



Με απόφαση του υπουργού Ανάπτυξης και Επενδύσεων μπορεί να καθορίζονται οι κρίσιμοι δείκτες ή παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η αναπροσαρμογή ασφαλιστρών. Αυτό προβλέπεται στο σχέδιο νόμου του υπουργείου Οικονομικών «Ρύθμιση οφειλών και παροχή δεύτερης ευκαιρίας».

Συγκεκριμένα παρέχεται η δυνατότητα αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών σε μακροχρόνιες συμβάσεις ασφάλισης υγείας σύμφωνα με τους ειδικότερα αναφερόμενους όρους και προβλέπεται ότι έχει το δικαίωμα ο ασφαλιζόμενος να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση, εφόσον δεν συμφωνεί, εντός προθεσμίας 30 ημερολογιακών ημερών από τη γνωστοποίηση της αναπροσαρμογής.

Το άρθρο:

Στον ν. 2251/1994 (Α' 191) προστίθεται άρθρο 2Α ως εξής:

**«Άρθρο 2Α
Αναπροσαρμογή ασφαλιστρών**

1. Συμβατικές ρήτρες αναπροσαρμογής ασφαλιστρών σε μακροχρόνιες συμβάσεις ασφάλισης υγείας μπορούν να εξαρτούν την αναπροσαρμογή από αντικειμενικούς παράγοντες, που στηρίζονται στην αρχή της καταλληλότητας, ήτοι σε πραγματικά και επίκαιρα δεδομένα της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, όπως ιδίως η ηλικία του ασφαλισμένου και δείκτες, που είναι σαφείς, αντικειμενικοί, ευρέως προσβάσιμοι και επαληθεύσιμοι από τα συμβαλλόμενα μέρη, οι οποίοι διαμορφώνουν την τελική τιμή του ασφαλιστρού ανά έτος

αναφοράς.

Η συμμόρφωση των προαναφερόμενων ρητρών με την αρχή της διαφάνειας και ιδίως με τις παρ.1, 6 και 7 περ. ε) και ια) του άρθρου 2 πληρούται με μόνο τον προσδιορισμό των παραγόντων και δεικτών, από τους οποίους εξαρτάται η αναπροσαρμογή των ασφαλιστρων, στη σύμβαση ασφάλισης.

Με απόφαση του Υπουργού Ανάπτυξης και Επενδύσεων μπορεί να καθορίζονται οι κρίσιμοι δείκτες ή παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η αναπροσαρμογή.

2. Σε περίπτωση που η αναπροσαρμογή ευρίσκεται εκτός των ορίων των παραγόντων και δεικτών της παρ. 1, οι ασφαλιστικές εταιρίες οφείλουν να ενημερώνουν τους λήπτες της ασφάλισης για το ύψος της αναπροσαρμογής των ασφαλιστρων, παρέχοντας διευκρινίσεις για την απόκλιση από τα όρια των παραγόντων και δεικτών της παρ. 1. Η ενημέρωση γίνεται από την ασφαλιστική εταιρία εντός προθεσμίας εξήντα (60) τουλάχιστον ημερολογιακών ημερών πριν από κάθε επερχόμενη αναπροσαρμογή.

3. Αν η συμβατική ρήτρα για την αναπροσαρμογή των ασφαλιστρων είναι ασαφής ή ελλιπής ή αν έχει προβλεφθεί κατά τρόπο που δεν πληροί τις αρχές της διαφάνειας και της καταλληλότητας κατά την παρ. 1, χωρεί εκ του νόμου αναπροσαρμογή σύμφωνα με τους παράγοντες και δείκτες της παρ. 1, μόνο εάν ο λήπτης της ασφάλισης ενημερωθεί για κάθε επερχόμενη αναπροσαρμογή και τον τρόπο με τον οποίο αυτή υπολογίζεται εντός προθεσμίας εξήντα (60) τουλάχιστον ημερολογιακών ημερών πριν τη θέση σε ισχύ της επερχόμενης αναπροσαρμογής.

Στην περίπτωση που ο λήπτης της ασφάλισης δεν συμφωνεί με την αναπροσαρμογή, μπορεί να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση, εντός αποκλειστικής προθεσμίας τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών από τη γνωστοποίηση της αναπροσαρμογής. Τα αποτελέσματα της καταγγελίας επέρχονται με τη λήξη της περιόδου υπολογισμού του τρέχοντος ασφαλιστρου.

4. Οι παρ. 2 και 3 ισχύουν και για μακροχρόνιες συμβάσεις ασφάλισης υγείας που έχουν καταρτισθεί μέχρι την έναρξη ισχύς του παρόντος.

5. Οι πάσης φύσεως ενημερώσεις και απευθυντές δηλώσεις από την ασφαλιστική εταιρία προς τον λήπτη της ασφάλισης μπορεί να γίνονται με αποστολή συστημένης επιστολής στην πιο πρόσφατη διεύθυνση που έχει δηλώσει ο λήπτης της ασφάλισης ή στην πιο πρόσφατη δηλωθείσα διεύθυνση του αντικλήτου του. Στην περίπτωση που ο λήπτης της ασφάλισης έχει ζητήσει εγγράφως με κάθε μέσο να λαμβάνει τις πάσης φύσεως ενημερώσεις ή απευθυντές δηλώσεις με μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail), η σχετική επικοινωνία λαμβάνει χώρα στην τελευταία ηλεκτρονική διεύθυνση την οποία έχει

δηλώσει ο λήπτης της ασφάλισης στην ασφαλιστική εταιρία. Η παράδοση της συστημένης επιστολής κατά το πρώτο εδάφιο και η αποστολή μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail) κατά το δεύτερο εδάφιο αντίστοιχα, αποτελούν τεκμήριο ότι οι πάσης φύσεως ενημερώσεις ή απευθυντές δηλώσεις περιήλθαν στον λήπτη της ασφάλισης και ότι ο τελευταίος έλαβε γνώση αυτών.»

Διαβάστε [εδώ](#) μια δικαστική απόφαση ντοκουμέντο για τις αναπροσαρμογές που υποχρεούνται να κάνουν οι ασφαλιστικές στα ασφάλιστρα υγείας.

{fblike}