



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Αρμόδια: Δρ. Βασιλική Μπώλου
Βοηθός Συνήγορος του Καταναλωτή

Χειρίστρια: Ελένη Αθανασίου
Ειδική Επιστήμονας
Τηλ.: 210- 6460276, 210-6460458
Ηλεκτρον. Δ/ση: elathanasiou@synigoroskatanaloti.gr

Αθήνα, 29 Απριλίου 2009
Αρ. πρωτ.: 1629

ΠΡΟΣ:
ALLIANZ ΕΛΛΑΔΟΣ
Λ. Αθηνών 110
104 42 Αθήνα

ΚΟΙΝ:
Κα Φ..... Σ.....
.....
.....

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΣΤΑΣΗ-ΠΟΡΙΣΜΑ

(Άρθρο 4 παρ. 5 ν. 3297/2004)

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 30.06.2008 αναφοράς της κας Φ..... Σ..... (αριθμ. πρωτ. εισερχ. 2696Α/30.06.2008), σας αποστέλλουμε την παρούσα, για να σας γνωρίσουμε τα κάτωθι:

Κατόπιν ενδελεχούς ελέγχου του φακέλου της υπό κρίση διαφοράς και μετά την συνάντηση προς επίτευξη συμβιβασμού που έλαβε χώρα στα γραφεία της Αρχής, την 19.01.2009, διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

A. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε, την 30^η Ιουνίου 2008 την αναφορά της κας Φ..... Σ....., στην οποία δόθηκε αριθμ. πρωτ 2696Α.

Στην ως άνω έγγραφη αναφορά της, η καταναλώτρια καταγγέλλει την αντισυμβατική άρνηση της ασφαλιστικής εταιρίας να καλύψει τα έξοδα νοσηλείας της, ως ασφαλιζόμενη με το υπ' αριθμ. 00308058 ασφαλιστήριο συμβόλαιο ζωής με παραρτηματική κάλυψη τη συμπληρωματική κάλυψη κινδύνων ατυχημάτων και υγείας (Τμήμα ΙΙΙ του συμβολαίου «Γενικοί Όροι Συμπληρωματικών Κινδύνων Ατυχημάτων και Υγείας).

Με το υπ' αριθμ. πρωτ. Β/5801/23.07.2008 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. Β/7562/13.10.2008 απάντησή της, στην οποία αναφέρει ότι η εταιρία δεν προέβη σε αποζημίωση της ασφαλισμένης της, γιατί θεωρεί ότι από τον έλεγχο των εγγράφων δεν προέκυψε εικόνα αναγκαιότητας ενδονοσοκομειακής της παραμονής, μετά την ολοκλήρωση του διαγνωστικού ελέγχου.

Εν συνεχεία, με το υπ' αριθμ. πρωτ. Β/9380/18.12.2008 έγγραφο του «Συνηγόρου του Καταναλωτή», εκλήθησαν τα εμπλεκόμενα μέρη για την επίτευξη συμβιβασμού στις 19 Ιανουαρίου 2009, ημέρα Δευτέρα και ώρα 13.00 μ.μ. στα γραφεία της Αρχής.

Την ανωτέρω ημερομηνία, κατά την οποία δεν επιτεύχθηκε συμβιβαστική επίλυση της διαφοράς, η καταγγελλόμενη εταιρία, εκπροσωπούμενη νομίμως από την κα Ζ...

... Λ....., πρότεινε στην καταναλώτρια, που παρέστη αυτοπροσώπως, την καταβολή του ποσού των 900 ευρώ εκ του συνολικού ποσού των 1.654,67 ευρώ, στο οποίο ανήλθαν τα έξοδα νοσηλείας της καταναλώτριας, πρόταση που δεν έγινε αποδεκτή από την τελευταία.

B. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η ασφάλιση ασθενειών είναι μία ασφάλιση προσωπικών κινδύνων που ρυθμίζεται στο άρθρο 32 Ασφ.Ν. και καλύπτει τον κίνδυνο των οικονομικών συνεπειών της διαταραχής της υγείας που δεν οφείλεται σε ατύχημα. Περιλαμβάνει τις ασθένειες που προέρχονται από αιτίες που δεν υπήρχαν ή υπήρχαν, αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους κατά τη σύναψη της σύμβασης (άρθρο 32 παρ. 1 Ασφ.Ν.). Ασθένεια είναι κάθε διαταραχή από την κατάσταση υγείας. Υγεία υπάρχει, σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις, όταν δεν αισθάνεται κανείς υποκειμενικά ενοχλήματα και δεν εμφανίζει αντικειμενική διαταραχή ή εκτροπή της φυσιολογικής λειτουργίας των οργάνων του¹.

Η ασφάλιση ασθενειών μπορεί να συμφωνηθεί ως ασφάλιση ζημιών και να παρέχεται σύμφωνα με την έκταση των συγκεκριμένων δαπανών, στις οποίες υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος για την αντιμετώπιση της ασθένειας, ενώ διαμορφώνεται σε μία ποικιλία ασφαλιστικών προϊόντων, όπως η κάλυψη νοσοκομειακής περίθαλψης, η κάλυψη ιατρικών επισκέψεων, φαρμάκων κ.λπ.²

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,

¹ Ράνια Χατζηνικολάου – Αγγελίδου, Ιδιωτικό Ασφαλιστικό Δίκαιο, Β' εκδ. 2008 ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ, σελ. 308.

² Ιωάννης Κ. Ρόκας, Ιδιωτική Ασφάλιση, δίκαιο της ασφαλιστικής σύμβασης & της ασφαλιστικής επιχείρησης, εκδ. 2006, ΑΝΤ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, σελ. 498-499.

αποτελούν τους όρους από τους οποίους διέπεται η ασφαλιστική σύμβαση και είναι όλοι εξίσου δεσμευτικοί³.

Σύμφωνα με τη διατύπωση του άρθρου 1 παρ. 1 του Ασφ. Ν., ασφαλιστική περίπτωση είναι το περιστατικό, από το οποίο συμφωνήθηκε να εξαρτάται η υποχρέωση του ασφαλιστή για την καταβολή του ασφαλίματος. Βεβαίως το περιστατικό αυτό είναι η πραγματοποίηση του κινδύνου, που συμφωνήθηκε να καλύπτεται μεταξύ των συμβαλλόμενων μερών και αναγράφεται στο ασφαλιστήριο (άρθρο 1 παρ. 2 Ασφ.Ν.). Με την πραγματοποίηση της ασφαλιστικής περίπτωσης, η παροχή προσδοκίας του ασφαλιστή εισέρχεται σε ένα δυναμικό στάδιο και μετατρέπεται σε υποχρέωση καταβολής του ασφαλίματος.⁴

Ο ασφαλιστής, όταν επέλθει ο κίνδυνος, κατ' επιταγή των αρχών της καλής πίστης, οφείλει, εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος, να αποδεχθεί ή να αρνηθεί την κατ' αρχήν ευθύνη του.

ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στην εν θέματι περίπτωση, η κα Σ..... είναι ασφαλισμένη στην «ALLIANZ», δυνάμει του υπ' αριθμ. 00308058 ασφαλιστηρίου συμβολαίου, από την 23.11.2001. Την 20.12.2007 μεταφέρθηκε εσπευσμένα στον «ΚΥΑΝΟ ΣΤΑΥΡΟ» παρουσιάζοντας τα ακόλουθα συμπτώματα: αιμορραγικές κενώσεις, εμετούς και διάχυτα κοιλιακά άλγη. Συνεπεία αυτών, υπεβλήθη σε επείγουσα ολική κολονοσκόπηση και γαστροσκόπηση, από τις οποίες προέκυψαν παθολογικά ευρήματα και ειδικότερα πολύποδες, οι οποίοι αφαιρέθηκαν και παραλήφθηκαν για ιστολογική εξέταση. Λόγω των ανωτέρω, ο θεράπων ιατρός προέβη σε εισαγωγή της στο Νοσοκομείο και νοσηλεία επί ενός 24ωρου με χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και συχνή παρακολούθηση.

³ Ιωάννης Κ. Ρόκας, ό.π., σελ. 211.

⁴ Ράνια Χατζηνικολάου – Αγγελίδου, ό.π., σελ. 187.

Η ασφαλισμένη υπέβαλε όλα τα δικαιολογητικά στην εταιρία, μεταξύ των οποίων και δεύτερη πιο αναλυτική ιατρική βεβαίωση, που της ζητήθηκε ειδικά από την ασφαλιστική εταιρία. Στη συνέχεια, έλαβε τις από 12.02.2008 και 15.04.2008 έγγραφες απαντήσεις της εταιρίας, σύμφωνα με τις οποίες η εταιρία δεν θα προέβαινε σε καταβολή αποζημίωσης, διότι, όπως προέκυψε από τη μελέτη των προσκομισθέντων δικαιολογητικών και σύμφωνα με την άποψη της Ιατρικής της Υπηρεσίας, δεν τεκμηριώθηκε η **αναγκαιότητα και εισαγωγή της νοσηλείας**, ενώ οι διαγνωστικές εξετάσεις, στις οποίες υπεβλήθη, θα μπορούσαν ικανοποιητικά να πραγματοποιηθούν σε εξωτερική βάση. Τα ίδια δε υποστήριξε η εταιρία και στην με α.π. εισερχομένου Β/7562/13.10.2008 απάντησή της προς την Αρχή.

Σύμφωνα με τον υπ' αριθμό 2 όρο του Τμήματος ΙΙΙ του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, υπό τον τίτλο «ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ», **Ασθένεια** θεωρείται *κάθε βλάβη της υγείας του Ασφαλιζομένου που δεν προέρχεται από ατύχημα και που εκδηλώνεται για πρώτη φορά τριάντα (30) τουλάχιστον ημέρες μετά την έναρξη ισχύος (ή επαναφορά σε ισχύ) αντίστοιχου κινδύνου που αναφέρεται στο Περίγραμμα Ασφάλισης και εξ αιτίας της οποίας ο Ασφαλιζόμενος βρίσκεται υπό ιατρική παρακολούθηση και θεραπευτική αγωγή ή νοσηλεύεται σε Νοσοκομείο*, ενώ **Νοσηλεία** θεωρείται η **συνεχής παραμονή του Ασφαλιζομένου σε Νοσοκομείο ως εσωτερικού ασθενούς για ένα τουλάχιστον 24ωρο και εφόσον υπάρχει ανάλογη ιατρική γνωμάτευση**. Δεν θεωρείται νοσηλεία η παραμονή σε Νοσοκομείο για προληπτικές εξετάσεις (*check up*) ή για αιτίες που εξαιρούνται από τους Γενικούς ή Ειδικούς Όρους των κινδύνων της παρούσης Συμβάσεως». Κατά τον ίδιο δε ως άνω όρο, οι Δαπάνες Νοσηλείας που καλύπτονται για τους αντίστοιχους κινδύνους Ατυχημάτων και Υγείας είναι οι εξής:

- α. Δαπάνη για «Δωμάτιο και Τροφή» ή αντίστοιχα το «Κλειστό Νοσήλιο».
- β. Δαπάνη για αμοιβή χειρουργού, αμοιβή αναισθησιολόγου και έξοδα χειρουργείου.
- γ. Έξοδα για τις λοιπές ειδικές υπηρεσίες που χρεώνει το Νοσοκομείο, όπως:
 - Ιατροφαρμακευτικά, -εξετάσεις πάσης φύσεως (διαγνωστικές, εργαστηριακές), - Θεραπείες, - Αμοιβές βοηθητικού προσωπικού, -Μεταγίσεις αίματος, πλάσματος αίματος, παροχή οξυγόνου, - επίδεσμοι και νάρθηκες, - ασθενοφόρο.

δ. Δαπάνη για εξειδικευμένες εξετάσεις, όπως η «αξονική τομογραφία», που είναι αναγκαίες και ενδεχομένως γίνονται εκτός του συγκεκριμένου Νοσοκομείου με σκοπό την πληρέστερη διάγνωση.

ε. Αμοιβή, ανάλογα με την αιτία νοσηλείας εξειδικευμένου ιατρού που συμμετέχει στη διάγνωση και θεραπευτική αγωγή του ασθενούς.

στ. Αμοιβή «αποκλειστικής» επαγγελματία νοσοκόμου, εφόσον επιβάλλεται η απασχόλησή της από τη σοβαρότητα της περιπτώσεως.

Οι ίδιοι όροι διέπουν και το Νοσοκομειακό Πρόγραμμα «ALL MAJOR HOSPITAL», που αποτελεί συμπληρωματικό κίνδυνο, ως τμήμα της παρούσας σύμβασης ασφάλισης μεταξύ της καταγγελλόμενης εταιρίας και της ασφαλισμένης.

Επομένως, από τα ανωτέρω συνάγεται ότι η ασφαλίστρια εταιρία συμφωνήθηκε να καταβάλει στην καταγγέλλουσα τα έξοδα νοσηλείας που χρεώνονται από το νοσοκομείο για δωμάτιο και τροφή, αμοιβή χειρουργού, έξοδα χειρουργείου, διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, φάρμακα, αμοιβή ιατρού κ.α. Η διενέργεια γαστροσκόπησης και κολonosκόπησης, καθώς και η αφαίρεση πολυπόδων εμπίπτουν στις ασφαλιστικά καλυπτόμενες περιπτώσεις, καθώς μάλιστα δεν αναφέρονται στις υπό του άρθρου 4 του ασφαλιστηρίου συμβολαίου «ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ», ενώ η αφαίρεση πολύποδα εντέρου χαρακτηρίζεται και ως **μεσαία επέμβαση**, βάσει του ενδεικτικού πίνακα κατηγοριών χειρουργικών επεμβάσεων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και όχι διαγνωστικός έλεγχος, όπως τον χαρακτηρίζει η καταγγελλόμενη στις απαντήσεις της.

Κατά το άρθρο 288 ΑΚ, «Ο οφειλέτης έχει υποχρέωση να εκπληρώσει την παροχή, όπως απαιτεί η καλή πίστη, αφού ληφθούν υπόψη και τα συναλλακτικά ήθη». Η καλή πίστη με την αντικειμενική έννοια, όπως χρησιμοποιείται στο άρθρο 288 ΑΚ, επιβάλλει στο δανειστή να επιδεικνύει κάποια ανεκτικότητα ως προς την ακριβή εκτέλεση της παροχής από άποψη ποσότητας, ποιότητας κ.λπ., τηρώντας ορισμένα όρια ανεκτικότητας. Η εταιρία αρνείται να καταβάλει την αποζημίωση στην ασφαλιζόμενη με την αιτιολογία ότι δεν κρίθηκε αναγκαία η ενδονοσοκομειακή παραμονή της στο Νοσοκομείο. Ο προβαλλόμενος ισχυρισμός της εταιρίας αφενός δεν είναι αποτελεσματικός ως προς την ανατροπή του ισχυρισμού της καταγγέλλουσας, γιατί η τελευταία δεν έχει υπερβεί τα όρια ανεκτικότητας που

επιβάλλει η καλή πίστη, αφού πρώτιστα η εισαγωγή, αλλά και η παραμονή της στο νοσοκομείο πληρούν τις προϋποθέσεις που θέτει ο όρος της «νοσηλείας», όπως περιγράφεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, ενώ οι συγκεκριμένες ιατρικές εξετάσεις, αλλά και η αφαίρεση των πολύποδων δεν περιλαμβάνονται στις εξαιρέσεις από την ασφάλιση, απαιτήθηκαν δε από τον ιατρό που ανέλαβε την ασθενή και προέβη στην αφαίρεση των πολύποδων και αφετέρου είναι αδιάφορος με υποκειμενικές γενικές απόψεις για την αναγκαιότητά του αφού άλλωστε ληφθούν υπόψη τα συναλλακτικά ήθη, τα οποία στη συγκεκριμένη περίπτωση αφορούν τη συγκεκριμενοποίηση των απαραίτητων ενεργειών και της απόφασης εισαγωγής ή μη στο νοσοκομείο από τον **υπεύθυνο προς τούτο ιατρό**⁵.

Ειδικότερα, και από τις τρεις προσκομιζόμενες ιατρικές βεβαιώσεις του θεράποντος ιατρού του «ΚΥΑΝΟΥ ΣΤΑΥΡΟΥ», κ. Χ..... Κ....., προκύπτει ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις του όρου «Νοσηλεία», όπως περιγράφεται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο. Ειδικότερα δε, σε μία από αυτές αναγράφονται επί λέξει τα εξής: *«Λόγω της κατάστασης της ασθενούς και τη λήψη φαρμάκων για την εκτέλεση των εξετάσεων, κρίθηκε σκόπιμη και **αναγκαία** η παραμονή της στην Κλινική (για την ενδοσκοπική αφαίρεση) με 24ωρη παρακολούθηση. Η ασθενής εξήλθε 21.12.2007 με λήψη φαρμακευτικής αγωγή και συχνή παρακολούθηση*. Στην ασθενή μάλιστα χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή **εφ' όρου ζωής**, όπως προκύπτει από σχετικό προσκομιζόμενο έγγραφο.

Αρμόδιος να κρίνει την αναγκαιότητα εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο είναι ο θεράπων ιατρός του και μόνο, ο οποίος εκτιμά την κατάσταση του ασθενούς. Η εισαγωγή δε σε νοσοκομείο γίνεται και όταν για προληπτικούς λόγους επιβάλλεται αυτό, όταν υπάρχουν ενδείξεις ασθένειας σε εξέλιξη ή απαιτείται εκ των περιστάσεων, για να προληφθεί ή για να παρακολουθηθεί η εκδήλωση συμπτωμάτων, τα οποία θα οδηγούσαν, ενδεχομένως, σε επιβάρυνση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς. Εν προκειμένω, πολύ περισσότερο, καθώς επρόκειτο για **επείγον** περιστατικό, ο θεράπων ιατρός της καταγγέλλουσας, που είχε και την ευθύνη αυτής, έκρινε **αναγκαία** την εισαγωγή της στο νοσοκομείο.

Επομένως, η περίπτωση της κας Σ..... υπάγεται στην ασφαλιστικά καλυπτόμενη έννοια της «Νοσηλείας», καθώς αφενός νοσηλεύτηκε για ένα τουλάχιστον 24ωρο ως

⁵ ΕιρΑθ 597/2006 (ΑΡΧΝ 2006/493)

εσωτερικός ασθενής και αφετέρου υπάρχει **ανάλογη ιατρική γνωμάτευση**, όπως απαιτεί ο όρος του συμβολαίου. Βάσει, λοιπόν, των όρων του συμβολαίου η αναγκαιότητα της εισαγωγής κρίνεται από τον θεράποντα ιατρό. Η ασφαλίστρια διατυπώνει μάλιστα με σαφήνεια τι δεν θεωρείται νοσηλεία, που δεν αφορά την παρούσα περίπτωση, ενώ δεν θέτει άλλες προϋποθέσεις, ούτε επιφυλάσσει στην ίδια τη δυνατότητα αμφισβήτησης της κρίσης του θεράποντος ιατρού.

Πρέπει, τέλος, να σημειωθεί ότι κατά την απόπειρα συμβιβαστικής επίλυσης της διαφοράς στα γραφεία της Αρχής, η εκπρόσωπος της εταιρίας πρότεινε στην ασφαλισμένη μέρος του συνολικού ποσού και ειδικότερα 900 ευρώ από τα 1.654,67 ευρώ, πρόταση που δεν έγινε αποδεκτή από την καταγγέλλουσα. Σε σχετική μάλιστα ερώτησή μας, σε ποια αναγραφόμενα στην απόδειξη παροχής υπηρεσιών ποσά αντιστοιχεί το προσφερόμενο ποσό και πώς αυτό υπολογίζεται, δεν λάβαμε σαφή απάντηση, αλλά ότι απλά η εταιρία προσφέρει αυτό το ποσό, για να λήξει η εκκρεμής διαφορά. Η κίνηση αυτή της εταιρίας είναι αυθαίρετη και έρχεται σε αντίφαση με τον ισχυρισμό της περί μη ασφαλιστικά καλυπτόμενης περίπτωσης, αφού καταβάλλει μέρος της αποζημίωσης.

Δ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΣΥΣΤΑΣΗ

Κατόπιν των ανωτέρω, ο Συνήγορος του Καταναλωτή:

I) Απευθύνει σύσταση προς την καταγγελλόμενη ασφαλιστική εταιρία «ALLIANZ ΕΛΛΑΔΟΣ» να συμμορφωθεί με το περιεχόμενο της παρούσας και να καταβάλει το ποσό των χιλίων εξακοσίων πενήντα τεσσάρων ευρώ και εξήντα επτά λεπτών (1.654, 67 ευρώ) στην ασφαλισμένη της για αποζημίωση ασφαλιστικά καλυπτόμενης περίπτωσης.

II) Καλεί τα εμπλεκόμενα μέρη να του γνωστοποιήσουν εγγράφως εντός δέκα (10) ημερών από την παραλαβή της παρούσας, εάν αποδέχονται τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση.

ΠΙ) Αποφασίζει ότι σε περίπτωση που κάποιο από τα εμπλεκόμενα μέρη δεν αποδεχθεί τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση, τότε η παρούσα σύσταση πρέπει να δημοσιοποιηθεί.

Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Ευάγγελος Ζερβέας

Εσωτερική Διανομή:

Γραφείο Βοηθού Συνηγόρου του Καταναλωτή
Δρ. Β. Μώλου