

Οι υγιείς εταιρείες και οι άλλες Τι πρέπει να ξέρουν οι καταναλωτές

Ρεπορτάζ
Δ. ΧΑΡΟΝΤΑΚΗΣ, Γ. ΠΑΠΑΓΩΑΝΝΟΥ

Η ΠΡΟΣΦΑΤΗ παρέμβαση του υπουργείου Εμπορίου στην ασφαλιστική αγορά τάραξε τα νερά. Σε κάθε περίπτωση ανέδειξε ένα σημαντικό πρόβλημα: την αξιοπιστία και φερεγγυότητα των εταιρειών του κλάδου. Ήταν προφανές πως θα προκαλέσει οξυτάτες αντιδράσεις, πράγμα που συνέβη, ενώ έγιναν πολλές «πονηρές» και μη ερμηνείες. Αλλά επί της ουσίας ουδείς αμφισβητεί ότι υπάρχουν αρκετές ασφαλιστικές εταιρείες των οποίων τα οικονομικά εξακολουθούν να είναι σε επαίστατη ισορροπία, γεγονός που έχει διασφαλίσει επιπτώσεις στο σύνολο σχεδόν της αγοράς.

Η αξιοπιστία εξάλλου στον συγκεκριμένο κλάδο αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο για την ίδια τη λειτουργία των εταιρειών.

Αρμόδιοι παράγοντες υποστηρίζουν ευθέως ότι 20-30 εταιρείες, κυρίως στον κλάδο του αυτοκινήτου, θα χρειασθεί να κλείσουν, αν δεν μπορέσουν να κάνουν ό,τι είναι απαραίτητο για να λύσουν τα προβλήματα που α-

ντιμετωπίζουν. Το υπουργείο Εμπορίου από την πλευρά του φέρεται αποφασισμένο να ολοκληρώσει την παρέμβασή του και να ξεκαθαρίσει το τοπίο.

Όπως επισφαιρίζει ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Κ. Σ. Κοσμίδης, η φερεγγυότητα της ασφαλιστικής αγοράς «δεν πρέπει επ' ουδενί λόγω να υπολείπεται αυτής που απαιτείται από τις τράπεζες».

Ο ίδιος δήλωσε προς «Το Βήμα» ότι «η ασφαλιστική αγορά δεν είναι υγιής και τούτο διότι υπάρχουν εταιρείες οι οποίες με τον τρόπο που λειτουργούν, πρώτον, διασχεραίνουν την ύπαρξη συνθηκών υγιούς ανταγωνισμού και, δεύτερον, προσβάλλεται η αξιοπιστία του θεσμού της ιδιωτικής ασφάλισης. Και φυσικά το γεγονός ότι κάποιες εταιρείες δεν έχουν τακτοποιημένες τις οικονομικές τους υποχρεώσεις, ενώ κάποιες άλλες τις έχουν τακτοποιήσει, αποτελεί στοιχείο αθέμιτου ανταγωνισμού των πρώτων σε βάρος των δεύτερων».

Τι σημαίνουν όλα αυτά για τους ασφαλισμένους και τι συνεπάγονται για τις εταιρείες αναλύεται στα ρεπορτάζ που ακολουθούν.



Νυστέρι στην ασφαλιστική αγορά

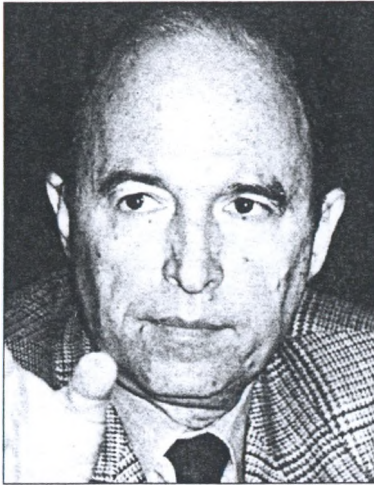
Για ψιλά γραμμάτια γίνονται μεγάλα

ΣΑΣ ΛΕΕΙ κάτι η φράση «ασφαλιστική τοποθέτηση τεχνικών αποθεμάτων»: Σημαίνουν μήπως κάτι για σας οι πολύπλοκοι μαθηματικοί τύποι με τους οποίους οι ασφαλιστικές εταιρείες προσπαθούν να σας πείσουν για τη φερεγγυότητά τους; Τα ερωτήματα αυτά έθεσε σε ασφαλισμένους ή σε υποψήφιους πελάτες ασφαλιστικών εταιρειών το Κέντρο Προστασίας Καταναλωτών (ΚΕΠΚΑ), για να εισπράξει αρνητική απάντηση από τους περισσότερους ερωτηθέντες.

Όπως προκύπτει από την έρευνα του ΚΕΠΚΑ, η συντριπτική πλειονότητα των ασφαλισμένων ή των υποψηφίων δεν έχει τη δυνατότητα ή την υπομονή, αλλά και την απαιτούμενη ενημέρωση ως προς τη σημασία της επιλογής ασφαλιστικής εταιρείας με βασικό κριτήριο τη φερεγγυότητά της. Και ως φερεγγυότητα θεωρείται το κατά πόσον μια ασφαλιστική εταιρεία είναι σε θέση να καταβάλλει εγκαίρως τις αποζημιώσεις ή τις καθυστερεί με διάφορα νομικά τεχνάσματα και προπαντός αν είναι σε θέση σε περίπτωση όπου για οποιονδήποτε λόγο διακόψει την επιχειρηματική της δραστηριότητα να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις της απέναντι στους ασφαλισμένους της.

Ετσι, ύστερα από την πρόσφατη έρευνα του υπουργείου Εμπορίου για τις ασφαλιστικές εταιρείες, πολλοί καταναλωτές αναρωτούνται αν τα ασφαλιστήρια συμβολαία τους τους παρέχουν κάποια κάλυψη. «Πολλοί είναι αυτοί», εξηγεί ο κ. Γιώργος Βοϊκλής, διευθυντής του γραφείου Αθηνών του ΚΕΠΚΑ, «που θεωρούν μια απλή διαδικασία τη σύναψη του υποχρεωτικού ασφαλιστήριου συμβολαίου για το αυτοκίνητό τους. Λιγότεροι κάνουν κάποια έρευνα στην αγορά προτού προχωρήσουν σε μια πιο σύνθετη ασφάλεια, όπως είναι π.χ. μια ασφάλεια ζωής. Και στην περίπτωση αυτή όμως λίγοι επιμένουν στην ανάλυση των όρων του συμβολαίου που υπογράφουν. Ο: περισσότεροι», επισημαίνει ο κ. Βοϊκλής, «εγκαταλείπουν στην πελάτη των ειδικά εκπαιδευμένων πωλητών, των "πακέτων" των ασφαλιστικών εταιρειών».

Βεβαίως ο έλεγχος της φερεγγυότητας μιας εταιρείας από τον ασφαλισμένο δεν είναι εύκολη υπόθεση. Εξίσου δύσκολο είναι να επιλέξει κανείς το συμβολαίο που καλύτερι τις ανάγκες του καλύτερα ανάμεσα στις τζάες α-



Ο υπουργός Βιομηχανίας και Τεχνολογίας κ. Κ. Ζημίτης, οι εξηγήσεις του οποίου διασφαλίζουν τους ασφαλισμένους, αλλά εχθρίσαν πολλές εταιρείες

σφαλιστικές εταιρείες. Μόνο στον κλάδο αυτοκινήτου δραστηριοποιούνται περί τις 150 εταιρείες, οι οποίες προσφέρουν τις ίδιες σχεδόν καλύψεις, με ασφαλιστήρια που διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Ποιος έχει λοιπόν την υπομονή να διαβάσει το «ογκώδη» συμβολαίο και τη δυνατότητα να κατανοήσει τα «ψιλά γράμματα» των συμβολαίων δεκάδων εταιρειών ώστε να επιλέξει με αντικειμενικά κριτήρια αυτό που του ταιριάζει καλύτερα;

Τα συμβολαία των ασφαλιστικών εταιρειών, ειδικότερα στον κλάδο ζωής, έτσι όπως είναι διατυπωμένα αποτελούν γρίφο ακόμη και για τους νομικούς. «Είναι δύσκολο να κατανοήσει κανείς τι καλύπτουν και τι δεν καλύπτουν και υπό ποιες προϋποθέσεις», αναφέρει ο δικηγόρος κ. Μίλτος Σφουντούρης, που ασχολείται με ασφαλιστικά θέματα και ο οποίος θεωρεί ότι τα συμβολαία με τον τρόπο που είναι διατυπωμένα αποτελούν «λεόνεια συμφωνία υπέρ της εταιρείας».

Αποδεικνύει ότι οι ασφαλισμένοι βρίσκονται σε δυσμενή θέση έναντι των εταιρειών, σύμφωνα τουλάχιστον με τα ως τώρα δεδομένα, αποτελεί το γεγονός ότι τα δικαστήρια σε περίπτωση ασά-

φειας ή διαφορούμενων εννοιών ερμηνεύουν πάντα τους όρους των συμβολαίων υπέρ των ασφαλισμένων. Και αυτό γιατί, όπως εξηγεί ο κ. Σφουντούρης, οι όροι των συμβολαίων καταρτίζονται από την εταιρεία χωρίς τη συμμετοχή των ασφαλισμένων. Μόνο οι μεγάλοι πελάτες των εταιρειών διαπραγματεύονται τους όρους των συμβολαίων τους και επιτυγχάνουν ευνοικότερους.

Χαρακτηριστικό των ασφρών όρων που περιέχουν τα ασφαλιστήρια συμβολαία είναι το παράδειγμα που αναφέρει ο κ. Σφουντούρης: ασφαλιστική εταιρεία αρνείται να καλύψει πελάτη της ο οποίος είχε προκαλέσει τροχαίο ατύχημα και διέθετε αμερικανική άδεια οδήγησης. Η εταιρεία υποστηρίζει ότι ο πελάτης της δεν είχε νόμιμη άδεια οδήγησης, όπως ανέφερε το συμβολαίο, το οποίο όμως δεν όριζε τι ακριβώς είναι η νόμιμη άδεια. Αποτέλεσμα ήταν η αντίδικα να φθάσει ως τον Αρειο Πάγο, ο οποίος απεφάνθη υπέρ του οδηγού. Το ανώτατο δικαστήριο θεώρησε ότι ο πελάτης της εταιρείας με την αμερικανική άδεια είχε κριθεί ικανός να οδηγεί.

Συχνά όμως είναι και τα φαινόμενα όπου πελάτες ασφαλιστικών εταιρειών προσπαθούν να εξαπατήσουν τις εται-

ρείες και να εισπράξουν χρήματα που δεν δικαιούνται. Όπως αναφέρουν οι εταιρείες, οι ασφαλισμένοι, π.χ., αποκρίπτον διάφορες χρόνιες παθήσεις ή ασθένειες και αφού υπογράψουν το συμβολαίο το χρησιμοποιούν για να κάνουν κάποια θεραπεία ή εγχείρηση.

Το υπουργείο Εμπορίου πάντως είναι αποφασισμένο, όπως ανακινώσε πρόσφατα ο υπουργός Εμπορίου κ. Κ. Ζημίτης, να αλλάξει τα «ψιλά γράμματα» με «μεγάλα γράμματα»!

Συγκεκριμένα, με το σχετικό νομοσχέδιο που έδωσε στη δημοσιότητα καταβάλλεται η σαφήνεια στη διατύπωση και η σύνταξη των ασφαλιστηρίων με ευδιάκριτα στοιχεία. Παράλληλα με το νομοσχέδιο οι ασφαλιστικές εταιρείες δεσμεύονται να μην αρνούνται να καλύψουν τους πελάτες τους σε περίπτωση όπου αυτοί τους έχουν αποκριθεί στοιχεία. Αυτό αφορά τον κλάδο ασθενειών, όπου οι πελάτες τους πιθανόν να έχουν αποσιωπήσει κάποιες παθήσεις τους προκειμένου να πληρώσουν χαμηλότερο ασφαλιστήριο.

Ετσι, ενώ με το παλιό καθεστώς ό- των αποκάλυπταν αυτές οι περιπτώσεις οι ασφαλιστικές εταιρείες δεν κατέβαλλαν αποζημίωση «πιωρώντας» με τον τρόπο αυτών τον πελάτη τους, με το νομοσχέδιο δίδεται το δικαίωμα στις εταιρείες να ανακοσπολογήσουν το ασφαλιστήριο στα πραγματικά δεδομένα όταν αυτά αποκλυφθούν. Στην περίπτωση όπου ο πελάτης δεν δεχθεί το νέο τιμολόγιο, τότε μόνο η ασφαλιστική εταιρεία μπορεί να καταγγείλει τη σύμβαση. Αντίστοιχο δικαίωμα δίδεται και στον ασφαλισμένο, σε περίπτωση όπου αυτός πληρώνει υψηλό ασφαλιστήριο εξαιτίας κάποιας πάθησης του και η εταιρεία αρνείται να μειώσει το ασφαλιστήριο όταν θεραπευθεί ή συγκεκριμένη πάθηση ή βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας του.

Με το νομοσχέδιο εξάλλου η εταιρεία δεν μπορεί να αρνηθεί την κάλυψη στους πελάτες της στην περίπτωση όπου αυτοί δεν την ενημερώσουν για την εισοδημα τους σε νοσοκομείο. Ενώ με το παλιό καθεστώς, αν ο πελάτης δεν ειδοποιούσε την εταιρεία σε διάστημα επτά ημερών από την ημέρα εισαγωγής του σε νοσοκομείο, η εταιρεία μπορούσε να αρνηθεί να τον καλύψει, με το νομοσχέδιο η εταιρεία μπορεί μόνο να ζητήσει από τον πελάτη της αποζημίωση για τη ζημία που τυχόν της προέβλεπε επιβλή δεν την ενημέρωσε εγκαίρως. !

ΣΥΝΕΧΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΟΙΣ ΕΙΛΙΡΕΙΕΣ

Η ΕΡΕΥΝΑ που έγινε τους τελευταίους μήνες στην ασφαλιστική αγορά δεν ήταν παρά μόνο η αρχή. Ο υπουργός Εμπορίου κ. Κ. Σημίτης προτίθεται να ολοκληρώσει την παρέμβασή του τόσο στο επίπεδο της νομοθεσίας όσο και του ελέγχου ως και την 31η Οκτωβρίου 1995.

Και πέραν όλων των άλλων η πολιτική αυτή πρόκειται να κινηθεί σε τρεις άξονες: πρώτον, θα γίνει όσο είναι δυνατόν αυστηρότερη η οπιοεία της ασφαλιστικής αγοράς· δεύτερον, θα τυποποιηθεί ο έλεγχος, και, τρίτον, ο έλεγχος θα αφορά τη γενικότερη οικονομική φερεγγυότητα των εταιρειών.

Όσον αφορά τον τρίτο άξονα της εν λόγω πολιτικής αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με έγκυρες πληροφορίες του «Βήματος», δεν είναι λίγες οι εταιρείες που οφείλουν μεγάλα ποσά, τα οποία υπερβαίνουν και τα 100 εκατ. δραχμές για την κάθε μία, προς το ΙΚΑ, το Επικουρικό Κεφάλαιο, το Ταμείο Οδοποιίας, το ΤΕΑΓΑΕ (ασφαλιστικό ταμείο των υπαλλήλων του κλάδου) και την εφορία. Το χρονικό περιθώριο λοιπόν που τίθεται για να τακτοποιηθούν όλες οι οικονομικές εκκρεμότητες είναι μόνο πέντε μήνες.

● Τεχνάσματα εταιρειών με τις ζημιές

Ετσι, ο έλεγχος που θα γίνει μετά από τις 31 Οκτωβρίου θα αφορά πολύ περισσότερα οικονομικά μεγέθη απ' ό,τι τώρα. Το φαινόμενο όμως που τείνει να προσλάβει επιδημικές διαστάσεις, κυρίως στον κλάδο του αυτοκινήτου, είναι η λεγόμενη υποεκτίμηση των ζημιών.

Δηλαδή αρκετές εταιρείες, προκειμένου να διατηρούν



Ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Εμπορίου κ. Σ. Κοσμίδης πιστεύει ότι η ασφαλιστική αγορά πρέπει να έχει τη φερεγγυότητα των τραπέζων

για τον άλφα ή βήτα λόγω χαμηλά αποθέματα, δηλώνουν στο υπουργείο Εμπορίου μικρότερες ζημιές από όσες έχουν βεβαιωθεί.

Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι από τις 23 ασφαλιστικές επιχειρήσεις που ελέγχθηκαν προσφάτως δύο μόνο είχαν υποεκτιμήσει τις ζημιές της οικονομικής χρήσεως του 1992 που πληρώθηκαν το 1993 κατά 2% και 8% αντίστοιχα, ενώ οκτώ επιχειρήσεις παρουσίασαν υποεκτιμημένες ζημιές από 58% ως και 339% και μία αρνήθηκε να παράσχει τα σχετικά στοιχεία στην αρμόδια διεύθυνση του υπουργείου Εμπορίου.

● Χρωστούν πολλά στο ΙΚΑ

Αλλά και το θέμα των οικονομικών υποχρεώσεων προς τρίτους, δηλαδή Δημόσιο, ΙΚΑ,

ΤΕΑΓΑΕ, Επικουρικό Κεφάλαιο και Ταμείο Οδοποιίας, παρουσιάζει αρκετό ενδιαφέρον.

Ειδικότερα, αναφορικά με το ΙΚΑ από τις ήδη ελεγχθείσες εταιρείες πέντε - έξι οφείλουν περί τα 300 εκατ. δραχμές, εκ των οποίων τα 192 εκατ. οφείλει μία μόνο επιχείρηση, ενώ προς το ΤΕΑΓΑΕ υπάρχει επιχείρηση που οφείλει περί τα 100 εκατ., δύο εταιρείες έχουν καταδικαστεί από τη Δικαιοσύνη για τις οφειλές τους από τον Νοέμβριο του 1993 και δύο ακόμη καταδικάστηκαν τον περασμένο Απρίλιο.

Σχετικά με το Επικουρικό Κεφάλαιο αξίζει να σημειωθεί ότι, ενώ στις αρχές του χρόνου οι οφειλές διαφόρων εταιρειών έφθαναν σε εκατομμύρια, μετά την παρέμβαση του υπουργείου και τους ελέγχους που έγιναν έχουν μείνει περί τις 30 εταιρείες οι οποίες οφείλουν συν-

ολικά 6-7 εκατ. Προς το Ταμείο Οδοποιίας δύο εταιρείες οφείλουν περί τα 100 εκατ. δραχ. και άλλες δύο 27 εκατ. δραχ.

Επίσης δεν είναι λίγες οι επιχειρήσεις που αντιμετωπίζουν πρόβλημα ταμειακής ρευστότητας και ζητούν διακανονισμό των χρεών τους με τους προαναφερόμενους οργανισμούς. Στο θέμα των οφειλών προς τρίτους θα γίνει νομοθετική παρέμβαση προκειμένου να αποσπεί και αυτό το στοιχείο αντικείμενο ελέγχου.

Οι έλεγχοι πάντως συνεχίζονται και αφορούν τους ισολογισμούς της χρήσεως 1994. Επίσης οι εταιρείες πρέπει να προσκομίσουν εγκυρίως όλα εκείνα τα στοιχεία που ορίζει η σχετική νομοθεσία ως το τέλος Ιουλίου, διότι σε διαφορετική περίπτωση θα υφίστανται τις προβλεπόμενες κυρώσεις.

● Κρίσιμος χρόνος για 30 εταιρείες

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η εκτίμηση αρμοδίων παραγόντων, σύμφωνα με την οποία «ως το τέλος του έτους θα έχει ξεκαθαρίσει το τοπίο της ασφαλιστικής αγοράς και 20-30 εταιρείες που σήμερα θεωρούνται επισφαλείς, αν δεν βρουν τα απαιτούμενα κεφάλαια ώστε να είναι φερέγγυες και αξιόπιστες, δεν θα μπορούν πλέον να σταθούν στην αγορά».

Βέβαια, παράλληλα με τους ελέγχους θα γίνει αναδιάρθρωση της Δευθύνσης Ασφαλιστικών Εταιρειών και Αναλογιστικής του υπουργείου, η οποία εκτός των άλλων θα μηχανογραφηθεί έτσι ώστε να μπορεί ανά πάσα στιγμή να γίνεται έλεγχος σε οποιοδήποτε εταιρεία. ■ ■ ■