμένο ως εσωτερικό ασθενή και όχι από κάθε ξεχωριστή περίοδο περίθαλψης αυτού για διενέργεια μετεγχειρητικών χημειοθεραπειών για την ίδια αιτία εντός του νοσοκομείου.

**4)** Ο Συνήγορος του Καταναλωτή θεώρησε παράνομη και αντισυμβατική την άρνηση ασφαλιστικής εταιρίας να καταβάλει ως μέρος της οφειλόμενης ασφαλιστικής αποζημίωσης το ποσό που αντιστοιχούσε στον αναλογούντα επιβαλλόμενο Φόρο Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.) σε—κατά τα λοιπά—αναγνωριζόμενες ως ασφαλιστικά καλυπτόμενες δαπάνες υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης, που παρασχέθηκαν από ιδιωτικές κλινικές. Κρίθηκε ότι η άρνηση της εταιρίας να εκπληρώσει σε όλη τους την έκταση τις ως άνω συμβατικές της υποχρεώσεις δημιουργεί αβεβαιότητα ως προς την ασφάλεια των συναλλαγών, διασάλευση της εμπιστοσύνης και αιφνιδιαστικό κλονισμό των δικαιολογημένων από την ασφαλιστική σχέση προσδοκιών των ασφαλισμένων ως προς την έκταση της ασφαλιστικής τους κάλυψης, προκαλεί παράνομη και υπαίτια περιουσιακή ζημία στους ασφαλισμένους-καταναλωτές και αποτελεί παραβίαση των διατάξεων του άρθρου 8 του ν. 2251/1994, όπως ισχύει.

Είναι σκόπιμο να επισημανθεί ότι στην περίπτωση άλλων υποθέσεων με την ίδια εταιρία αντιστοίχου περιεχομένου και παρεμφερών αιτιάσεων αναφορικά με το ίδιο ασφαλιστικό

προϊόν επιτεύχθηκε η συμβιβαστική επίλυση της ανακύψασας διαφοράς μεταξύ των μερών με αμοιβαία αποδεκτή τροποποίηση των συμβατικά συμφωνηθέντων.

**5)** Ο Συνήγορος του Καταναλωτή δέχθηκε την αναφορά καταναλωτή για την παράνομη ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του, καθώς και για την εντεύθεν άρνηση της ασφαλιστικής εταιρίας να προβεί σε κάλυψη των δαπανών νοσηλείας του. Η εταιρία επικαλέστηκε ότι, κατά την ημερομηνία εισαγωγής του ασφαλισμένου στο νοσοκομείο, είχε ήδη καταγγελλεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιό του, λόγω παρέλευσης του διαστήματος των 30 ημερών από την κοινοποίηση προς αυτόν της επιστολής, με την οποία τον ειδοποιούσε για την ακύρωση του συμβολαίου του, λόγω μη εμπρόθεσμης καταβολής ασφαλίσεων και ότι εξ αυτού του λόγου δεν προέβη και σε κάλυψη των εξόδων της νοσηλείας. Στο άρθρο 6 παρ. 2 του ν. 2496/1997 ορίζεται ότι *“Η καθυστέρηση της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλίστρου δίνει το δικαίωμα στον ασφαλιστή να καταγγείλει τη σύμβαση. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση στον λήπτη της ασφάλισης, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλίστρου θα επιφέρει, μετά πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της σύμβασης”*. Σύμφωνα με τη διάταξη αυτή επέρχεται λύση της σύμβασης, πρέπει, όμως, να έχει προειδοποιηθεί ο λήπτης της ασφάλισης με ρητή έγγραφη δήλωση της ασφαλιστικής εταιρίας και η ειδοποίηση αυτή να έχει την μορφή όχλησης προς πληρωμή και γνωστοποίησης της επικείμενης διάλυσης της ασφαλιστικής σύμβασης, σε περίπτωση μη εξόφλησης του ασφαλίστρου. Η λύση της ασφαλιστικής σύμβασης επέρχεται μετά την πάροδο ενός μηνός από την αποδεδειγμένη κοινοποίηση της γραπτής δήλωσης. Η εταιρία, η οποία φέρει και το βάρος απόδειξης της κοινοποίησης της ειδοποίησης στον ασφαλισμένο, δεν απέδειξε ότι τηρήθηκαν οι νόμιμες διατυπώσεις της ανωτέρω διάταξης και ο Συνήγορος του Καταναλωτή προέβη στη διατύπωση σύστασης, με την οποία κάλεσε την εταιρία να καταβάλει το ασφάλισμα στον καταναλωτή για την ανακύψασα ασφαλιστική περίπτωση, βάσει των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του.

**6)** Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» υπήρξε αποδέκτης σημαντικού αριθμού προφορικών καταγγελιών στο τηλεφωνικό κέντρο της Αρχής σχετικά με παρατηρούμενες καθυστερήσεις εκ μέρους ασφαλιστικών εταιριών κατά την καταβολή σχηματισθεισών αξιών εξαγοράς (ασφαλίματος) και τυχόν μερισμάτων ασφαλιστηρίων

συμβολαίων ζωής αποδοτέες στους δικαιούχους τη συμβατικά καθορισμένη ημερομηνία λήξης των ασφαλιστικών τους συμβάσεων (κατ'αντιδιαστολή με τις περιπτώσεις αιτήσεων πρόωρης εξαγοράς).

Ακολούθησε, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της Αρχής, αυτεπάγγελτη διερεύνηση και κρίθηκε αναγκαία και επιτακτική η παρέμβαση της Αρχής για την ενημέρωση και προστασία των ασφαλισμένων-καταναλωτών από πιθανολογούμενες παραβατικές ή/και αθέμιτες επιχειρηματικές συμπεριφορές με σύνταξη Αυτεπάγγελτης Σύστασης.

Ο Συνήγορος του Καταναλωτή κάλεσε όλες τις εν Ελλάδι δραστηριοποιούμενες ασφαλιστικές εταιρίες ζωής αναφορικά με τα εκάστοτε ασφαλιστήρια συμβόλαια ζωής, των οποίων επίκειται η συμβατικά καθορισμένη λήξη τους, και που σχηματίζουν αποδοτέες στους δικαιούχους αξίες εξαγοράς στη λήξη τους (ασφάλισμα) και τυχόν μερίσματα:

- α) να διασφαλίζουν τη σαφή, ευκρινή, κατανοητή και έγκαιρη ενημέρωση των δικαιούχων ασφαλίματος ως προς τα απαραίτητα κατά το νόμο και τη σύμβαση δικαιολογητικά και νομιμοποιητικά στοιχεία, που πρέπει να προσκομίζουν, προκειμένου να καταστεί επαρκώς δυνατή η έγκαιρη καταβολή του ασφαλίματος,
- β) να προβαίνουν αμελλητί στην άμεση καταβολή του οφειλόμενου ασφαλίματος την συμβατικά καθορισμένη ημερομηνία εκπλήρωσης της παροχής, κατά την ενδεδειγμένη εφαρμογή των άρθρων 341§1 ΑΚ και 7§7 εδ.(α) και (β) του Ν. 2496/1997, όπως ισχύει,
- γ) σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής του οφειλόμενου ασφαλίματος κατά τη συμφωνηθείσα ημερομηνία λήξης της ασφαλιστικής σύμβασης από υπαιτιότητά τους, να καταβάλουν τα οφειλόμενα ποσά ασφαλίματος συμπεριλαμβανομένων των αναλογούντων τόκων υπερημερίας.

Επιπλέον κάλεσε:

- α) τους ασφαλισμένους-καταναλωτές, σε περίπτωση καθυστέρησης καταβολής του οφειλόμενου ασφαλίματος κατά τη συμφωνηθείσα ημερομηνία λήξης της ασφαλιστικής σύμβασης από υπαιτιότητα των εταιριών, να αναζητούν και τους αναλογούντες τόκους υπερημερίας (345ΑΚ), καθώς και την αποκατάσταση οποιασδήποτε άλλης περιουσιακής ζημίας ή ηθικής βλάβης (άρθρο 8 του Ν.2251/1994, όπως ισχύει),

- β) την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, να παρέμβει στα μέλη της σχετικά με την τήρηση των ανωτέρω,
- γ) την Τράπεζα της Ελλάδος (Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (Δ.Ε.Ι.Α.) για τις τυχόν κατά την κρίση της ενδεδειγμένες ενέργειες μέσα στο πλαίσιο των κατά νόμο αρμοδιοτήτων της,
- δ) τη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή για τις τυχόν κατά την κρίση της ενδεδειγμένες ενέργειες μέσα στο πλαίσιο των κατά νόμο αρμοδιοτήτων της και για την ενημέρωση των καταναλωτών-ασφαλισμένων.

Πρέπει να επισημανθεί ότι μετά τη δημοσιοποίηση της σύστασης δεν καταγράφηκαν αναφορές προς την Αρχή με αντίστοιχες αιτιάσεις.

**7)** Ο Συνήγορος του Καταναλωτή υπήρξε αποδέκτης σημαντικού αριθμού αναφορών ασφαλισμένων, που έχουν συνάψει ασφαλιστήρια συμβόλαια αυτοκινήτου, με τα οποία μαζί με τη σύμβαση ασφάλισης για την υποχρεωτική κάλυψη της αστικής ευθύνης από την κυκλοφορία του εκάστοτε οχήματος έχει επιπλέον συμφωνηθεί η προαιρετική κάλυψη ορισμένων πρόσθετων ασφαλιστικών κινδύνων υλικών ζημιών. Η Αρχή διαπίστωσε σημαντική επί το έλαττον απόκλιση μεταξύ αφενός της λογιζόμενης εκ μέρους της ασφαλιστικής εταιρίας ως τρέχουσας πραγματικής κατά το χρόνο επέλευσης του κινδύνου και άρα αποζημιωτέας αξίας του ασφαλιζόμενου οχήματος και αφετέρου του αναγραφόμενου στον Πίνακα Καλύψεων ως ασφαλιστικού ποσού της αντίστοιχης κάλυψης, επί τη βάση του οποίου έχει υπολογισθεί το καταβληθέν για την ασφαλιστική κάλυψη ασφάλιστρο κατά την αρχική σύναψη ή/και την εκάστοτε ανανέωση της σύμβασης ασφάλισης.

Εκ της φύσεως του επίμαχου ζητήματος, που αφορά μεγάλο αριθμό ασφαλισμένων-καταναλωτών, κρίθηκε αναγκαία και επιτακτική η αυτεπάγγελτη παρέμβαση της Αρχής για την ενημέρωση και προστασία των ασφαλισμένων-καταναλωτών από πιθανολογούμενες παραβατικές ή/και αθέμιτες επιχειρηματικές συμπεριφορές με τη σύνταξη σχετικής Σύστασης και τη διατύπωση συγκεκριμένων προτάσεων. Η Αρχή κάλεσε όλες τις εν Ελλάδι δραστηριοποιούμενες ασφαλιστικές εταιρίες ζημιών που δραστηριοποιούνται στη σύναψη προαιρετικών ασφαλίσεων για υλικές ζημιές αυτοκινήτου:

- α) κατά την αρχική σύναψη και κατά την εκάστοτε ανανέωση της σύμβασης ασφάλισης αυτοκινήτου, όταν συμφωνείται η προαιρετική κάλυψη ορισμένων πρόσθετων

ασφαλιστικών κινδύνων υλικών ζημιών (ενδεικτικά: ίδιες ζημιές, κλοπή, πυρκαγιά κ.λπ.) να διασφαλίζουν την εναρμόνιση και επικαιροποίηση του ασφαλιστικού ποσού της κάλυψης με την κατά προσέγγιση πραγματική τρέχουσα αξία του ασφαλιζόμενου αυτοκινήτου προσδιορίζοντας αντιστοίχως το ποσό του ασφαλίστρου.

β) να προβαίνουν αμελλητί στην άμεση και έντοκη επιστροφή τυχόν αχρεωστήτως καταβληθέντων ασφαλίστρων (λόγω υπολογισμού του ποσού αυτών επί αξίας πέραν της τρέχουσας πραγματικής).

γ) να ενημερώνουν σαφώς και με ευδιάκριτο τρόπο στην πρώτη σελίδα (με τα εξατομικευμένα στοιχεία) του ασφαλιστηρίου συμβολαίου αυτοκινήτου, ότι η σχετική ασφαλιστική κάλυψη παρέχεται «ΜΕΧΡΙ» του αναγραφόμενου ποσού, ώστε να μην δημιουργούνται οποιεσδήποτε παρερμηνείες ως προς την έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης.

Επιπλέον, κάλεσε:

τους ασφαλισμένους-καταναλωτές με δική τους μέριμνα και επιμέλεια να ζητούν κατά την αρχική σύναψη και κατά την εκάστοτε ανανέωση της σύμβασης ασφάλισης αυτοκινήτου, όταν συμφωνείται η προαιρετική κάλυψη ορισμένων πρόσθετων ασφαλιστικών κινδύνων υλικών ζημιών την εναρμόνιση και επικαιροποίηση του ασφαλιστικού ποσού της συμφωνηθείσας κάλυψης με την κατά προσέγγιση πραγματική τρέχουσα αξία του ασφαλιζόμενου αυτοκινήτου και τον αντίστοιχο προσδιορισμό του ποσού του ασφαλίστρου και να αναζητούν την επιστροφή τυχόν αχρεωστήτως καταβληθέντων ποσών ασφαλίστρων μετά του νομίμου τόκου, καθώς και την αποκατάσταση οποιασδήποτε άλλης περιουσιακής ζημίας ή ηθικής βλάβης.

Πρέπει να επισημανθεί ότι μετά τη δημοσιοποίηση της σύστασης καταγράφηκαν ελάχιστες αναφορές προς την Αρχή με αντίστοιχες αιτιάσεις.

**8)** Ο Συνήγορος του Καταναλωτή ήδη από έτους 2009 δέχθηκε τις αναφορές τεσσάρων ασφαλισμένων για μη προσήκουσα καταβολή σε αυτούς κατά τη συνταξιοδότησή τους της προβλεπόμενης παροχής από ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο Λογαριασμού Διαχείρισης Κεφαλαίου (καταβάλλονταν μικρότερα ποσά σε σχέση με τις προβλεπόμενες από το ασφαλιστήριο παροχές). Η Αρχή έκρινε παράνομη και αντισυμβατική την άρνηση της εταιρίας να καταβάλει ολόκληρη τη συμφωνηθείσα εκ του συμβολαίου παροχή και



κάλεσε την ασφαλιστική εταιρία:

- (α) να προβεί άμεσα στην εκπλήρωση των συμβατικών και εκ του νόμου υποχρεώσεων της καταβάλλοντας στους καταγγέλλοντες-ασφαλισμένους το αναλογούν ποσό, κατά το μέρος που αυτό υπολειπόταν του ήδη καταβληθέντος.
- (β) σε περίπτωση που είχε διαπιστώσει ότι ο Λογαριασμός Διαχείρισης Κεφαλαίου ήταν ή έτεινε να γίνει ανεπαρκής, να ενημερώσει σχετικά τον Συμβαλλόμενο Σύλλογο και να του εισηγηθεί τις αναγκαίες αναπροσαρμογές που πρέπει να γίνουν στις εισφορές, ώστε να διατηρηθεί η επάρκεια του Λογαριασμού. Η σύσταση δεν έγινε αποδεκτή από την ασφαλιστική εταιρία.

Επισημαίνεται στο σημείο αυτό ότι, σε συνέχεια μεταγενέστερης της εκδοθείσας σύστασης ένδικης διαδικασίας, που ακολούθησε ένας από τους ασφαλισμένους, που είχε προσφύγει στη διαμεσολαβητική διαδικασία της Αρχής, εκδόθηκε η υπ' αριθμ. 782/2015 απόφαση του Α1' Πολιτικού Τμήματος του Αρείου Πάγου. Ο Άρειος Πάγος υιοθέτησε πλήρως τόσο το σκεπτικό όσο και το διατακτικό της συνταχθείσας σύστασης, η οποία δικαίωνε τους ασφαλισμένους αποδομώντας με εμπειριστατωμένη αιτιολογία ερειδόμενη στους ειδικότερους όρους της συναφθείσας σύμβασης και στο ισχύον νομοθετικό πλαίσιο όλα τα αντιταχθέντα επιχειρήματα και ισχυρισμούς της ασφαλιστικής εταιρίας. Μάλιστα στο κείμενο της απόφασης του Αρείου Πάγου γίνεται ρητή μνεία ότι για τα επίδικα ζητήματα είχαν υποβληθεί καταγγελίες από συνταξιούχους ασφαλισμένους προς το Συνήγορο του Καταναλωτή.

Ενόψει της παραπάνω εξέλιξης επιβεβαιώνεται εμπράκτως και από το Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο της Πολιτικής και Ποινικής Δικαιοσύνης της Ελλάδος η αναγνωρισιμότητα του έργου της Ανεξάρτητης Αρχής Συνήγορος του Καταναλωτή, η επιστημονική επάρκεια κατά τη διαμόρφωση κρίσης επί υποθέσεων που τίθενται ενώπιόν της και η δικαίωση του θεσμικού ρόλου και της αποστολής της. Επίσης, με αφορμή αυτήν την περίπτωση θα έπρεπε να αποτελέσει αντικείμενο προβληματισμού και ενδοσκόπησης για την συγκεκριμένη εμπλεκόμενη, αλλά γενικότερα για όλες τις ασφαλιστικές εταιρίες, πόσος χρόνος, χρήμα, αλλά και κόστος σε αρνητική εταιρική εικόνα και φήμη θα μπορούσε εξοικονομηθεί για την ίδια την εταιρία εάν υπήρχε εξ αρχής με διάθεση ευελιξίας και μετριοπάθειας οικειοθελής εναρμόνιση και συμμόρφωση με τις απόλυτα στοιχειοθετημένες υποδείξεις της Αρχής.

9) Ο Συνήγορος του Καταναλωτή προέβη ήδη από 27/05/2009 και από 23.06.2009, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4§8 του ιδρυτικού του νόμου, σε Ανακοίνωση Αξιόποινης Πράξης προς τον Προϊστάμενο της Εισαγγελίας Πλημμελειοδικών Αθηνών κατά των κατά νόμο υπευθύνων των ασφαλιστικών εταιριών «ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ Α.Ε.Γ.Α.» και «COMMERCIAL VALUE ΑΝΩΝΥΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ», αντίστοιχα, κατόπιν αναφορών που υπέβαλαν στην Αρχή καταναλωτές σχετικά με συστηματικές και αδικαιολόγητες καθυστερήσεις πληρωμής των αξιών εξαγοράς ασφαλιστηρίων συμβολαίων ζωής με επενδυτικό χαρακτήρα.

**Πρέπει να επισημανθεί ότι οι ως άνω ενέργειες του Συνηγόρου του Καταναλωτή έλαβαν χώρα σε χρόνο πολύ προγενέστερο των από 21.09.2009 και από 25.02.2010 αντίστοιχα αποφάσεων της Επιτροπής Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης περί οριστικής ανάκλησης της άδειας σύστασης και λειτουργίας αυτών, περί χαρακτηρισμού ως ασφαλιστικής τοποθέτησης και περί δέσμευσης του συνόλου των περιουσιακών στοιχείων των εν λόγω εταιριών και περί θέσης αυτών σε ασφαλιστική εκκαθάριση.**

10) Πέραν των συστάσεων, θα ήθελα να αναφερθώ και σε μια περίπτωση που αφορούσε σε μια προβληματική πρακτική σχετικά με τον τρόπο χρέωσης μιας διαγνωστικής εξέτασης τόσο από την ασφαλιστική εταιρεία όσο και από το διαγνωστικό κέντρο, αλλά επιλύθηκε με την υπογραφή πρακτικού συμβιβαστικής επίλυσης στα γραφεία της Αρχής.

Ο Συνήγορος του Καταναλωτή δέχθηκε την αναφορά καταναλώτριας που παραπονείτο στο πλαίσιο σύμβασης ασφάλισης ότι δεν γίνεται σωστή εφαρμογή των όρων του παραρτήματος για τις διαγνωστικές εξετάσεις. Ειδικότερα, όταν επιχείρησε να πραγματοποιήσει διαγνωστική εξέταση και συγκεκριμένα μαγνητική τομογραφία σε συμβεβλημένο με την ασφαλιστική εταιρεία διαγνωστικό κέντρο με παραπεμπτικό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ενημερώθηκε ότι έχει εξαντληθεί το ανώτατο ετήσιο όριο του ποσού των εξετάσεων που δικαιούτο να κάνει. Σε συνέχεια διευκρινιστικής ερώτησης προς την ασφαλιστική της εταιρεία, διαπίστωσε ότι κάθε φορά που έκανε κάποια ιατρική εξέταση βάσει του εν λόγω παραρτήματος χρησιμοποιώντας, ωστόσο παραπεμπτικό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και όχι ιδιώτη ιατρού, από το ανώτατο όριο του ποσού των διαγνωστικών εξετάσεων που δικαιούτο να κάνει μέσω του συμβολαίου δεν αφαιρείτο, όπως θα ανέμενε, το ποσό συμμετοχής που προβλέπει ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με τον οποίο ήταν και το διαγνωστικό κέντρο συμβεβλημένο, αλλά μεγαλύτερο ποσό, βάσει ειδικού τιμοκαταλόγου που ίσχυε από την εμπορική συμφωνία μεταξύ του διαγνωστικού κέντρου και της ασφαλιστικής εταιρείας, με

αποτέλεσμα να εξαντλείται γρήγορα το ποσό που θα μπορούσε να διαθέσει για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων. Ο Συνήγορος του Καταναλωτή κατά τη διερεύνηση της υπόθεσης διαπίστωσε αφενός ότι υπάρχει ελλιπής ενημέρωση προς τους ασφαλισμένους αυτού του προγράμματος σχετικά με τον τρόπο χρέωσης του ανώτατου ετήσιου ορίου διαγνωστικών εξετάσεων που προβλέπεται στο συμβόλαιο και αφετέρου ότι εγείρεται προβληματισμός ως προς τη δυνατότητα του διαγνωστικού κέντρου να χρεώνει στον καταναλωτή διάφορο ποσό από το προβλεπόμενο ως συμμετοχή του ασφαλισμένου από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όταν πραγματοποιεί τις εξετάσεις με σχετικό παραπεμπτικό.

Μετά την παρέμβαση του Συνηγόρου του Καταναλωτή, καταρτίστηκε πρακτικό συμβιβασμού για την εξωδικαστική επίλυση της διαφοράς, στο πλαίσιο του οποίου η εταιρία αναγνωρίζοντας την προβληματική πρακτική δέχτηκε η καταναλώτρια να πραγματοποιήσει δύο μαγνητικές τομογραφίες σε κέντρο του Ομίλου των εν λόγω διαγνωστικών κέντρων, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση για εκείνη και χωρίς καμία σχετική χρέωση του πλαφόν της, ενώ σχετικά με τους προβληματισμούς που τέθηκαν από την τηρούμενη μεταξύ των δύο εταιρειών σύμβαση και ειδικότερα τις χρεώσεις που πραγματοποιούνται στους ασφαλισμένους κατά τη συνδυαστική χρήση της ιδιωτικής ασφάλισης και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την εντεύθεν ενημέρωσή τους για τον τρόπο, με τον οποίο αναλώνεται το πλαφόν των διαγνωστικών εξετάσεων, οι εταιρείες δεσμεύτηκαν, να επανεξετάσουν τους όρους της μεταξύ τους σύμβασης.

Εκτός όμως από τις εγχώριες καταναλωτικές διαφορές, ο Συνήγορος του Καταναλωτή έχει αρμοδιότητα εξωδικαστικής επίλυσης και διασυνοριακών διαφορών (άρθρο 113 παρ. 1 ν. 4314/2014), μέσα από την εποπτεία λειτουργίας του Ευρωπαϊκού Κέντρου Καταναλωτή Ελλάδα, μέλους του Δικτύου των ΕΚΚ. Πρόκειται για διαφορές, στο πλαίσιο των οποίων καταναλωτής και προμηθευτής - εν προκειμένω ασφαλιστική εταιρεία - βρίσκονται σε διαφορετικά κράτη-μέλη της Ε.Ε. (συμπεριλαμβανομένης της Νορβηγίας και της Ισλανδίας).

Πρόσφατα, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Καταναλωτή Ελλάδα πέτυχε τη συμβιβαστική επίλυση μιας σημαντικής τέτοιας διασυνοριακής καταναλωτικής διαφοράς, που ήταν, από άποψη αντικειμένου, η μεγαλύτερη επιλυθείσα υπόθεση του Δικτύου των 30 Ευρωπαϊκών Κέντρων Καταναλωτή. Στην υπόθεση αυτή ο καταναλωτής είχε συνάψει το 2010 σύμβαση ασφαλιστικής και νοσοκομειακής κάλυψης με ασφαλιστική εταιρεία με έδρα στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η σύμβαση περιελάμβανε, μεταξύ άλλων, όρο ότι “από την ασφάλιση

εξαιρούνται οι παθήσεις της μέσης”. Στις αρχές του 2016, ο καταναλωτής υπέστη πτώση από την οποία υπέστη κακώσεις στη σπονδυλική στήλη. Έξι μήνες μετά το περιστατικό η βλάβη τον υποχρέωσε να εισαχθεί σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Ελλάδας για διπλή χειρουργική αποσυμπίεση σπονδυλικής στήλης. Η αποκατάσταση ολοκληρώθηκε με επιτυχία και ο καταναλωτής εξήλθε από το νοσοκομείο τον Ιούνιο του 2016. Κατά την έξοδό του ενημέρωσε την ασφαλιστική εταιρία του ότι οι ανωτέρω θεραπείες τιμολογήθηκαν με το ποσό των 69.000 ευρώ περίπου και της ζήτησε να πληρώσει το σχετικό τιμολόγιο. Η ασφαλιστική εταιρία αρνήθηκε επικαλούμενη τον προαναφερθέντα απαλλακτικό όρο της σύμβασης. Μετά την αποτυχία της απευθείας επικοινωνίας των μερών να επιλύσουν τη διαφορά, ο καταναλωτής ζήτησε, τον Νοέμβριο του 2016, τη διαμεσολάβηση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Καταναλωτή Ελλάδας, το οποίο, στο πόρισμά του, κατέληξε ότι τα προβλήματα υγείας του καταναλωτή ήταν το αιτιώδες αποτέλεσμα ατυχήματος (πτώσης) και όχι αυτοτελείς παθήσεις, κατά συνέπεια δεν εξαιρούνται με τον επίμαχο όρο της ασφαλιστικής σύμβασης και θα πρέπει να καλυφθούν από την εταιρεία.

Ύστερα από συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κέντρο του Ηνωμένου Βασιλείου και τον Financial Ombudsman του Ηνωμένου Βασιλείου, ο οποίος συμφώνησε με το πόρισμα του ΕΚΚΕ, η εταιρία αποδέχθηκε να εξοφλήσει το νοσοκομείο (οφειλή ύψους 69.000 ευρώ πλέον τόκων) και κατέβαλε επιπλέον στον καταναλωτή το ποσό των 100 λιρών, ως κίνησης καλής θέλησης για την εν γένει ταλαιπωρία του.

Ολοκληρώνοντας θέλω να υπογραμμίσω πως δεν πρέπει να παραβλέπουμε ότι, η ιδιαίτερα δυσμενής οικονομική συγκυρία και η ύφεση που βιώνει η χώρα έχουν ως άμεσο αποτέλεσμα αφενός τη δραματική μείωση των εισοδημάτων των πολιτών-καταναλωτών και αφετέρου την προοδευτική απαξίωση των διαθέσιμων κοινωνικών παροχών σε κομβικούς τομείς, όπως η υγεία και οι συντάξεις. Ασφαλισμένοι-καταναλωτές προσπαθούν να αντεπεξέλθουν οικονομικά, προκειμένου να είναι σε θέση να συνάψουν ή να καταφέρουν να διατηρήσουν σε ισχύ τις προ της κρίσεως συναφθείσες ασφαλιστικές συμβάσεις με ιδιωτικές εταιρίες με προγράμματα κάλυψης νοσοκομειακής περίθαλψης ή συνταξιοδοτικών παροχών. Σε αυτές τις περιπτώσεις ζητήματα όπως αυτό της αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών με χρήση καταχρηστικών και αδιαφανών όρων και χωρίς ειδικά καθορισμένα στη σύμβαση και εύλογα στον καταναλωτή κριτήρια δημιουργούν απρόβλεπτα οικονομικά βάρη και αιφνιδιασμούς. Επίσης, οι ασφαλιστικές εταιρίες με το εκτόπισμα και το πελατολόγιο που διαθέτουν θα μπορούσαν να επιτύχουν μειώσεις ή έστω συγκράτηση αυξήσεων των ασφαλιστρών μέσω αμοιβαίως επωφελών συμφωνιών με τις ιδιωτικές κλινικές προς την κατεύθυνση μείωσης των χρεώσεων στα

νοσήλια. Στο πλαίσιο αυτό είναι χρήσιμη-και για αυτό πρέπει να λειτουργήσει άμεσα- η πρωτοβουλία της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου και Προστασίας του Καταναλωτή **του Υπουργείου Οικονομίας & Ανάπτυξης** για σύσταση ομάδας εργασίας με συμμετοχή της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών, του Υπουργείου Οικονομικών και του Συνηγόρου του Καταναλωτή με σκοπό την καταγραφή και αξιολόγηση απόψεων σχετικά με τα κριτήρια αναπροσαρμογής ασφαλιστρών στα συμβόλαια ισόβιας κάλυψης και την εξαγωγή συμπερασμάτων για την υιοθέτηση κανόνων στην ασφαλιστική αγορά.

Παράλληλα, είναι απολύτως απαραίτητο να λαμβάνονται υπόψη και τα εύλογα συμφέροντα των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, ώστε να εξασφαλίζεται η φερεγγυότητα και η βιωσιμότητα αυτών και συνακόλουθα η υλοποίηση των υποχρεώσεων που αναλαμβάνουν έναντι των ασφαλισμένων, προκειμένου να αποφευχθούν στο μέλλον φαινόμενα ανάκλησης αδειών λειτουργίας ακόμα και μεγάλων και με ευρύτατο πελατολόγιο ασφαλιστικών επιχειρήσεων και θέσεως αυτών σε εκκαθάριση, γεγονός που έχει δημιουργήσει κατά καιρούς σημαντικά προβλήματα.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας και εύχομαι καλή επιτυχία στις εργασίες του Συνεδρίου σας.