



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Αρμόδια: Δρ. Βασιλική Μπώλου  
Βοηθός Συνήγορος του Καταναλωτή  
Εισηγήτρια: Θεοδώρα Παπαδημητρίου  
Ειδική Επιστήμονας

Αθήνα, 11 Μαΐου 2009  
Αριθ. Πρωτ.: \*\*\*\*

**ΠΡΟΣ:**

1. \*\*\* \*\*\*\*\* ΑΝΩΝΥΜΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΖΩΗΣ  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*
2. κ. \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΣΤΑΣΗ — ΠΟΡΙΣΜΑ**  
(Άρθρο 4 § 5 ν. 3297/2004)

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων μας, κατ'άρθρο 4 § 5 ν. 3297/2004 (ΦΕΚ Α' 259/23.12.2004) με σκοπό τη συναινετική επίλυση της διαφοράς που ανέκυψε, κατόπιν της από \*\*\*\*\* αναφοράς του κ. \*\*\*\*\* (αριθ. Πρωτ. εισερχ. \*\*\*\*\*), μεταξύ του εν λόγω ασφαλισμένου-καταναλωτή και της \*\*\*\*\* Ασφαλιστική Εταιρία Ζωής σας αποστέλλουμε την παρούσα για να σας γνωρίσουμε τα κάτωθι:

Κατόπιν ενδελεχούς ελέγχου του φακέλου της υπό κρίση διαφοράς και μετά τη συνάντηση προς επίτευξη συμβιβασμού που έλαβε χώρα στα γραφεία της Αρχής, την \*\*\*\*\* , καθώς και από τα μεταγενέστερα της προσπάθειας επίτευξης συμβιβασμού προσκομισθέντα στοιχεία, διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

**Α. ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε, την 31<sup>η</sup> Οκτωβρίου \*\*\*\*, την αναφορά του κ. \*\*\*\*\* , στην οποία δόθηκε αριθ. πρωτ. \*\*\*\*.

Με το από 7 Νοεμβρίου \*\*\*\* (αριθ. πρωτ. 1486) έγγραφο διαβιβάστηκε στην \*\*\* \*\*\*\*\* Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Ζωής η παραπάνω αναφορά και ζητήθηκε να εκθέσει τις απόψεις της επί των αναφερομένων σε αυτήν.

Με το από \*\*\*\*\* και με αριθ. πρωτ. εισερχομένου 1746/\*\*\*\*\* έγγραφο της η ασφαλιστική εταιρία εξέθεσε τις απόψεις της.

Με το από \*\*\*\*\* (αριθμ. πρωτ. Β/12) έγγραφο κλήθηκαν τα εμπλεκόμενα μέρη για την επίτευξη συμβιβασμού στις \*\*\*\*\*, ημέρα Τετάρτη και ώρα 10.00 π.μ. στα γραφεία της Αρχής.

Λόγω κωλύματος των εκπροσώπων της ασφαλιστικής εταιρίας, η ημερομηνία συνάντησης για την επίτευξη συμβιβασμού μετατέθηκε για την \*\*\*\*\*, ημέρα Πέμπτη και ώρα 14.00 μ.μ. στα γραφεία της Αρχής.

Με τα υπ'αριθμ. πρωτ. εισερχ. Β/358/\*\*\*\*\* και Β/565/\*\*\*\*\* μεταγενέστερα της απόπειρας συμβιβασμού έγγραφα ο κ. \*\*\*\*\* υπέβαλε συμπληρωματικά και διευκρινιστικά στοιχεία υπόψη της Αρχής.

Στην ως άνω έγγραφη αναφορά του ο κ. \*\*\*\*\* δηλώνει ότι έχει συνάψει με την \*\*\* \*\*\*\*\* Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Ζωής από την 24-03-2004 την υπ'αριθμ. \*\*\*\*\* ασφαλιστική σύμβαση με τα συμπληρωματικά αυτής προσαρτήματα, μεταξύ των οποίων και το Προσάρτημα \*\*\* με τίτλο ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΠΕΡΚΑΡΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ \*\*\*\*\*, με το οποίο συμφωνήθηκε η πρόσθετη ασφαλιστική κάλυψη εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης του ασφαλιζόμενου εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος για τις καλυπτόμενες περιπτώσεις και παροχές, σύμφωνα με τους γενικούς όρους και συμφωνίες που περιέχονται σε αυτό. Την 13-06-2006 ο κ. \*\*\*\*\* εισήλθε στο «\*\*\*\*\*-Γενική Κλινική \*\*\*\*\* Α.Ε.» με ορισμένα συμπτώματα («υπερτασική κρίση—μόρφωμα (αρ) τραχηλικής χώρας—μόρφωμα (δε) πέλματος»), για κάποια εκ των οποίων υποβλήθηκε σε παθολογική παρακολούθηση και σε σειρά κλινικών και εργαστηριακών ελέγχων, ενώ για το μόρφωμα πέλματος σε χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης αυτού. Από την κλινική εξήλθε την 15-06-2006. Το συνολικό κόστος νοσηλείας του ανήλθε σε 3915,76 ευρώ (500 € αμοιβές ιατρών και 3415,76 € έξοδα περίθαλψης-εξετάσεων). Η αναγγελία της ασθένειάς του προς την ασφαλιστική εταιρία έγινε την 13-06-2006 με την είσοδό του στην κλινική, όπου κρίθηκε αναγκαία η νοσηλεία του. Η ασφαλιστική εταιρία όμως προβαίνει σε μερική κάλυψη των εξόδων που ανέκυσαν και που αντιστοιχούν μόνο στην χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση μορφώματος πέλματος, και όχι στην υπόλοιπη νοσηλεία, παραμονή και διαγνωστικό έλεγχο διότι, κατά δήλωσή της, όπως προέκυψε από τα προσκομισθέντα, η πίεση ήταν εντός φυσιολογικών ορίων και δεν έλαβε αγωγή για την αντιμετώπιση της υπέρτασης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και επιπλέον ο εργαστηριακός έλεγχος για την δευτεροπαθή υπέρταση μπορούσε να γίνει σε εξωνοσοκομειακή βάση. Ο κ. \*\*\*\*\* ζητά να συμμορφωθεί η ασφαλιστική εταιρία με τις συμβατικές της υποχρεώσεις και να καλύψει αυτή το σύνολο του ποσού που κατέβαλε για όλες τις δαπάνες τις νοσοκομειακής του περίθαλψης.

Κατά τη μελέτη της υπό κρίση καταναλωτικής διαφοράς και για την έκδοση της παρούσας σύστασης-πορίσματος λήφθηκαν κυρίως υπόψη τα κατωτέρω έγγραφα:

1) Το υπ'αριθμ. \*\*\*\*\*/24.03.2004 ασφαλιστήριο συμβόλαιο ζωής μετά του Προσαρτήματος \*\*\* αυτού με τίτλο ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΠΕΡΚΑΡΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ \*\*\*\*\*

2) Οι από 14.06.2006 και 15.06.2006 αποδείξεις παροχής υπηρεσιών των ιατρών \*\*\*\*\* (Δερματολόγου-Αφροδισιολόγου) και \*\*\*\*\*\_\*\*\*\*\* (Ειδικής Παθολόγου) ποσού 200,00 € και 300,00 € αντίστοιχα.

- 3) Η από 15.06.2006 απόδειξη παροχής υπηρεσιών συνολικού ποσού 3.415,76 ευρώ που εκδόθηκε από το \*\*\*\* \*-Γενική Κλινική \*\*\*\*\* Α.Ε..
- 4) Η από 11 Σεπτεμβρίου 2006 Ιατρική Γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού, και συγκεκριμένα της κας Ελένης \*\*\*\*\*.
- 5) Η από 2 Απριλίου 2007 έγγραφη ιατρική γνωμάτευση-διευκρίνιση επί της ως άνω γνωμάτευσης του θεράποντος ιατρού.
- 6) Η από \*\*\*\*\* και με αριθμ. πρωτ. εισερχ. 1746/\*\*\*\*\* επιστολή της εταιρίας.
- 7) Οι τοποθετήσεις των δύο πλευρών, σύμφωνα με την αρχή της εκατέρωθεν ακρόασης, την \*\*\*\*\* κατά την άκαρπη απόπειρα συναινετικής επίλυσης της υπόθεσης και επίτευξης συμβιβασμού στα γραφεία της Αρχής.

## B. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1. Οι εκατέρωθεν υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των συμβαλλομένων ρυθμίζονται από την ασφαλιστική σύμβαση, η οποία διέπεται αφενός από τα στοιχεία του ασφαλιστηρίου (που περιέχει τα εξατομικευμένα στοιχεία της σύμβασης) και αφετέρου από τους εκ των προτέρων, χωρίς διαπραγμάτευση, συντεταγμένους Γενικούς ή Ειδικούς έντυπους ασφαλιστικούς όρους, που ορίζουν τις προϋποθέσεις με τις οποίες παρέχεται η κάλυψη από τον συγκεκριμένο ασφαλιστή. Σε κάθε περίπτωση, η ασφαλιστική σύμβαση διέπεται από τις διατάξεις του Ασφαλιστικού Νόμου (Ν.2496/1997), όπως ισχύει, που εισήγαγε ένα ειδικό προστατευτικό πλέγμα ημιαναγκαστικού δικαίου διατάξεων υπέρ του λήπτη της ασφάλισης και του ασφαλισμένου και οι ρυθμίσεις του οποίου μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούν έγκυρα να τροποποιηθούν στην κατεύθυνση περιορισμού των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων με τους γενικούς και ειδικούς ασφαλιστικούς όρους<sup>1</sup>. Η ασφαλιστική σύμβαση ερμηνεύεται όπως κάθε σύμβαση, πλην όμως, επειδή η θέση του λήπτη της ασφάλισης και του ασφαλισμένου είναι ασθενέστερη, οι όροι της σύμβασης πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα εύλογα συμφέροντά του και τούτο είναι **μονομερής υποχρέωση που έχει ο ασφαλιστής κατά νομοθετική επιταγή** (αρθρ.2 § 8 ΑσφΝ)<sup>2</sup>. Ο Αστικός Κώδικας εφαρμόζεται συμπληρωματικά προς τον ΑσφΝ, εφόσον το δίκαιο της ασφαλιστικής σύμβασης σε καμία περίπτωση δεν είναι ανεξάρτητο από το γενικό δίκαιο των συμβάσεων<sup>3</sup>.

2. Η αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων, θεμελιώδης αρχή του ενοχικού δικαίου, διέπει την κατάρτιση και το περιεχόμενο των συμβάσεων, καθιερώνεται δε με τη διάταξη του άρθρου 361 ΑΚ. Κάμψη της αρχής της ελευθερίας των συμβάσεων αποτελούν—μεταξύ άλλων—οι λεγόμενες «συμβάσεις προσχώρησης». Πρόκειται για συμβάσεις, κύριο χαρακτηριστικό των οποίων είναι ο καθορισμός του περιεχομένου τους από τον ένα συμβαλλόμενο, που κατά κανόνα είναι ο ισχυρότερος, ενώ ο αντισυμβαλλόμενος στερείται της ελευθερίας διαμόρφωσης του περιεχομένου της σύμβασης. Στις παραπάνω περιπτώσεις προβάλλει έντονη η ανάγκη προστασίας του ασθενέστερου συμβαλλόμενου από τον κίνδυνο της υπέρμετρης επιβάρυνσης της θέσης του και της ανατροπής της διαπραγματευτικής του ελευθερίας. Προς την κατεύθυνση της προστασίας των καταναλωτών από καταχρηστικούς συμβατικούς όρους εκδόθηκε η κοινοτική Οδηγία 93/13/ΕΟΚ «σχετικά με τις καταχρηστικές ρήτρες των συμβάσεων που συνάπτονται με καταναλωτές», ενώ το ελληνικό δίκαιο

<sup>1</sup> βλ. Ιωάννη Κ. Ρόκα, *Ιδιωτική Ασφάλιση* εκδ.2005, σελ. 159 και 174

<sup>2</sup> βλ. Ιωάννη Κ. Ρόκα, *Ιδιωτική Ασφάλιση* εκδ.2006, σελ.150, σημ. 6

<sup>3</sup> βλ. οπ. σελ. 76 επ.

προσαρμογής περιλαμβάνεται στο άρθρο 2 του ν. 2251/94, όπως αυτός ισχύει σήμερα<sup>4</sup>.

3. Με το Ν. 2251/1994, όπως ισχύει, διαγράφεται ένα ευρύ θεσμικό πλαίσιο προστασίας των καταναλωτών. Μεταξύ των άλλων ρυθμιζόμενων περιπτώσεων του ανωτέρω νόμου, το άρθρο 2 έχει ως αντικείμενο τους Γενικούς Όρους Συναλλαγών (ΓΟΣ) με την ενδεικτική απαρίθμηση των καταχρηστικών γενικών όρων. Συγκεκριμένα, οι Γενικοί Όροι των Συναλλαγών (ΓΟΣ) είναι **συμβατικοί όροι**, η διατύπωση των οποίων γίνεται αποκλειστικά και μόνο από το χρήστη (ως «χρήστης» νοείται ο προμηθευτής και, εν προκειμένω, ο ασφαλιστής) κατά τρόπο οριστικό πριν από τη σύναψη της σύμβασης, χωρίς να έχουν αποτελέσει αντικείμενο διαπραγμάτευσης με τον αντισυμβαλλόμενο. Επιπλέον, προορίζονται για πολλαπλή ομοιόμορφη χρήση για μεγάλο αριθμό συμβάσεων.

Οι ΓΟΣ, δηλαδή, λειτουργικά είναι ένα μόρφωμα της τυποποιημένης μαζικής συναλλαγής. Ο χαρακτήρας αυτός των ΓΟΣ έχει ως συνέπεια, στο βαθμό που με αυτούς τροποποιείται το υφιστάμενο ενδοτικό δίκαιο, να μεταθέτουν στον καταναλωτή συμβατικούς κινδύνους και βάρη που κανονικά βάσει του ενδοτικού δικαίου, θα έπρεπε να φέρει ο προμηθευτής. Αλλά και εκεί που ενδοτικό δίκαιο δεν υπάρχει, οι συμβατικοί κίνδυνοι κατανέμονται μέσω των ΓΟΣ κατά κανόνα έτσι ώστε να ευνοούνται μονομερώς τα συμφέροντα του προμηθευτή και να παραμελούνται τα δικαιολογημένα συμφέροντα του αντισυμβαλλομένου του καταναλωτή. Με αυτή την έννοια λείπουν σε αυτές τις περιπτώσεις των ΓΟΣ τα τυπικά εχέγγυα «ορθότητας» που παρέχει η ατομική σύμβαση, ότι δηλαδή αυτό που ελεύθερα συμφωνήθηκε **ανταποκρίνεται καταρχήν στα συμφέροντα και των δύο μερών** διότι —αυτή, άλλωστε, είναι και η νομοθετική αφετηρία— η συμβατική ελευθερία εγγυάται τη συμβατική δικαιοσύνη. Ο καταναλωτής είναι κατά κανόνα σε μειονεκτική θέση. Συνήθως αποδέχεται χωρίς αντίρρηση τους ΓΟΣ που θέτει ο προμηθευτής, άλλοτε διότι λόγω οικονομικής υπεροχής του προμηθευτή είναι ή αισθάνεται αδύναμος να προκαλέσει αλλαγές στους όρους [οικονομική κατωτερότητα], άλλοτε διότι δεν διαθέτει τις αναγκαίες συναλλακτικές και νομικές γνώσεις για την κατανόηση των όρων [διανοητική κατωτερότητα]<sup>5</sup>.

Οι Γενικοί Όροι Συναλλαγών ελέγχονται για καταχρηστικότητα και συνεπώς ακυρότητα στα πλαίσια των διατάξεων των §§ 6 και 7 του άρθρου 2 του Ν. 2251/1994 περί προστασίας των καταναλωτών, όπως ισχύει.

4. Εξάλλου, το δίκαιο των Γ.Ο.Σ. διαπνέεται από την **αρχή της διαφάνειας**, η οποία αποτελεί θεμελιώδη αρχή της προστασίας του καταναλωτή, διατυπώνεται ρητά στο άρθρο 5 της Οδηγίας 93/13/ΕΟΚ και έχει ενσωματωθεί στο Ελληνικό νομικό σύστημα μέσω του άρθρου 2 και του άρθρου 5 του Ν. 2251/1994, όπως ισχύει<sup>6</sup>.

Σύμφωνα με την αρχή αυτή, οι Γ.Ο.Σ. πρέπει να είναι **διατυπωμένοι με τρόπο ορθό, σαφή και κατανοητό**, ώστε ο απρόσεκτος μεν ως προς την ενημέρωσή του, αλλά διαθέτοντας τη μέση αντίληψη κατά το σχηματισμό της δικαιοπρακτικής του απόφασης, καταναλωτής του συγκεκριμένου είδους αγαθών ή υπηρεσιών<sup>7</sup> να γνωρίζει τις συμβατικές δεσμεύσεις, που αναλαμβάνει, ιδίως, να είναι σε θέση να διαγνώσει εκ των προτέρων κρίσιμα στοιχεία (π.χ. διάρκεια) ή μεγέθη (π.χ. της

<sup>4</sup> βλ. Ιωάννη Κ.Καράκωστα, Δίκαιο Προστασίας του Καταναλωτή (Ν.2251/94), έκδοση 2008, σελ. 88-89

<sup>5</sup> βλ. ΠΠρΑθ 1119/2002· ΔΕΕ 2003, 422.

<sup>6</sup> βλ. σχετ. ΑΠ 1030/2001·ΕπΔικΙΔ 2004,414. ΑΠ 430/2005·ΔΕΕ 2005,460. ΑΠ 1495/2006·ΔΕΕ 2006,1307. ΟΛΑΠ 15/2007. ΠΠρΑθ 961/2007. ΠΠρΑθ 711/2007. ΕιρΘεσ 1797/2007·ΑΡΜ 2007,741.

<sup>7</sup> βλ. σχετ. ΑΠ 296/2001·ΔΕΕ 2001,1326. ΑΠ 1219/2001·ΕΕμπΔ 2001,529.

παροχής ή της αντιπαροχής) της σύμβασης. Η αρχή αυτή έχει **δύο εκφάνσεις. Τη σαφήνεια και το κατανοητό των όρων.** Η σαφήνεια αφορά στις νομικές συνέπειες μιας ρήτρας, στα δικαιώματα δηλαδή και στις υποχρεώσεις του καταναλωτή. Για το λόγο αυτό ασαφείς ή πολυσήμαντες ρήτρες δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται από τον προμηθευτή για να ενισχύσει τη θέση του έναντι του καταναλωτή. Ιδιαίτερα οι δυσμενείς οικονομικές συνέπειες και επιβαρύνσεις θα πρέπει να είναι ευκρινείς. Αδιαφανείς ρήτρες, που αποκρύπτουν την πραγματική, νομική και οικονομική κατάσταση δημιουργούν τον κίνδυνο ο καταναλωτής είτε να απόσχει από ορισμένες ενέργειες (άσκηση δικαιωμάτων του) είτε να υποκύψει σε δικαιώματα ή αξιώσεις, που κατά το φαινόμενο έχει ο προμηθευτής. Με το πρίσμα αυτό αδιαφανείς ρήτρες οδηγούν, ακριβώς λόγω της αδιαφάνειάς τους, στη διατάραξη της συμβατικής ισορροπίας, κατά το άρθρο 2 παρ. 6 του Ν. 2251/1994. **Η διαφάνεια και σαφήνεια πρέπει να υπάρχει τόσο ως προς την αιτία της παροχής, όσο και ως προς το περιεχόμενό της.** Η διαφάνεια αφορά στη σαφή και κατανοητή διατύπωση, στην αρχή του ορισμένου ή οριστού περιεχομένου και στην αρχή της προβλεψιμότητας της ύπαρξης των όρων<sup>8</sup>.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον ερμηνευτικό κανόνα του άρθρου 2 §5 εδ.(α) του Ν. 2251/1994, (όπως αυτός ίσχυε πριν από την τροποποίησή του με το Ν.3587/2007, που ισχύει από 10.07.2007 και δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα υπόθεση), «*κατά την ερμηνεία των γενικών όρων των συναλλαγών λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη προστασίας του καταναλωτικού κοινού*». Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 2§5 εδ.(β) του ίδιου νόμου: «*Γενικοί όροι των συναλλαγών που διατυπώθηκαν μονομερώς από τον προμηθευτή ή από τρίτο για λογαριασμό του προμηθευτή σε περίπτωση αμφιβολίας ερμηνεύονται υπέρ του καταναλωτή*». Κατά την έννοια του ερμηνευτικού αυτού κανόνα, **σε περίπτωση αμφιβολίας ως προς το περιεχόμενο ορισμένης ρήτρας ΓΟΣ, η τελευταία δεν καθίσταται ανίσχυρη, αλλά ερμηνεύεται με τρόπο ευνοϊκό υπέρ του καταναλωτή**<sup>9</sup>. Ο κανόνας της § 5 ότι δηλαδή οι ασαφείς ρήτρες των ΓΟΣ ερμηνεύονται εις βάρος του προμηθευτή (κανόνας της ασαφούς ρήτρας) αποτελεί ειδική εκδήλωση της γενικής ερμηνευτικής αρχής in dubio contra stipulatorem (εν αμφιβολία κατά του συντάκτη)<sup>10</sup>.

**5.** Οι ασφαλιστικοί όροι για να είναι λοιπόν έγκυροι πρέπει να μην αντιβαίνουν σε νομοθετικές διατάξεις αναγκαστικού δικαίου, να λαμβάνουν υπόψη τα εύλογα συμφέροντα του λήπτη της ασφάλισης και των ασφαλισμένων, να είναι διαφανείς με την έννοια της σαφήνειας ως προς το τι κάλυψη και με ποιές προϋποθέσεις παρέχεται και ως προς το πώς ακριβώς πρέπει να είναι η συμπεριφορά του λήπτη και, προ πάντων, να μην είναι καταχρηστικοί. Επίσης οι εννοιολογικά διφορούμενοι όροι ή δεν θα εφαρμοστούν ή θα εφαρμοστούν με τη δυσμενέστερη για τον ασφαλιστή εκδοχή (ερμηνεία)<sup>11</sup>.

Σε περίπτωση παραβίασης της υποχρέωσης που έχει ο ασφαλιστής να συντάσσει με σαφήνεια όλους τους όρους της ασφαλιστικής σύμβασης, τότε η ερμηνεία γίνεται σύμφωνα με την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη (άρθ. 200 ΑΚ), αν, όμως δεν υπάρχει ασάφεια ή αμφιβολία, δεν επιτρέπεται κατά τη νομολογία ερμηνεία προς ανεύρεση της βούλησης των συμβαλλομένων<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> βλ. σχετ. ΑΠ 430/2005-ΔΕΕ 2005, 460.

<sup>9</sup> βλ. Ιωάννη Κ.Καράκοστα,Δίκαιο Προστασίας του Καταναλωτή (Ν.2251/94),έκδοση 2004,σελ. 77

<sup>10</sup> βλ. σχετ. ΠΠρΑθ 711/2007. Βλ. επίσης Ιωάννη Κ. Ρόκα, Ιδιωτική Ασφάλιση εκδ.2006, σελ. 216, όπου αναφέρεται ότι **όταν υπάρχει αμφιβολία ως προς την έννοια κάποιου όρου λόγω του ότι έχει ασαφές ή διφορούμενο περιεχόμενο, θα ερμηνευτεί κατά του ασφαλιστή, επειδή αυτός τον συνέταξε.**

<sup>11</sup> βλ. Ιωάννη Κ. Ρόκα, Ιδιωτική Ασφάλιση εκδ.2006, σελ. 216 επ.

<sup>12</sup> βλ. οπ. σελ. 160. Επίσης ΑΠ 1401/1999 Δ/ΝΗ 2000,63· ΔΕΕ 2000,192.

## Γ. ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

1. Σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην υπό εξέταση αναφορά ο κ. \*\*\*\*\* έχει συνάψει το υπ' αριθμ. \*\*\*\*\*/24.03.2004 ασφαλιστήριο συμβόλαιο ζωής με την \*\*\* \*\*\*\*\* Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Ζωής. Με το ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ \*\*\* ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΠΕΡΚΑΡΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ \*\*\* \*\*\*\*\* του εν λόγω ασφαλιστηρίου συμφωνήθηκε η πρόσθετη ασφαλιστική κάλυψη εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος για τις καλυπτόμενες περιπτώσεις και παροχές, σύμφωνα με τους γενικούς όρους και συμφωνίες που περιέχονται σε αυτό. Όπως προβλέπεται από το άρθρο 1 του Ν. 2496/1997 με την ασφαλιστική σύμβαση η ασφαλιστική επιχείρηση (ασφαλιστής) αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει, έναντι ασφαλιστρού, στον συμβαλλόμενο της (λήπτη της ασφάλισης) ή σε τρίτον, παροχή (ασφάλισμα) σε χρήμα ή, εφόσον υπάρχει ειδική συμφωνία, άλλη παροχή σε είδος, όταν επέλθει το περιστατικό από το οποίο συμφωνήθηκε να εξαρτάται η υποχρέωσή του (ασφαλιστική περίπτωση).

Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, οι εκατέρωθεν υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των συμβαλλομένων ρυθμίζονται από την ασφαλιστική σύμβαση. Επιπλέον, ο ασφαλισμένος στην εν θέματι περίπτωση εμπίπτει στην έννοια του καταναλωτή κατά το Ν. 2251/1994 για την προστασία των καταναλωτών σε σύμβαση παροχής υπηρεσιών ασφαλιστικής φύσεως και, ως εκ τούτου, απολαμβάνει την ειδική πρόσθετη προστασία που προβλέπεται από το νόμο αυτό, το δε αίτημά του για κάλυψη των εξόδων νοσηλείας του εκ μέρους της ασφαλιστικής εταιρίας συνιστά καταναλωτική διαφορά αρμοδιότητας της Αρχής<sup>13</sup>.

2. Σύμφωνα με το άρθρο 1 στοιχεία (α),(β), (ε), (στ) των Γενικών Όρων του ως άνω Προσαρτήματος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής που έχει συνάψει ο κ. \*\*\*\*\*:

**«Άρθρο 1<sup>ο</sup> : Ορισμοί**

α) **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**, νοείται *κάθε* δημόσιο ή ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα (περιλαμβανομένων και των κλινικών) που λειτουργεί νόμιμα και διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο επιτελείο ιατρών και νοσοκόμων.

β) **ΑΣΘΕΝΕΙΑ**, νοείται *κάθε* νόσος, που εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια ισχύος του προσαρτήματος και που συνεπάγεται έξοδα νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περιθάλψεως. (...)

ε) **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΚΑΙ ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ**, νοούνται τα αναγκαία έξοδα για την αποκατάσταση της υγείας, στα οποία υποβλήθηκε ο ασφαλιζόμενος ή μέλος της οικογένειάς του εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος που απαιτεί νοσοκομειακή και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη μέσα σε νοσοκομείο.

στ) **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**, νοείται *η εισαγωγή, παραμονή και νοσηλεία του καλυπτόμενου προσώπου μέσα σε νοσοκομείο, σαν εσωτερικός ασθενής. (...)*».

Επιπλέον, από το άρθρο 4 εδ. (α) των ως άνω Γενικών Όρων προβλέπεται ότι:

**«Άρθρο 4<sup>ο</sup> : Έξοδα Νοσοκομείου**

*Εάν εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας κατά τη διάρκεια ισχύος του παρόντος, ο ασφαλιζόμενος ή καλυπτόμενο μέλος της οικογένειάς του εισαχθεί, παραμένει και νοσηλευθεί σε νοσοκομείο σαν εσωτερικός ασθενής, η Εταιρία συμφωνεί να καταβάλει το σύνολο των αναγνωρισμένων εξόδων των πραγματοποιούμενων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, αφού αφαιρεθεί η τυχόν συμμετοχή του ασφαλιζόμενου.(...).*».

<sup>13</sup> Βλ. άρθρο 3 του Ν. 3297/2004.

Εξάλλου, από το άρθρο 5 §1 περ. 1 και 2 των ως άνω Γενικών Όρων ορίζεται ότι:

**«Άρθρο 5<sup>ο</sup> : Αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου**

Σε περίπτωση που ο ασφαλιζόμενος νοσηλευθεί και υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση σε νοσοκομείο στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό, εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας, η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει, αφού αφαιρεθεί τυχόν συμμετοχή του ασφαλιζόμενου:

1. Είτε το εκατό τοις εκατό (100%) του τυχόν υπολοίπου της αμοιβής του χειρουργού και του αναισθησιολόγου, με ανώτατο όριο αυτό που ορίζεται παρακάτω, με την προσκόμιση των πρωτοτύπων αποδείξεων.
2. Είτε το εβδομήντα τοις εκατό (70%) του ανώτατου ορίου αμοιβής χειρουργού και του αναισθησιολόγου αφού αφαιρεθεί τυχόν συμμετοχή του ασφαλιζόμενου, με την προσκόμιση μόνο του πιστοποιητικού του νοσοκομείου για τον χρόνο, την αιτία και το είδος της επέμβασης και με την προϋπόθεση της μη προσκόμισης εξόδων νοσηλείας στην Εταιρία. (...).»

Επίσης, με το άρθρο 10 των ιδίων ως άνω Γενικών Όρων ορίζεται ότι:

**«Άρθρο 10<sup>ο</sup> : Αναγνωρισμένα Έξοδα εντός Νοσοκομείου**

Με ρητή συμφωνία τα αναγνωριζόμενα έξοδα για τον προσδιορισμό της καταβλητέας αποζημίωσης είναι τα εξής, με την απαραίτητη πάντοτε προϋπόθεση ότι πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια νοσηλείας του ασφαλιζόμενου ή καλυπτόμενου μέλους της οικογενείας του και παραμονής του στο νοσοκομείο σαν εσωτερικός ασθενής:

1. Για δωμάτιο και τροφή την ημέρα σύμφωνα με τη Θέση Νοσηλείας που έχει επιλέξει ο συμβαλλόμενος και αναγράφεται στον πίνακα καλυπτόμενων περιπτώσεων και παροχών.
2. Διάφορες δαπάνες για υπηρεσίες και εφόδια και για ιατρική φροντίδα.
3. Για υπηρεσίες που παρασχέθηκαν από επιστήμονα ιατρό.
4. Για υπηρεσίες που παρασχέθηκαν από ιδιωτική επαγγελματία νοσοκόμο (αποκλειστική), μόνο εφόσον έχει πλήρη απασχόληση.
5. Για δαπάνες φαρμάκων που παρασχέθηκαν με συνταγή.
6. Για ακτινογραφίες (ακτίνων X), εργαστηριακές διαγνωστικές μη συμπεριλαμβανομένων των ακτινογραφιών οδόντων, εκτός εάν αυτές καθίστανται αναγκαίες εξαιτίας βλάβης από ατύχημα.
7. Για θεραπείες με ακτίνες X ή ραδιοϊσότοπα.
8. Για αίμα, πλάσμα αίματος και οζυγόνο.
9. Για νάρκωση.
10. Για επιδέσμους, κοινούς νάρθηκες και γύψινους επιδέσμους.
11. Έξοδα κλίνης συνοδού όταν πρόκειται για νοσηλεία ανηλίκου και με την απαραίτητη προϋπόθεση ότι δεν θα αποζημιώνονται έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμου.»

Σύμφωνα δε με το άρθρο 14 των Γενικών Όρων του ως άνω Προσαρτήματος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής :

**«Άρθρο 14<sup>ο</sup> : Υποχρεώσεις ασφαλιζόμενου και συμβαλλόμενου και της Εταιρίας**

Ο συμβαλλόμενος ή ο ασφαλιζόμενος υποχρεούνται να γνωστοποιήσουν στην Εταιρία κάθε επέλευση ασφαλιστικής περίπτωσης μέσα σε 8 ημέρες από τότε που έλαβαν γνώση αυτής. Επίσης υποχρεούνται να δίνουν όλες τις αναγκαίες πληροφορίες, στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες επέλευσης του κινδύνου που θα ζητάει η Εταιρία. Η Εταιρία υποχρεούται σε καταβολή αποζημίωσης στον ίδιο τον ασφαλιζόμενο, σε περίπτωση μη χορήγησης σε αυτόν κάρτας νοσηλείας, κατόπιν προσκομίσεως των πρωτοτύπων δελτίων παροχής υπηρεσιών καθώς και των απαραίτητων δικαιολογητικών ή σε περίπτωση χορήγησης σε αυτόν κάρτας νοσηλείας, απευθείας στα συμβεβλημένα νοσηλευτικά ιδρύματα των οποίων η εξοφλητική απόδειξη απαλλάσσει την Εταιρία από περαιτέρω υποχρεώσεις σχετικές με την συγκεκριμένη νοσηλεία.».

Ακόμη, από το άρθρο 15 των ως άνω Γενικών Όρων προβλέπεται:

**«Άρθρο 15<sup>ο</sup> : Ιατρικές εξετάσεις**

*Η Εταιρία δικαιούται να εξετάζει με δικές της δαπάνες και με ιατρό που θα ορίσει η ίδια, κάθε άτομο που καλύπτεται από αυτό το προσάρτημα.».*

Τέλος, από το άρθρο 18 των Γενικών Όρων του ως άνω Προσαρτήματος της συναφθείσας ασφαλιστικής σύμβασης προβλέπονται ρητά και περιοριστικά οι περιπτώσεις εξαίρεσης και απαλλαγής της εταιρίας από την υποχρέωση ασφαλιστικής κάλυψης του ασφαλιζόμενου-καταναλωτή για συγκεκριμένους κινδύνους.

**3.** Την 13.06.2007 ο κ. \*\*\*\*\* εισήλθε στο \*\*\*\* \*\*\*\*\*- Γενική Κλινική \*\*\*\*\* Α.Ε. «*με έντονη κεφαλαλγία, ζάλη, ιδρώτα, μυαλγίες και αίσθημα βάρους στην προκάρδιο χώρα, με αντανάκλαση στους ώμους*», σύμφωνα με την από 11.09.2006 ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού με ειδικότητα ειδικού παθολόγου, Δρ. Πανεπιστημίου Αθηνών, εν προκειμένω της κας Ελένης \*\*\*\*\*\_\*\*\*\*\*. Περαιτέρω, σύμφωνα με την ανωτέρω γνωμάτευση, «*από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν: παχυσαρκία, οιδήματα κάτω άκρων, Α.Π. 200/120 mmHg, ψηλαφητή μάζα (10x7 cm), υπόσκληρη, κινητή, χωρίς δορυφορικούς λεμφαδένες στην αριστερή τραχηλική χώρα, μισχωτό μόρφωμα αριστερού πέλματος, ηπατομεγαλία*.».

Ακολούθησε σειρά εργαστηριακών ελέγχων, που περιγράφονται αναλυτικά στην ως άνω γνωμάτευση, και οι οποίοι κρίθηκαν αναγκαίοι, σύμφωνα με την εκτίμηση του θεράποντος ιατρού, διότι τα αποτελέσματα των εξετάσεων ήταν παθολογικά.

Όπως σημειώνει η ιατρός «*ο ασθενής εξέρχεται με αγωγή υπέρτασης, υπερχοληστεριναιμίας, υπερουριχαιμίας και με τη σύσταση: 1) Απώλειας βάρους, 2) Παρακολούθηση πίεσεως, 3) Επί επιμονής των επεισοδίων υπέρτασης να υποβληθεί σε αγγειογραφία της μάζας για πιθανό εμβολισμό ή αφαίρεση, 4) Επανάληψη μυϊκών ενζύμων και C-ANCA και επί επιμονής των μυαλγιών να υποβληθεί σε βιοψία δέρματος μυός αγγείου (με ανοσοφθορισμό) για αποκλεισμό μωστίτιδος-αγγειίτιδος, 5) Μετά τη ρύθμιση της πίεσεως και, εφόσον ο καρδιολόγος το επιτρέπει, να υποβληθεί σε test κοπώσεως ή προτιμότερο σε στεφανιογραφία για αποφυγή συγκοπτικού επεισοδίου*.».

Σημειώνει δε, ότι η θεραπεία χορηγήθηκε μετά την έξοδο του ασθενούς, για να ληφθούν αξιόπιστες εξετάσεις, οι οποίες επηρεάζονται από τη λήψη φαρμάκων.

Επιπλέον, επισημαίνει ότι ο ασθενής θεωρείται υψηλού κινδύνου και χρήζει στενής ιατρικής παρακολούθησης.

Τέλος, στην από 02.04.2007 συμπληρωματική γνωμάτευσή της, η ιατρός διευκρινίζει ότι, λόγω των συμπτωμάτων που εμφάνιζε όταν προσήλθε στην κλινική και των αποτελεσμάτων του αρχικού εργαστηριακού ελέγχου, κρίθηκε αναγκαία η εισαγωγή του εν λόγω ασθενούς για παρακολούθηση ενός 24ώρου, προς αποκλεισμό ισχαιμικού καρδιακού επεισοδίου και αντιμετώπιση της υπέρτασης.

Καταλήγει σημειώνοντας: «*Δεν νομίζω ότι υπάρχει ιατρός, που βλέπει έναν παχύσαρκο άρρωστο με υπερτασική κρίση, προκάρδιο άλγος, με ψηλαφητή μάζα τραχήλου και ηυξημένα ένζυμα, που δεν θα έκανε εισαγωγή στον ασθενή*.».

Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε επέμβαση εκτομής μορφώματος αριστερού πέλματος.

**4.** Ωστόσο, η ασφαλιστική εταιρία δέχθηκε να καταβάλει μόνο μέρος των εξόδων που ανέκυψαν από την παραπάνω περίπτωση, και συγκεκριμένα, αυτών που αντιστοιχούν στην επέμβαση για την αφαίρεση μορφώματος πέλματος. Σύμφωνα δε με την από \*\*\*\*\* επιστολή της εταιρίας, που υπογράφεται από διοικητικό στέλεχος αυτής (χωρίς να συνοδεύεται από κάποιο σχετικό σημείωμα ιατρού-συνεργάτη της), προς το Συνήγορο του Καταναλωτή, «*η υπόλοιπη νοσηλεία δεν καλύφθηκε διότι όπως προέκυψε από τα προσκομισθέντα η πίεση ήταν εντός φυσιολογικών ορίων και γι' αυτήν δεν έλαβε αγωγή, καθώς και ο εργαστηριακός έλεγχος για την δευτεροπαθή υπέρταση μπορούσε να γίνει σε εξωνοσοκομειακή βάση*.».



Επιπλέον, κατά την άκαρπη προσπάθεια επίτευξης συμβιβασμού στα γραφεία της Αρχής, διατυπώθηκε επανειλημμένως προφορικά εκ μέρους της εταιρίας η άποψη ότι δεν επρόκειτο για επείγον περιστατικό και ότι η εταιρία διαφωνεί ως προς την αναγκαιότητα νοσηλείας για το συγκεκριμένο περιστατικό. Η ασφαλιστική εταιρία δήλωσε επιπλέον προφορικά ότι η θέση της στηρίχθηκε σε επιστημονικά κριτήρια και στη σχετική με αυτά γνωμοδότηση ιατρού-συνεργάτη της, ο οποίος δεν κατονομάστηκε. Η εν λόγω γνωμοδότηση δεν τέθηκε υπόψη του Συνηγόρου του Καταναλωτή ούτε του ασφαλισμένου κατά την συνάντηση των εμπλεκόμενων μερών στα γραφεία της Ανεξάρτητης Αρχής.

**5.** Η αναγγελία της ασφαλιστικής περίπτωσης προς την ασφαλιστική εταιρία έγινε την ημέρα εισόδου στην κλινική, ήτοι την 13.06.2006. Η δε εταιρία, **δεν έκανε χρήση της δυνατότητας** που είχε, βάσει του άρθρου 15 των Γενικών Όρων του Προσαρτήματος \*\*\* ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΠΕΡΚΑΡΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ \*\*\* \*\*\*\*\* του υπ' αριθμ. \*\*\*\*\*/24.03.2004 ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής, να εξετάσει τον ασφαλισμένο με ιατρό που θα όριζε η ίδια.

**6.** Λαμβανομένων υπόψη όλων των παραπάνω, και, επιπλέον,

#### **Δεδομένου ότι :**

**6(α)** Από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο προκύπτει αβίαστα ότι τόσο η επιλογή του νοσηλευτικού ιδρύματος για την πραγματοποίηση οποιασδήποτε ασφαλιστικά καλυπτόμενης νοσηλείας, όσο και του θεράποντος ιατρού **ανήκουν στην απολύτως ελεύθερη κρίση και διακριτική ευχέρεια επιλογής του ασφαλιζόμενου**, εφόσον δεν περιλαμβάνεται κάποιος ρητός περιορισμός περί του αντιθέτου.

**6(β)** Σύμφωνα με το άρθρο 1 §§ 1-3 και 5 του Ν. 3418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας), όπως ισχύει:

#### *«Άρθρο 1*

*Έννοιες, ορισμοί και πεδίο εφαρμογής του παρόντος*

*1. Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου.*

*2. Ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης.*

*3. Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή.(...)*

*5. Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι.».*

Επίσης από το άρθρο 3 §§2-3 του ως άνω νόμου προβλέπεται ότι:

#### *«Άρθρο 3*

*Ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του ιατρού*

*(...)*2. *Ο ιατρός ενεργεί με βάση:*

*α) την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών, την άσκηση του για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας και τη συνεχιζόμενη ιατρική του εκπαίδευση,*

*β) την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής και*

*γ) τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης.*

3. Ο ιατρός, κατά την άσκηση της ιατρικής, ενεργεί με πλήρη ελευθερία, στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας. Έχει δικαίωμα για επιλογή μεθόδου θεραπείας, την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης, για τον συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.(...)

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 του<sup>14</sup>. Σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας, το ιστορικό κάθε ασθενούς λαμβάνεται από τον θεράποντα ιατρό, ο οποίος επιλαμβάνεται του συγκεκριμένου ιατρικού περιστατικού και ο οποίος επιφορτίζεται με την πορεία της καταστάσεως της υγείας του ασθενούς<sup>15</sup>. Στα πλαίσια αυτά, για τον καθορισμό και επίλυση των κλινικών προβλημάτων του συγκεκριμένου κάθε φορά ασθενούς, που αποτελεί το δεδομένο κλινικό πρόβλημα, ιδίως σε συνθήκες αβεβαιότητας (όχι πλήρους πληροφορίας) και για τη λήψη θεραπευτικών ή άλλων αποφάσεων πραγματοποιείται η διενέργεια αντικειμενικής εξέτασης, η συλλογή, ερμηνεία και αξιολόγηση των κλινικοεργαστηριακών πληροφοριών και η σύνθεση αυτών για την επιβεβαίωση ή αναίρεση των διαγνωστικών υποθέσεων και την επίτευξη της ορθής τελικής διάγνωσης και, εφόσον κριθεί απαραίτητο, της ενδεδειγμένης θεραπευτικής προσέγγισης. Το εργαστηριακό αποτέλεσμα συνεκτιμάται προκειμένου να δομηθεί η διάγνωση· δεν θέτει τη διάγνωση. **Αυτό λοιπόν που θα καθορίσει εάν μία συγκεκριμένη τιμή σε κάποια εργαστηριακή εξέταση είναι φυσιολογική ή παθολογική για ένα συγκεκριμένο άνθρωπο, είναι και πάλι η κλινική κρίση, η οποία μορφώνεται μετά από την ολοκληρωμένη ιατρική εξέταση, από τον θεράποντα κλινικό ιατρό.**

Επιπλέον, υπό το φως των παραπάνω η ιατρική πράξη προς αποκατάσταση της διαταραγμένης υγείας μπορεί να είναι είτε διαγνωστική είτε θεραπευτική, δεν είναι δε πάντα απαραίτητη η χορήγηση θεραπευτικής αγωγής. **Πολύ περισσότερο, η υποβολή ή μη σε θεραπευτική αγωγή εντός του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης και νοσηλείας του ασθενούς δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι συνιστά άνευ ετέρου απόδειξη ως προς την συνδρομή ή μη αντίστοιχα ασφαλιστικά καλυπτόμενης ασθένειας χρήζουσας νοσηλείας<sup>16</sup>**, όπως αφήνει να εννοηθεί η ασφαλιστική εταιρία, μη αποδεχόμενη την ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του κ. \*\*\*\*\*<sup>17</sup> ως προς την αναγκαιότητα νοσηλείας του τελευταίου. Επιπροσθέτως, όπως διευκρινίζεται από τον θεράποντα ιατρό του ασφαλισμένου στην υπό κρίση περίπτωση, η θεραπεία χορηγήθηκε μετά την έξοδο του ασθενούς, για να ληφθούν αξιόπιστες εξετάσεις, οι οποίες επηρεάζονται από τη λήψη φαρμάκων.

Εν προκειμένω δε, ενόψει όλων των ανωτέρω, και με τη λήψη υπόψη των γενικών αρχών της καλής πίστης και των συναλλακτικών ηθών (αρθρ. 200 ΑΚ), αλλά και των **γενικότερων συναλλακτικών υποχρεώσεων πρόνοιας και ασφάλειας** των συμφερόντων τρίτων, κυρίως εκείνων που τελούν σε «γνωσιολογικό και οργανωτικό

<sup>14</sup> Βλ. Ράνια Χατζηνικολάου-Αγγελίδου, Ιδιωτικό Ασφαλιστικό Δίκαιο, έκδοση 2008, σελ. 308

<sup>15</sup> βλ. σχετ. Εφαθ 154/2008 Δ/ΝΗ 2008,832.

<sup>16</sup> Το στ. (ε) του άρθρου 1 των Γενικών Όρων του Προσαρτήματος \*\*\* του συναφθέντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής (ανωτέρω υπό Γ2) προσδιορίζει την έκταση της ασφαλιστικά καλυπτόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (υπό την έννοια ότι μόνο τα έξοδα για αυτήν που παρέχεται ενδονοσοκομειακά καλύπτονται) και δεν αποτελεί φυσικά κριτήριο προσδιοριστικό της συνδρομής ή μη ασφαλιστικά καλυπτόμενης ασθένειας. Επίσης βλ. σχετ. Εφαθ 11436/1986 ΕΕμπΔ 1988,478.

<sup>17</sup> Βλ. ανωτέρω υπό στ. Γ 4.

έλλειμμα σε σχέση με το εξειδικευμένο επάγγελμα του παρέχοντος»<sup>18</sup>, **εάν η ασφαλιστική εταιρία επιθυμούσε να οριοθετήσει σε στενότερα πλαίσια το εύρος της προσφερόμενης ασφαλιστικής κάλυψης** θα έπρεπε να έχει προσπαθήσει περισσότερο να διευκρινίσει ρητά και να προσδιορίσει όσο το δυνατόν πιο ευκρινώς στα ασφαλιστήρια συμβόλαιά της και τους τιθέμενους ΓΟΣ<sup>19</sup>, **με τρόπο ορθό, σαφή και κατανοητό**, σύμφωνα με την αρχή της διαφάνειας και της νομοθετικής επιταγής του αρθρ. 2 § 8 Ν. 2496/1997, όπως συμβαίνει με άλλες αντίστοιχα δραστηριοποιούμενες ασφαλιστικές εταιρίες (ασχέτως εάν το επιτυγχάνουν και σε ποιο βαθμό), **για το τι εννοεί με τον όρο νοσηλεία** ως προς τον περιορισμό της παρεχόμενης ασφαλιστικής της κάλυψης (δηλ. ενδεικτικά ότι με τον όρο νοσηλεία νοείται η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου ως εσωτερικού ασθενούς σε νοσοκομείο, *προκειμένου να υποβληθεί σε θεραπεία, η οποία δεν μπορεί να γίνει εκτός νοσοκομείου ή/και ότι δεν θεωρείται νοσηλεία η εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου εντός νοσοκομείου για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις*). Η εν λόγω οφειλόμενη μέριμνα της εταιρίας περί ρητά εκπεφρασμένου στο κείμενο της σύμβασης προσδιορισμού των νοούμενων από εκείνην ορίων της προσφερόμενης ασφαλιστικής κάλυψης, καθίσταται ακόμα πιο επιτακτική και αναμενόμενη, δεδομένης και της σχετικά πρόσφατης σύναψης της εν θέματι ασφαλιστικής σύμβασης (24.03.2004) —υπό την έννοια ότι η εταιρία είχε εκ των πραγμάτων τη δυνατότητα και το περιθώριο να έχει ήδη εντοπίσει κατά τις συναλλαγές της με τους αντισυμβαλλομένους της τυχόν ερμηνευτικές αστοχίες, παρανοήσεις και διαστάσεις απόψεων, που ανακύπτουν στη λειτουργία και εξέλιξη προγενέστερων συμβάσεών της, που απαρτίζονται από αντίστοιχους όρους. Όπως έχει ήδη επισημανθεί, η ασάφεια των όρων των ασφαλιστηρίων, με βάση τις ερμηνευτικές προσδοκίες του μέσου καταναλωτή, και πολύ περισσότερο η σιωπή τους δεν πρέπει να ερμηνεύεται εις βάρος των ασφαλισμένων<sup>20</sup>. Πρόσθετη δικαιολογητική βάση για τον κανόνα αυτόν παρέχει η συστοιχία κινδύνων και ωφελειών: Αφού ο ασφαλισμένος-καταναλωτής δεν συμμετέχει στη διαμόρφωση των ασφαλιστικών ΓΟΣ και ο προμηθευτής τους χρησιμοποιεί προς αποκλειστικό δικό του όφελος, εύλογο είναι ο τελευταίος να φέρει και τον κίνδυνο αυτής της επιχειρηματικής του επιλογής, ενόσω πορίζεται ωφέλεια από αυτήν (*ambiguitas contra praeferendum*). Με το περιεχόμενο αυτό ο κανόνας ερμηνείας της ασαφούς ρήτρας οδηγεί σε διατήρηση της σύμβασης με ευνοϊκό για τον ασφαλισμένο-καταναλωτή περιεχόμενο<sup>21</sup>.

**6(γ)** Εξάλλου, η προφορική αμφισβήτηση της εταιρίας του επείγοντος ή μη χαρακτήρα της συγκεκριμένης εισαγωγής ασθενούς σε νοσοκομείο και της εντεύθεν νοσηλείας του ουδεμία σύνδεση ή επιρροή έχει προς την ενδεχόμενη αναγκαιότητα αυτής ούτε βεβαίως ως προς το ασφαλιστικά καλυπτόμενο αυτής. Οι έννοιες «επείγων» και «αναγκαίος» απλώς δεν ταυτίζονται<sup>22</sup>. Η έννοια δε του αναγκαίου είναι προφανώς ευρύτερη του επείγοντος. Οι όροι του σχετικού Προσαρτήματος του ασφαλιστηρίου σε κανένα σημείο τους δεν κάνουν λόγο για υποχρέωση παροχής

<sup>18</sup> βλ. σχετ. Δέλλιο «Το τεκμήριο υπαιτιότητας του παρέχοντος υπηρεσίες»· ΑΡΜ 2004,189. Δημήτρη Κ. Αυγητίδη «Παροχή υπηρεσιών ασφαλιστικής επιχείρησης και προστασία του καταναλωτή»·ΧρΙΔ 2006, 97. ΠΠρΑθ (Εκ.Δικ.) 3356/1997· ΝοΒ 1998, 838, με σημείωση Φίλιππου Δωρή. Γ.Δ. Τριανταφυλλάκη «Η ευθύνη των ΕΠΕΥ έναντι των επενδυτών/παράλληλη πληροφόρησης ή παροχής εσφαλμένων συμβουλών»· ΧρΙΔ 2001, 17.

<sup>19</sup> βλ. σχετ. Εφαθ 4958/2004 ΔΕΕ 2005,1324.

<sup>20</sup> βλ. σχετ. Εφαθ 11436/1986 ΕΕμπΔ 1988,478· ΜΠρΛαρ. 106/2004· ΜΠρΑθ 3874/2001 ΔΕΕ 2001,1151.

<sup>21</sup> βλ. σχετ. Ελ. Αλεξανδρίδου, Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή, έκδοση 2008, σελ. 106 επ.

<sup>22</sup> βλ. Γεωργίου Μπαμπινιώτη Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, έκδοση 1998, σύμφωνα με το οποίο: Αναγκαίος: αυτός που κρίνεται απαραίτητος, που επιβάλλεται από τις συνθήκες, αυτός που πρέπει να γίνει ή να υπάρξει, αυτός που απαιτείται για την πραγματοποίηση συγκεκριμένου σκοπού. Επείγων: αυτός που δεν επιδέχεται χρονοτριβή ή αναβολή, που επείγει, αυτός που πρέπει να αντιμετωπιστεί αμέσως (π.χ. επείγοντα περιστατικά –σε νοσοκομείο, ιατρείο-: οι περιπτώσεις που πρέπει να τύχουν άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης π.χ. σοβαροί τραυματισμοί, εγκεφαλικά επεισόδια κ.λπ.).

ασφαλιστικής κάλυψης εκ μέρους της εταιρίας μόνον εφόσον συντρέχουν συνθήκες επείγουσας νοσηλείας. Μία τέτοια ερμηνεία εκφεύγει των συμβατικά συμφωνηθέντων και είναι καταφανώς αυθαίρετη.

**6(δ)** Περαιτέρω, πρέπει καταρχάς να γίνει δεκτό ότι το ιατρικά αναγκαίο κάποιας εισαγωγής ασθενούς σε νοσοκομείο και της νοσηλείας αυτού δεν συμπίπτει άνευ ετέρου με το ασφαλιστικά καλυπτόμενο ή όχι αυτής. Είναι απόλυτα διακριτοί οι ρόλοι που έχει να επιτελέσει, αφενός ο επιλεγείς από τον ασφαλισμένο θεράπων ιατρός και το νοσοκομείο ως προς την παροχή των αναγκαίων ιατρικών υπηρεσιών και, αφετέρου η ασφαλιστική εταιρία ως προς την ασφαλιστική κάλυψη ή μη αυτών. Όπως όμως προκύπτει από τους παραπάνω αναλυτικά αναφερόμενους όρους του Προσαρτήματος \*\*\* του συγκεκριμένου ασφαλιστηρίου συμβολαίου, **μοναδικό συμβατικά συμφωνηθέν, αντικειμενικό, επαληθεύσιμο και μη υποκείμενο σε αμφισβήτηση κριτήριο** ως προς τον προσδιορισμό της συνδρομής προϋποθέσεων παροχής της ασφαλιστικής κάλυψης για συγκεκριμένη αιτία εκ μέρους της εταιρίας, σχετικά με τα αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας και τον προσδιορισμό της καταβλητέας ασφαλιστικής αποζημίωσης, **εφόσον τα έξοδα αυτά δεν απορρέουν από αιτία που εμπίπτει στις ρητά παρατιθέμενες στην ασφαλιστική σύμβαση εξαιρέσεις ασφαλιστικής κάλυψης** του ως άνω άρθρου 18 του Προσαρτήματος, **αποτελεί η πραγματοποίησή τους κατά τη διάρκεια νοσηλείας του ασφαλιζόμενου και παραμονής του στο νοσοκομείο ως εσωτερικού ασθενούς**<sup>23</sup>.

**6(ε)** Η εκτίμηση ως προς την ιατρική αναγκαιότητα της εκάστοτε νοσηλείας δεν ορίζεται ρητά από τους όρους της ασφαλιστικής σύμβασης ως προϋπόθεση για την καταβολή ασφαλιστικής αποζημίωσης εκ μέρους της εταιρίας. Πολλώ δε μάλλον δεν ορίζεται ρητά σε ποιο πρόσωπο ανήκει η αποφασιστική και κυριαρχική κρίση περί της συνδρομής αυτής της αναγκαιότητας. Σε κάθε όμως περίπτωση, δεδομένου ότι η απόφαση για εισαγωγή και νοσηλεία ασθενούς μέσα σε νοσοκομείο δεν λαμβάνεται αυθαίρετα και άκριτα από τον ίδιο τον ασφαλισμένο ασθενή, αλλά από τον θεράποντα ιατρό του, πρέπει να γίνει δεκτό—με βάση τα διδάγματα της κοινής πείρας, τους κανόνες της λογικής σε σχέση και με τη συνηθισμένη και κανονική πορεία των πραγμάτων κατά την παροχή υπηρεσιών αντίστοιχης φύσεως, αλλά και σύμφωνα με τους ειδικότερους κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης, εμπειρίας και δεοντολογίας— ότι το στοιχείο της ιατρικής αναγκαιότητας αυτών των ενεργειών ενυπάρχει και είναι εν τοις πράγμασι συνυφασμένο, με το ίδιο το γεγονός της νοσηλείας. **Δηλαδή, το ίδιο το πραγματικό γεγονός της νοσηλείας κατά την επιστημονική κρίση του θεράποντος ιατρού βεβαιώνει την αναγκαιότητα αυτής.**

Στην εν θέματι περίπτωση, η ασφαλιστική εταιρία δεν αμφισβητεί την δηλωθείσα αιτία εισαγωγής ως καλύπτουσα στην πραγματικότητα κάποια άλλη ρητά εξαιρούμενη από την υποχρέωση ασφαλιστικής κάλυψης αιτία. Ούτε διαπιστώνει διάσταση και έλλειψη συνέπειας μεταξύ του διαγνωστικού ελέγχου που πραγματοποιήθηκε και της δηλωθείσας αιτίας εισαγωγής (όπως π.χ. θα συνέβαινε εάν κάποιος εισερχόταν στο νοσοκομείο με καρδιολογικά προβλήματα, αλλά έκανε και ακτινογραφία για τη γνάθο). Σε μία τέτοια περίπτωση, εφόσον κατόπιν ελέγχου από την ασφαλιστική εταιρία προέκυπταν τέτοια ικανά στοιχεία, η τελευταία προφανώς δεν θα είχε συμβατική υποχρέωση ασφαλιστικής κάλυψης του ρητά εξαιρούμενου ή του μη συναφούς με την αιτία εισαγωγής αντίστοιχα. Θεωρεί «*από τα προσκομισθέντα*», τις διαταραχές που δηλώθηκαν ως αιτίες εισαγωγής ως μη

<sup>23</sup> Βλ. ανωτέρω υπό Γ 2 και συγκεκριμένα τα άρθρα 4 και 10 των Γενικών Όρων του Προσαρτήματος \*\*\* του συναφθέντος ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής.

χρήζουσες νοσηλείας υπό τις συγκεκριμένες περιστάσεις και ότι ο εργαστηριακός έλεγχος για τη δευτεροπαθή υπέρταση μπορούσε να γίνει σε εξωνοσοκομειακή βάση. Την άποψή της αυτή βασίζει, κατά δήλωσή της, σε εκτίμηση ιατρού-συνεργάτη της κατόπιν εκ των υστέρων (μεταγενέστερης της νοσηλείας) εξέτασης των εγγράφων του φακέλου αυτής.

Όπως, όμως, έχει ήδη επισημανθεί<sup>24</sup>, αρμόδιος και υπεύθυνος να εκφέρει επιστημονική κρίση περί της αναγκαιότητας ή μη εισαγωγής και νοσηλείας ασθενούς μέσα στο νοσοκομείο, καθώς και περί του τρόπου (π.χ. ενδονοσοκομειακά ή εξωνοσοκομειακά) και της διάρκειας παροχής των απαραίτητων ιατρικών υπηρεσιών για την αντιμετώπιση της διαταραχής της υγείας του πελάτη του, τηρώντας τους κανόνες και αρχές της ιατρικής επιστήμης και εμπειρίας και τις εκ του γενικού καθήκοντος πρόνοιας και ασφάλειας απορρέουσες υποχρεώσεις επιμέλειας του μέσου συνετού ιατρού της ειδικότητάς του<sup>25</sup> είναι ο επιλεγείς από τον ασφαλισμένο και έχων την εμπιστοσύνη αυτού θεράπων ιατρός. Εκείνος θα σταθμίσει και θα αξιολογήσει εξ ιδίας αν τι λήψεως, επικαίρως, κατά τη στιγμή της συντέλεσής τους, τα πραγματικά δεδομένα (συμπτώματα, κλινική εικόνα, εργαστηριακά ευρήματα), ώστε να διαμορφώσει εμπειριστατωμένη άποψη και να παράσχει την καλύτερη δυνατή περίθαλψη και ιατρική φροντίδα, που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενούς.

Εν προκειμένω η εταιρία, παρόλο που δεν έκανε χρήση του δικαιώματος που της παρείχε το άρθρο 15 του Προσαρτήματος, να προβεί δηλαδή η ίδια σε εξέταση του ασφαλισμένου από ιατρό της επιλογής της (αν και ενημερώθηκε εγκαίρως για την εισαγωγή στο νοσοκομείο του ασφαλισμένου), έκρινε, ακόμα και υπό την δηλωθείσα εκδοχή της εκτίμησης των στοιχείων από μη κατονομαζόμενο ιατρό-συνεργάτη της, ετεροχρονισμένα σε σχέση με τη νοσηλεία, εκ του αποτελέσματος, **χωρίς ποτέ ο τελευταίος να έχει εξετάσει τον ασφαλισμένο**<sup>26</sup>, προκειμένου να έχει ολοκληρωμένη άποψη για την κλινική εικόνα του ασθενούς, βασιζόμενη μόνο στα προσωπικά συμπεράσματα που εκείνος σχημάτισε από τα έγγραφα του φακέλου. Ακόμη και υπό αυτές τις περιστάσεις, η εταιρία δεν επικαλείται ότι η διάγνωση του θεράποντος ιατρού του ασφαλισμένου ήταν προφανώς ανακριβής (διαφωνία ως προς την αναγκαιότητα νοσηλείας δεν σημαίνει διαφωνία ως προς τη διάγνωση)<sup>27</sup>, άρα πρέπει να γίνει δεκτό ότι δεσμευόταν από τη διάγνωση του θεράποντος ιατρού πρακτικώς και νομικώς.

**6(στ)** Σε κάθε περίπτωση, είναι προδήλως αντιφατικό, αυθαίρετο και αντίθετο με την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη, εφόσον:

- i) δεν υπάρχει σαφής και ρητός περιορισμός ή επιφύλαξη από τους όρους τους ασφαλιστηρίου συμβολαίου ως προς το σε ποιου προσώπου την κρίση ή έγκριση υπόκειται ο καθορισμός της αναγκαιότητας της νοσηλείας, όταν αυτή εξετάζεται από την άποψη της συνδρομής των προϋποθέσεων που θεμελιώνουν ασφαλιστική κάλυψη,— υπό διερεύνηση θα παρέμενε βεβαίως το εάν μία τέτοια ρήτρα θα ήταν έγκυρη ή θα έφερε το στίγμα της καταχρηστικότητας,

<sup>24</sup> Βλ. ανωτέρω υπό Γ6(β).

<sup>25</sup> βλ. σχετ. ΑΠ 1227/2007, ΠΠρΘεσ 33096/2007

<sup>26</sup> Βλ. σχετ. Εφαθ 89/2007 ΕΕΜΠΔ 2007,637, ΝοΒ 2007,1156, ΕπΔικΙΑ 2007,317, ΠΠρΑθ 8651/1997.

<sup>27</sup> Η αντιμετώπιση περιστατικού διαταραχής υγείας ενδονοσοκομειακά ή εξωνοσοκομειακά δεν είναι από μόνο του στοιχείο προσδιοριστικό της ύπαρξης ή ανυπαρξίας ασθένειας, άρα της διάγνωσης αυτής καθεαυτήν. Απλώς επιλέγεται υπό τις συγκεκριμένες κάθε φορά περιστάσεις ο τρόπος της ειδικότερης αντιμετώπισης αυτής. Βλ. σχετ. Εφαθ 11436/1986 ΕΕμπΔ 1988,478.

- ii) δεν υπάρχει παραβίαση κάποιου ασφαλιστικού βάρους ή οφειλόμενης συμβατικής συμπεριφοράς εκ μέρους του ασφαλισμένου<sup>28</sup>,
- iii) η απόφαση περί εισαγωγής και αναγκαίας νοσηλείας του ασφαλισμένου δεν αποτελεί πράξη ή παράλειψη που εξαρτάται από τον ίδιο τον ασφαλισμένο, αλλά ο τελευταίος με την ιδιότητα του ασθενούς ακολουθεί τις οδηγίες και τις υποδείξεις του υπεύθυνου θεράποντος ιατρού του, ο οποίος δεν υπόκειται σε υποδείξεις ή οδηγίες του αποδέκτη των ιατρικών υπηρεσιών του, αλλά έχει την πρωτοβουλία και την ευχέρεια να προσδιορίζει ελεύθερα τον τρόπο παροχής αυτών των υπηρεσιών<sup>29</sup>, δηλαδή ο παράγοντας επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου (ιατρικώς αναγκαία νοσηλεία) είναι εξωγενώς καθοριζόμενος και κείται εκτός της σφαίρας επιρροής του ασφαλισμένου-ασθενούς,
- iv) η αναγκαιότητα της νοσηλείας στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι επιπλέον επαρκώς τεκμηριωμένη από τον θεράποντα ιατρό και συνδεδεμένη με τους λόγους που αποτέλεσαν την αιτία εισαγωγής,

να δημιουργείται από την άρνηση της εταιρίας να εκπληρώσει τις συμβατικές της υποχρεώσεις αβεβαιότητα ως προς την ασφάλεια των συναλλαγών, διασάλευση της εμπιστοσύνης και αιφνιδιαστικός κλονισμός των δικαιολογημένων από την ασφαλιστική σχέση προσδοκιών του ασφαλισμένου ως προς την έκταση της ασφαλιστικής του κάλυψης.

**6(ζ)** Ειδικότερα, είναι σκόπιμο να ληφθεί υπόψη ότι κατά τη γενική διάταξη του άρθρου 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, όπως χρησιμοποιείται στο άρθρο 288 ΑΚ, έχει την έννοια της ευθύτητας και της εντιμότητας, που απαιτούνται στις συναλλαγές κατά τη λειτουργία της ενοχικής σχέσης, και καθιερώνει την αντικειμενική καλή πίστη, καθώς και τη δημιουργία **παρεπόμενων συναλλακτικών υποχρεώσεων όπως της πρόνοιας και της ασφάλειας των συμφερόντων τρίτων**, κυρίως εκείνων που τελούν σε «γνωσιολογικό και οργανωτικό έλλειμμα σε σχέση με το εξειδικευμένο επάγγελμα του παρέχοντος»<sup>30</sup>, χάριν προστασίας των εννόμων αγαθών, επιβάλλει δε στον παρέχοντα υπηρεσίες (όπως είναι ο ασφαλιστής) να επιδεικνύει κάποια ανεκτικότητα ως προς την ακριβή εκτέλεση της παροχής του από άποψη ποσότητας, ποιότητας κ.λπ., τηρώντας ορισμένα όρια (όρια ανεκτικότητας)<sup>31</sup>.

Υπό τις περιστάσεις της υπό εξέταση περίπτωσης, **ο ασφαλισμένος δεν έχει υπερβεί τα όρια ανεκτικότητας που επιβάλλει η καλή πίστη**, αφού η αιτία για την οποία νοσηλεύθηκε δεν περιλαμβάνεται στις ρητές εξαιρέσεις από την ασφάλιση και η αναγκαιότητα νοσηλείας και υποβολής ενδονοσοκομειακά σε εξετάσεις συναφείς με την αιτία εισαγωγής υπαγορεύθηκαν και απαιτήθηκαν ως απαραίτητες από την επιστημονική κρίση του υπεύθυνου προς τούτο θεράποντος ιατρού.

**6(η)** Επιπρόσθετα, είναι σκόπιμο να εκτιμηθούν τα ακόλουθα: Όπως έχει ήδη αναφερθεί κατά το άρθρο 2 § 5 του Ν. 2251/1994 (όπως αυτός ίσχυε πριν από την τροποποίησή του με το Ν.3587/2007, που ισχύει από 10.07.2007 και δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα υπόθεση) «(...)5. Κατά την ερμηνεία των γενικών όρων συναλλαγών λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη προστασίας του καταναλωτικού κοινού.

<sup>28</sup> βλ. σχετ. ΑΠ 1401/1999 Δ/ΝΗ 2000,63· ΔΕΕ 2000,192.

<sup>29</sup> βλ. σχετ. ΑΠ 1227/2007

<sup>30</sup> βλ. ανωτέρω υποσημ. αρ. 18.

<sup>31</sup> βλ. σχετ. ΕιρΑθ 597/2006

Γενικοί όροι συναλλαγών που διατυπώθηκαν μονομερώς από τον προμηθευτή ή από τρίτο για λογαριασμό του προμηθευτή, σε περίπτωση αμφιβολίας ερμηνεύονται υπέρ του καταναλωτή. (...)». Κατά μεν, το άρθρο 5 εδ. β΄ της Οδηγίας 93/13/ΕΟΚ: «Στην περίπτωση συμβάσεων των οποίων όλες ή μερικές ρήτρες που προτείνονται στον καταναλωτή, έχουν συνταχθεί εγγράφως, οι ρήτρες αυτές πρέπει να συντάσσονται με σαφή και κατανοητό τρόπο. Σε περίπτωση αμφιβολίας για την έννοια μίας ρήτρας επικρατεί η ευνοϊκότερη για τον καταναλωτή ερμηνεία. (...)», κατά δε το άρθρο 2 § 1 του Ν. 2251/1994: «1. Όροι που έχουν διατυπωθεί εκ των προτέρων για απροσδιόριστο αριθμό μελλοντικών συμβάσεων (γενικοί όροι συναλλαγών) δεν δεσμεύουν τον καταναλωτή αν κατά την κατάρτιση της σύμβασης, τους αγνοούσε ανυπαίτιως και ο προμηθευτής δεν του υπέδειξε την ύπαρξή τους ή του στέρησε τη δυνατότητα να λάβει πραγματική γνώση του περιεχομένου τους.(...)». Εξάλλου, οι ερμηνευτικοί κανόνες των άρθρων 173 (σύμφωνα με το οποίο κατά την ερμηνεία της δήλωσης βουλήσεως αναζητείται η αληθινή βούληση χωρίς προσήλωση στις λέξεις) και 200 (σύμφωνα με το οποίο οι συμβάσεις ερμηνεύονται όπως απαιτεί η καλή πίστη, αφού ληφθούν υπόψη και τα συναλλακτικά ήθη) του ΑΚ εφαρμόζονται σε κάθε περίπτωση, κατά την οποία υπάρχει κενό ή ασάφεια στην ερμηνευόμενη σύμβαση ή αμφιβολία, ως προς τις δηλώσεις βουλήσεως των συμβαλλομένων.

Από το συνδυασμό των ως άνω διατάξεων προκύπτει ότι, όταν διαπιστώνεται, είτε ως προς τον ατομικό όρο της σύμβασης, κενό ή ασάφεια ή αμφιβολία, ως προς τις δηλώσεις βουλήσεως των συμβληθέντων, προς κατάρτισή τους, είτε ως προς τον όρο (ρήτρα), των γενικών όρων των συναλλαγών (ΓΟΣ), που έχουν υπαχθεί στην ατομική σύμβαση, επίσης ομοίως, και δη αμφιβολία, για την έννοια της σχετικής ρήτρας, επιβάλλεται η προσφυγή (και καταφυγή), στους προπαρατιθέμενους ερμηνευτικούς κανόνες. Στη δεύτερη των εν λόγω περιπτώσεων, ήτοι για την ερμηνεία των ρητρών και όρων, που διατυπώθηκαν ασαφώς ως γενικοί όροι των συναλλαγών (και που ενσωματώθηκαν στην ατομική σύμβαση) και πιο συγκεκριμένα, όταν ο όρος (ρήτρα) απευθύνεται) εκ μέρους του προμηθευτή (επιχείρησης) σε ευρύτερο κύκλο καταναλωτών (πελατών), η προκρινόμενη, ως εφαρμοστέα ερμηνευτική μέθοδος, κατά την τείνουσα να επικρατήσει στη θεωρία και στη νομολογία άποψη, είναι η αντικειμενική, αφού αποσκοπείται η εξεύρεση (ο έλεγχος), του πώς αντιλαμβάνεται ο μέσης πείρας (συναλλακτικής κ.λπ.) και επίσης μέσης αντιληπτικής και γνωστικής ικανότητας πελάτης και καταναλωτής (από τον ευρύ δηλαδή κύκλο των καταναλωτών), την έννοια της ρήτρας (όρου)<sup>32</sup>.

Και επί ασφαλιστικής, ειδικότερα, σύμβασης, **εάν υποτεθεί** ότι, για τη συμπλήρωση αυτής, είχε τεθεί ρήτρα (όρος), και δη, ως γενικός όρος των συναλλαγών ή συμπληρωματικός (στη σύμβαση), περί της αναγνώρισης της ασφαλιστικής κάλυψης του ασφαλισμένου καταναλωτή αποκλειστικά στις περιπτώσεις που η νοσηλεία του ως εσωτερικού ασθενούς κρινόταν ιατρικώς αναγκαία, κατά τρόπο όμως ασαφή και αμφίβολο, **πρέπει να εκτιμηθεί (νομική κρίση) οπωσδήποτε, το πώς έγινε αντιληπτός ο όρος (ρήτρα) και για τους δύο αντισυμβαλλομένους, πρωτίστως όμως, για τον ασφαλισμένο καταναλωτή, στο μέτρο και στο βαθμό, που απευθύνεται ο όρος αυτός σε ευρύ και αόριστο κύκλο πελατών της προμηθεύτριας ασφαλιστικής εταιρίας**, εφαρμόζοντας τους προαναφερόμενους ερμηνευτικούς κανόνες. Κατά τον διενεργούμενο δε, ερμηνευτικό έλεγχο, για την εξεύρεση της πραγματικής και της ορθής έννοιας του προβληματικού όρου (ρήτρας) — κατά τον οποίο, μπορούν να συνεκτιμώνται και αποδεικτικά μέσα και στοιχεία,

<sup>32</sup> Βλ. σχετικά Εφαθ 4958/2004 ΔΕΕ 2005/196.1324.

έστω και αν βρίσκονται έξω από τη σύμβαση και εκτός του ερμηνευτέου όρου — λαμβάνονται υπόψη, για την κάθε συγκεκριμένη περίπτωση και οι αρχές της καλής πίστης και των συναλλακτικών ηθών και της κοινής πείρας και λογικής, απολήγοντας και καταλήγοντας στον εν λόγω έλεγχο, σε κάθε περίπτωση, **με γνώμονα και κριτήριο, του ποια είναι η ευνοϊκότερη για τον καταναλωτή (πελάτη) εκδοχή**<sup>33</sup>.

Στην εν θέματι περίπτωση όσον αφορά στην επιστημονική άποψη των ιατρών (υπό την προϋπόθεση πιθανολογούμενης ύπαρξης γνωμοδότησης συμβούλου ιατρού της ασφαλιστικής εταιρίας) σε σχέση με την αξιολόγηση του διαγνωσθέντος ιατρικού προβλήματος ως περίπτωσης χρίζουσας νοσηλείας και διενέργειας εξετάσεων σε ενδονοσοκομειακή βάση, οι γνώμες, σύμφωνα τουλάχιστον με τα στοιχεία που έχουν τεθεί υπόψη της Αρχής για την υπό εξέταση υπόθεση, δεν είναι ταυτόσημες, αλλά διαπιστώνεται διάσταση αντιλήψεων.

Η άποψη της ασφαλιστικής εταιρίας στηρίζεται σε εκτίμηση μη κατονομαζόμενου ιατρού-συνεργάτη της με την ειδικότητα του καρδιολόγου—σύμφωνα με σχετική προφορική δήλωση της εταιρίας κατά τη συνάντηση που έλαβε χώρα στα γραφεία του Συνηγόρου του Καταναλωτή—η οποία εκτίμηση διαμορφώθηκε αποκλειστικά από τα στοιχεία του φακέλου του ασθενούς<sup>34</sup>.

Από την άλλη πλευρά υπάρχει η ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού του κ. \*\*\*\*\* και συγκεκριμένα της κας Ελένης \*\*\*\*\*\_\*\*\*\*\*, Δρ. Πανεπιστημίου Αθηνών με ειδικότητα ειδικού παθολόγου.

Εντοπίζεται επομένως επιστημονική διαφωνία για το εάν και κατά πόσο δηλαδή υπό τις συγκεκριμένες περιστάσεις για την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση της ανακύψασας διαταραχής της υγείας του ασφαλισμένου-ασθενούς καθίστατο ιατρικώς αναγκαία η νοσοκομειακή του περίθαλψη και η υποβολή του σε σειρά εξετάσεων μέσα στο νοσοκομείο. Επομένως διαπιστώνεται, στο βαθμό που η σχετική κρίση θα αποτελούσε προαπαιτούμενη συνθήκη επέλευσης ασφαλιστικού κινδύνου ως προς την ασφαλιστική κάλυψη ή μη των σχετικών εξόδων, ότι υπάρχει κενό, ασάφεια και αμφιβολία ως προς το εάν η δεδομένη κατάσταση έχρηζε νοσηλείας. Εφόσον λοιπόν για το ζήτημα αυτό υπάρχει διαφωνία επιστημόνων, επαϊόντων και ειδημόνων προς τούτο, ειδικών ιατρών, δηλ. ως προς την αναγκαιότητα νοσηλείας για τη συγκεκριμένη περίπτωση, διαπιστώνεται κατά τρόπο αντικειμενικό ότι και ο μέσης ακόμη πείρας (συναλλακτικής κ.λπ.) **αλλ' ωσαύτως και ο μέσης αντιληπτικής και γνωστικής ικανότητας καταναλωτής (πελάτης), από τον ευρύ και αόριστο κύκλο των επιθυμούντων να ασφαλιστούν και προς τους οποίους, αντίστοιχα, η ασφαλιστική εταιρία ήθελε απευθύνει την εν λόγω ρήτρα (όρο) περί συνδρομής προϋπόθεσης για παροχή ασφαλιστικής κάλυψης, δεν θα μπορούσε να αντιληφθεί την πραγματική έννοια και στοιχειοθέτηση αυτής, και δη ως προς το εάν υπό τις συγκεκριμένες περιστάσεις συντρέχει ιατρική αναγκαιότητα νοσηλείας**<sup>35</sup>.

Ενόψει όλων των ανωτέρω και με τη λήψη υπόψη, στη συγκεκριμένη αυτή περίπτωση, των γενικών αρχών (ρητρών) της καλής πίστης και των συναλλακτικών ηθών, σύμφωνα με τα άρθρα 173 και 200 ΑΚ, σε συνδυασμό και με τα διδάγματα της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας και της λογικής, και κατ' εφαρμογή της

<sup>33</sup> οπ. και ΑΠ 969/2003.

<sup>34</sup> Βλ. ανωτέρω υπό Γ 6(ε).

<sup>35</sup> Βλ. σχετικά ΕφΑθ 4958/2004 ΔΕΕ 2005/196.1324, ΕφΑθ 11436/1986 ΕΕμπΔ 1988.478, Γεωργιάδη-Σταθόπουλου ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΞ, ΤΟΜΟΣ Ι ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ, σελ.329.



προπαρατεθείσας διάταξης του άρθρου 2 § 5 του Ν. 2251/1994, καθώς και του άρθρου 5 εδ. β΄ της Οδηγίας 93/13/ΕΟΚ επισημαίνεται ότι θα έπρεπε, λόγω της ανακλύπτουσας ακριβώς, ως άνω, αμφιβολίας, να ερμηνευτεί ένας τέτοιος όρος (ρήτρα), υπέρ του ασφαλισμένου, λόγω της ιδιότητάς του, ως καταναλωτή<sup>36</sup>.

**6(θ)** Υπό το φως όλων των παραπάνω αναλυτικών σκέψεων πρέπει να γίνει δεκτό ότι στην εξεταζόμενη περίπτωση συντρέχουν, σύμφωνα με τους δεσμευτικούς όρους της ασφαλιστικής σύμβασης και του νόμου, οι προϋποθέσεις της ασφαλιστικής κάλυψης για τη συγκεκριμένη αιτία που ανέκυψε. Ως εκ τούτου, συνάγεται ότι η \*\*\*  
\*\*\*\*\* Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Ζωής πρέπει να καταβάλει στον ασφαλισμένο κ. \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\* ως ασφαλιστική αποζημίωση το συνολικό ποσό των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, εξετάσεων και αμοιβών ιατρών, που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και παραμονής του στο νοσοκομείο ως εσωτερικού ασθενούς, αφού βεβαίως αφαιρεθεί η τυχόν συμμετοχή του ασφαλιζόμενου στα έξοδα αυτά, σύμφωνα με τα ειδικότερα οριζόμενα στον πίνακα καλυπτόμενων περιπτώσεων και παροχών του υπ' αριθμ. \*\*\*\*\* ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής.

#### Δ. ΣΥΣΤΑΣΗ

Κατόπιν των ανωτέρω, ο Συνήγορος του Καταναλωτή:

**α) Απευθύνει σύσταση,** σύμφωνα με τις διατάξεις της § 5 του άρθρου 4 του Ν. 3297/2004 προς την \*\*\*  
\*\*\*\*\* Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Ζωής να προβεί άμεσα στην εκπλήρωση των συμβατικών και των εκ του νόμου υποχρεώσεων της δυνάμει του υπ' αριθμ. \*\*\*\*\* ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής με προσαρτηματική ισόβια ασφάλιση υπερκάρτας υγείας με την άμεση καταβολή της οφειλόμενης ασφαλιστικής αποζημίωσης, όπως αυτή προσδιορίστηκε ανωτέρω, προς τον δικαιούχο αυτής κ. \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*.

**β) Καλεί** και τα δύο μέρη να του γνωστοποιήσουν εγγράφως εντός δέκα (10) ημερών εάν αποδέχονται τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση. Σε περίπτωση συμφωνίας και των δύο μερών, θα καταρτισθεί πρακτικό συμβιβασμού, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3297/2004 μετά από σχετική πρόσκληση του Συνηγόρου του Καταναλωτή.

**γ) Αποφασίζει** ότι σε περίπτωση που κάποιο από τα εμπλεκόμενα μέρη δεν αποδεχθεί τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση, τότε ο Συνήγορος του Καταναλωτή δύναται να ενεργήσει σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Ν. 3297/2004.

#### Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Ευάγγελος Ζερβέας

<sup>36</sup> Βλ. σχετικά ΑΠ 969/2003, ΕφΑθ 4958/2004 ΔΕΕ 2005/196.1324