



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Αρμόδια: Δρ. Βασιλική Μπώλου  
Βοηθός Συνήγορος του Καταναλωτή

Εισηγήτρια: Ελένη Αθανασίου  
Ειδική Επιστήμονας  
Τηλ.: 210- 6460276, 210-6460458  
Ηλεκτρον. Δ/ση: [elathanasiou@synigoroskatanaloti.gr](mailto:elathanasiou@synigoroskatanaloti.gr)

Αθήνα, 22 Ιουλίου 2010  
Αρ. πρωτ.: (\*\*\*)

**ΠΡΟΣ:**  
Ασφαλιστική εταιρία (\*\*\*)

**ΚΟΙΝ:**  
κα (\*\*\*)

**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 27.08.2009 αναφοράς της κας (\*\*\*) (αριθμ. πρωτ. εισερχ. (\*\*\*)), σας αποστέλλουμε την παρούσα, για να σας γνωρίσουμε τα κάτωθι:

Κατόπιν ελέγχου του φακέλου της υπό κρίση διαφοράς και μετά την συνάντηση προς επίτευξη συμβιβασμού που έλαβε χώρα στα γραφεία της Αρχής, στις 08.02.2010, διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

## A. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε στις 27 Αυγούστου 2009 την αναφορά της κας (\*\*\*) , στην οποία δόθηκε αριθμ. πρωτ (\*\*\*) .

Στην ως άνω έγγραφη αναφορά της, η ασφαλισμένη καταγγέλλει την ασφαλιστική της εταιρία (\*\*\*) για παράνομη και αντισυμβατική άρνηση καταβολής ασφαλιστικής αποζημίωσης, ως ασφαλιζόμενη με το υπ' αριθμ. (\*\*\*) ασφαλιστήριο συμβόλαιο ζωής με προσαρτηματική κάλυψη για ασφάλιση υπερκάρτας υγείας (\*\*\*) .

Με το υπ' αριθμ. πρωτ. Β/(\*\*\*)/04.09.2009 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. εισερχομένου Β/(\*\*\*)/12.10.2009 απάντησή της, στην οποία αναλύει τα επιχειρήματά της περί του μη ασφαλιστικά καλυπτόμενου της εν θέματι περίπτωσης.

Με το υπ' αριθμ. πρωτ. Β/(\*\*\*)/08.12.2009 έγγραφο του «Συνηγόρου του Καταναλωτή», εκλήθησαν τα εμπλεκόμενα μέρη για την επίτευξη συμβιβασμού στις 20 Ιανουαρίου 2010 στα γραφεία της Αρχής, αλλά η εν λόγω συνάντηση αναβλήθηκε για τις 8 Φεβρουαρίου 2010, κατόπιν σχετικού αιτήματος της εταιρίας.

Κατά την ανωτέρω ημερομηνία, αφού έγινε ανταλλαγή απόψεων, υπεγράφη το με αρ. πρωτ. Β/(\*\*\*)/08.02.2010 πρακτικό συνάντησης για την επίτευξη συμβιβασμού, με το οποίο η καταγγελλόμενη εταιρία, νομίμως εκπροσωπούμενη από τον κ. (\*\*\*) , δικηγόρο και υπεύθυνο δεοντολογίας στην (\*\*\*) και τον κ. (\*\*\*) , διευθυντή Κλάδου Ζωής, δεσμεύτηκε να επανεξετάσει την εν θέματι υπόθεση και να ενημερώσει σχετικά εγγράφως τόσο την ασφαλισμένη όσο και την Ανεξάρτητη Αρχή.

Σε συνέχεια του ανωτέρω πρακτικού, η εταιρία απέστειλε το από 23.02.2010 έγγραφό της, με το οποίο δήλωνε ότι επανεξέτασε την ασφαλιστική περίπτωση της ασφαλισμένης της, αλλά εμμένει στην αρχική της απάντηση.

## 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 του<sup>1</sup>.

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.<sup>2</sup>

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 τον συγκεκριμένο ασφαλιστή. Όλα τα στοιχεία, τόσο του ασφαλιστηρίου, όσο και των ασφαλιστικών όρων, αποτελούν τους όρους από τους οποίους διέπεται η ασφαλιστική σύμβαση και είναι όλοι εξίσου δεσμευτικοί<sup>3</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 κατ' επιταγή της διάταξης του άρθρου 2 παρ. 8 του ν. 2496/1997, σύμφωνα με την οποία *«Όλοι οι όροι του ασφαλιστηρίου πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα εύλογα συμφέροντα του λήπτη της ασφάλισης και του ασφαλισμένου και να γράφονται με σαφήνεια και με ευδιάκριτα στοιχεία»*.

Κατά την ερμηνεία των Γ.Ο.Σ. εφαρμόζονται καταρχήν οι ειδικοί ερμηνευτικοί κανόνες που τίθενται από τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 3-5 ν. 2251/1994. Ειδικότερα, σύμφωνα με τον ερμηνευτικό κανόνα του άρθρου 2 παρ. 4 του ως άνω νόμου *«Κατά την ερμηνεία των γενικών όρων συναλλαγών λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη προστασίας των καταναλωτών. Γενικοί όροι των συναλλαγών που διατυπώθηκαν μονομερώς από τον προμηθευτή ή από τρίτο για λογαριασμό του προμηθευτή σε περίπτωση αμφιβολίας ερμηνεύονται υπέρ του καταναλωτή»*. Η αμφιβολία μπορεί να συνίσταται είτε σε δυνατότητα υποστήριξης δύο ή περισσότερων ερμηνευτικών εκδοχών για την ίδια ρήτρα (διφορούμενη ρήτρα, αμφισήμαντη ή πολυσήμαντη), είτε σε αντίφαση μεταξύ περισσότερων ρητρών των ίδιων ΓΟΣ (αντιφατικές ρήτρες). Και στις δύο περιπτώσεις προτιμάται η ευνοϊκότερη για τον καταναλωτή εκδοχή ή ρήτρα<sup>4</sup>.

Πρόκειται για έναν ερμηνευτικό κανόνα, που και πριν τη ρητή νομοθετική του καθιέρωση, έβρισκε θεμελίωση κυρίως στην ΑΚ 200. Κάθε γενικός όρος εξειδικεύεται στο πλαίσιο των αρχών της καλής πίστης, λαμβανομένων υπόψη και των συναλλακτικών ηθών. Θα πρέπει, λοιπόν, για την ερμηνεία τους, να λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες που δημιουργούνται στο μέσο πελάτη, δηλαδή σε

<sup>1</sup> Βλ. Ράνια Χατζηνικολάου – Αγγελίδου, *Ιδιωτικό Ασφαλιστικό Δίκαιο*, Β' εκδ. 2008 ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ, σελ. 308.

<sup>2</sup> Βλ. Ιωάννη Κ. Ρόκας, *Ιδιωτική Ασφάλιση, δίκαιο της ασφαλιστικής σύμβασης & της ασφαλιστικής επιχείρησης*, εκδ. 2006, ΑΝΤ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ, σελ. 498-499.

<sup>3</sup> Βλ. Ιωάννη Κ. Ρόκας, *ό.π.*, σελ. 211.

<sup>4</sup> Βλ. Ελ. Αλεξανδρίδου, *Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή*, Εκδ. ΝΟΜΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ 2008, σελ. 106.

έναν καταναλωτή που δεν έχει την εμπειρία των συναλλακτικών σχέσεων που επιχειρεί ένας προμηθευτής. Η υπέρ του καταναλωτή ερμηνεία ενισχύεται και για έναν ακόμη λόγο. Η διατύπωση ενός γενικού όρου ασφαλίσεως ανήκει αποκλειστικά στον ασφαλιστή. Η αρχή της καλής πίστης συνηγορεί, αν υπάρχει αμφιβολία ως προς το περιεχόμενό του, ο γενικός όρος να ερμηνεύεται εναντίον του συντάκτη της<sup>5</sup>.

Με βάση την κρατούσα γνώμη για τη νομική φύση των ΓΟΣ ως συμβατικών κανόνων η ερμηνεία τους πρέπει να γίνεται με τους κανόνες ερμηνείας των δικαιοπραξιών (ΑΚ 173, 200), λαμβάνοντας όμως, ιδιαίτερος υπόψη την ανάγκη προστασίας της εμπιστοσύνης που επιδεικνύει ο καταναλωτής, όταν αποδέχεται χωρίς διαπραγματεύση τους προδιατυπωμένους όρους του προμηθευτή. Έτσι, ξεκινώντας από την υποκειμενική μέθοδο ερμηνείας της ΑΚ 173, αναζητείται καταρχήν το νόημα με το οποίο προμηθευτής και καταναλωτής αντελήφθησαν πραγματικά τους ΓΟΣ. Εφόσον διαπιστώνεται ότι και οι δύο αντελήφθησαν όμοια έναν όρο, τότε ο όρος αυτός ισχύει με το κοινό τούτο νόημα. Επειδή, όμως, στις περισσότερες περιπτώσεις, ο καταναλωτής δεν έχει σχηματίσει συγκεκριμένη αντίληψη για το ειδικότερο περιεχόμενο των ΓΟΣ, είτε διότι δεν προλαβαίνει να τους μελετήσει, είτε διότι δεν είναι σε θέση να κατανοήσει τη νομική σημασία τους, η υποκειμενική ερμηνεία οδηγεί συνήθως στο συμπέρασμα ότι προμηθευτής και καταναλωτής δεν αποδίδουν το ίδιο νόημα στους ΓΟΣ. Σε περίπτωση σύγκρουσης των ερμηνευτικών αντιλήψεων προμηθευτή και καταναλωτή, οι ΓΟΣ πρέπει να καταλογίζονται στα μέρη με το νόημα που είναι αναμενόμενο να προσδώσει σε αυτούς ο μέσης πείρας και αντίληψης καταναλωτής του συγκεκριμένου είδους αγαθών ή κλάδου συναλλαγών, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιομορφίες της εκάστοτε περίπτωσης<sup>6</sup>.

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.<sup>7</sup>

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

## Γ. ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Στην εν θέματι περίπτωση, η κα (\*\*\*) είναι ασφαλισμένη στην (\*\*\*), δυνάμει του υπ' αριθμ. (\*\*\*) ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής.

<sup>5</sup> Βλ. ΜΠρΑθ 3874/2001, ΔΕΕ 2001, σημ. Μελίνας Μουζουράκη, σελ. 1152.

<sup>6</sup> Βλ. Ελ. Αλεξανδρίδου, ό.π., σελ. 104.

<sup>7</sup> Βλ. Ράνια Χατζηνικολάου – Αγγελίδου, ό.π., σελ. 187.

Η εν λόγω ασφαλιστική σύμβαση, που πλην της βασικής ασφάλισης ζωής, περιλαμβάνει και πρόσθετες καλύψεις, μεταξύ των οποίων Πρόσθετη Ασφάλιση Υπερκάρτας Υγείας (\*\*\*), συνήφθη στις 01.03.2006 και συμφωνήθηκε ισόβιας διάρκειας.

Η κα (\*\*\*) στις 16.06.2009 υπεβλήθη σε επέμβαση υπερμετρωπικού αστιγματισμού και στους δύο οφθαλμούς της με μέθοδο Laser από τη Χειρουργό Οφθαλμίατρο κα (\*\*\*) στο Οφθαλμολογικό Κέντρο (\*\*\*), το οποίο είναι συμβεβλημένο με την αναφερόμενη ασφαλιστική εταιρία.

Κατόπιν τούτου, προκειμένου να εισπράξει την ασφαλιστική αποζημίωση για τα έξοδα της επέμβασης, υπέβαλε στην εταιρία τα σχετικά δικαιολογητικά και μετά από παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος, περίπου δύο μηνών, έλαβε μέσω τηλεομοιοτυπίας την από 24.08.2009 έγγραφη απάντηση της εταιρίας.

Η εταιρία στην απάντησή της προς την ασφαλισμένη ανέφερε ότι η διαθλαστική ανωμαλία του οφθαλμού δεν αποτελεί πάθηση, αλλά ανατομική ανωμαλία του οφθαλμού και ότι ως εκ τούτου δεν εμπίπτει στους όρους του Προσαρτήματος (\*\*\*), ως αποζημιούμενο έξοδο, κατ' άρθρο 1 παρ. β του προσαρτήματος, που διατυπώνει τον ορισμό της «ασθένειας». Η ίδια θέση της εταιρίας είχε εκφραστεί και με την από 01.12.2008 επιστολή της προς την ασφαλισμένη, όταν η τελευταία είχε ζητήσει προέγκριση, για να προβεί στην εν λόγω επέμβαση.

Στο προσάρτημα XXX του παρόντος συμβολαίου, υπό τον τίτλο «Ασφάλιση Υπερκάρτας Υγείας (\*\*\*) ορίζεται ότι *«Η Εταιρία με αυτό το προσάρτημα υποχρεούται να καταβάλει τις παροχές που αναγράφονται στον πίνακα καλυπτομένων περιπτώσεων και παροχών προς τον ασφαλιζόμενο και τα τυχόν καλυπτόμενα μέλη της οικογένειάς του σε περίπτωση νοσοκομειακής περίθαλψης εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος σύμφωνα με τα αναφερόμενα με τους κατωτέρω γενικούς όρους και συμφωνίες, ενώ σύμφωνα με το υπ' αριθμ. 1 στοιχ. β' άρθρο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, «Ασθένεια νοείται κάθε νόσος, που εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια ισχύος του προσαρτήματος και που συνεπάγεται έξοδα νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περιθάλψεως».*

Κατά τη διάταξη δε του άρθρου 5 του ιδίου προσαρτήματος ορίζεται ότι *«Η βαρύτητα των χειρουργικών επεμβάσεων βάσει της οποίας καταβάλλονται οι αμοιβές χειρουργού και αναισθησιολόγου, καθορίζεται από τον συνημμένο πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων»*, ενώ στο άρθρο 6 προβλέπεται ότι *«Εάν εξαιτίας ατυχήματος ή ασθένειας κατά τη διάρκεια της ισχύος του παρόντος, ο ασφαλιζόμενος ή καλυπτόμενο μέλος της οικογένειάς του, χειρουργηθεί χωρίς να νοσηλευθεί (συμπεριλαμβανομένων και των χειρουργικών επεμβάσεων με laser), η Εταιρία υποχρεούται να καταβάλει αποζημίωση ίση με το σύνολο των αναγνωρισμένων και πραγματοποιημένων εξόδων (σύμφωνα με το άρθρο 5 του παρόντος προσαρτήματος), αφού αφαιρεθεί η τυχόν συμμετοχή του ασφαλιζομένου.*

Επομένως, βάσει όλων των ανωτέρω, η εν θέματι επέμβαση, στην οποία υπεβλήθη η κα (\*\*\*) εμπίπτει στις ασφαλιστικά καλυπτόμενες περιπτώσεις, καθώς μάλιστα δεν αναφέρεται στις υπό του άρθρου 18 του προσαρτήματος «ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΠΕΡΚΑΡΤΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (\*\*\*)», προβλεπόμενες εξαιρέσεις, ενώ η οφθαλμολογική επέμβαση της υπερμετρωπίας χαρακτηρίζεται ως μεγάλη επέμβαση, βάσει του πίνακα

χειρουργικών επεμβάσεων του παρόντος προσαρτήματος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

Με το από 04.09.2009 διαβιβαστικό μας έγγραφο προς την εταιρία ζητούσαμε ειδικότερα από την τελευταία αφενός να μας διευκρινίσει τον λόγο για τον οποίο δεν προβαίνει σε κάλυψη της εν λόγω επέμβασης, ενώ αυτή συγκαταλέγεται στις ασφαλιστικά καλυπτόμενες, όπως προκύπτει από τον σχετικό πίνακα του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και αφετέρου όπως μας υποδεικνύει τον όρο του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, ο οποίος εξαιρεί την κάλυψη των διαθλαστικών ανωμαλιών του οφθαλμού και σε αυτήν την περίπτωση πώς δικαιολογείται η ένταξη της μυωπίας και της υπερμετρωπίας, που αποτελούν διαθλαστικές ανωμαλίες του οφθαλμού, στον πίνακα των ασφαλιστικά καλυπτομένων επεμβάσεων, χωρίς κανέναν περιορισμό.

Οι ισχυρισμοί της εταιρίας περί του μη ασφαλιστικά καλυπτόμενου της επέμβασης, στην οποία υπεβλήθη η κυρία (\*\*\*), όπως αυτοί διατυπώθηκαν τόσο εγγράφως με την από 05.10.2009 απάντησή της προς την Αρχή μας, όσο και προφορικά από τους εκπροσώπους της στα γραφεία μας, κατά τη συνάντηση, που έλαβε χώρα για τη συμβιβαστική επίλυση της διαφοράς, συνοψίζονται στους ακόλουθους:

1. Συγκεκριμένα, στην απάντησή της η εταιρία αναγράφει τον ορισμό της ασθένειας, όπως διατυπώνεται στο άρθρο 1 του προσαρτήματος XXX: «Ασθένεια νοείται **κάθε νόσος** που εκδηλώνεται κατά τη διάρκεια ισχύος του προσαρτήματος και που συνεπάγεται έξοδα νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης» και επισημαίνει ότι σύμφωνα με την ιατρική εκτίμηση **η νόσος και η πάθηση** σχετίζονται με την παθοφυσιολογία του οργανισμού, ενώ η ασθένεια με την κλινική εικόνα, δηλαδή κάποιος είναι δυνατόν να έχει μία πάθηση, αλλά να μην ασθενεί. Σύμφωνα με το ανωτέρω επιχείρημα, η εταιρία φαίνεται να κάνει διαχωρισμό της έννοιας «ασθένεια» με τις έννοιες «νόσος» και «πάθηση», κρίση που δεν προκύπτει από τον ίδιο όρο της «ασθένειας», όπως έχει διατυπωθεί και μάλιστα μονομερώς από την εταιρία. Αντίθετα μάλιστα, η «νόσος», όπως φαίνεται από τον όρο του συμβολαίου, δίνεται ως συνώνυμο της «ασθένειας», χωρίς κανέναν περιορισμό ή επιφύλαξη, σχετική με τα ανωτέρω διατυπωθέντα στο έγγραφό της.

Επιπρόσθετα και στην ίδια έγγραφη απάντηση αναφέρει ότι πρόκειται για διαθλαστική ανωμαλία, η οποία σαφώς αποτελεί παρεκτροπή από την υγιή κατάσταση των οφθαλμών, όπως αυτό είχε επισημανθεί με την ανωτέρω από 04.09.2009 διαβιβαστική επιστολή μας, αλλά ότι αυτό δεν σημαίνει ότι είναι και ασθένεια. Προσθέτει δε ότι σύμφωνα με την ιατρική εκτίμηση, αν οι βαθμοί της διαθλαστικής ανωμαλίας είναι χαμηλοί, ο οργανισμός προσαρμόζεται, αν οι βαθμοί είναι μεγαλύτεροι, τότε τα γυαλιά και οι φακοί επαφής αποτελούν τις ευρέως διαδεδομένες και ολοσχερώς παραδεκτές λύσεις αντιμετώπισής της, **ενώ σε μεγάλους βαθμούς ή σε περιπτώσεις ύπαρξης αλλεργιών κρίνεται ιατρικώς επιβεβλημένη η επέμβαση** λόγω των παράπλευρων δυσμενών αποτελεσμάτων εφαρμογής των προαναφερόμενων λύσεων αντιμετώπισής της. Τέλος, καταλήγει ότι στο ασφαλιστήριο η επέμβαση της διαθλαστικής ανωμαλίας χαρακτηρίζεται ως «μεγάλη», καθόσον υπάρχουν περιπτώσεις, όπου είναι ιατρικώς επιβεβλημένη και ως τέτοια δύναται να καλυφθεί, που δεν συμβαίνει εν προκειμένω, καθώς η εταιρία έκρινε ότι για την περίπτωση της κας (\*\*\*) η επέμβαση δεν ήταν ιατρικώς επιβεβλημένη.

Ακόμη και σε περίπτωση που ήθελε υποτεθεί ότι η ανωτέρω διάκριση του πότε η εν λόγω επέμβαση είναι ασφαλιστικά καλυπτόμενη και μη σε σχέση με το ιατρικώς επιβεβλημένο αυτής, είναι ορθή σύμφωνα με τους όρους του συμβολαίου, η ασφαλιστική εταιρία πάλι ενέμεινε αδικαιολόγητα στη θέση της περί μη ασφαλιστικά καλυπτόμενης περίπτωσης, καθώς η ασφαλισμένη προσκόμισε την από 17.06.2009 ιατρική γνωμάτευση της θεράπουσας ιατρού της, Χειρουργού – Οφθαλμίατρου, κας (\*\*\*) , από το περιεχόμενο της οποίας προκύπτει ότι η αντιμετώπιση του περιστατικού με επέμβαση ήταν ιατρικώς επιβεβλημένη. Ειδικότερα, στην εν λόγω ιατρική γνωμάτευση αναφέρεται δυσανεξία στους φακούς επαφής, έντονη δακρύρροια, πονοκέφαλοι, καθώς και κακή ποιότητα όρασης κατά τις βραδινές ώρες με τα γυαλιά της, ενώ η γνωμάτευση καταλήγει με το συμπέρασμα ότι: *«Λόγω των αναφερόμενων προβλημάτων της ασθενούς συνεστήθη η διόρθωση των διαθλαστικών της ανωμαλιών με φωτοδιαθλαστική κερατεκτομή με Excimer laser (Lasik) και στους δύο οφθαλμούς»*.

Πρέπει δε να τονιστεί ότι ενδεικτικό της σύγχυσης που υπάρχει γύρω από τις έννοιες της «ασθένειας», αλλά και της «πάθησης» και του πώς χαρακτηρίζεται τελικά η διαθλαστική ανωμαλία του οφθαλμού είναι το ότι η ίδια εταιρία δίνει αντιφατικές απαντήσεις. Ειδικότερα, στην από 01.12.2008 απάντησή της προς την ασφαλισμένη της αναφέρει ότι η διαθλαστική ανωμαλία του οφθαλμού δεν αποτελεί πάθηση, ενώ στην από 05.10.2009 απάντησή της προς την Αρχή μας αναφέρει ότι *«κάποιος είναι δυνατόν να έχει μία πάθηση, αλλά να μην ασθενεί»*, δίνοντας με αυτόν τον τρόπο στη διαθλαστική ανωμαλία τον χαρακτηρισμό της πάθησης.

2. Στην συνάντηση στα γραφεία μας, μεταξύ άλλων, οι εκπρόσωποι της εταιρίας διατύπωσαν την άποψη ότι η εν θέματι επέμβαση να μην περιλαμβάνεται στις καλυπτόμενες περιπτώσεις και χαρακτηρίζεται μεγάλη επέμβαση, αλλά μόνο στην περίπτωση που επέλθει συνεπεία ατυχήματος.

Οι ανωτέρω ισχυρισμοί της εταιρίας κρίνονται αβάσιμοι. Ειδικότερα, ως προς τον πρώτο ισχυρισμό, λεκτέα τα ακόλουθα:

Εάν η εταιρία ήθελε να θέσει στενότερα πλαίσια στην έννοια «ασθένεια», από αυτή που δίνεται τόσο στη βιβλιογραφία για την ασφαλιστική νομοθεσία, όσο και από αυτή που δίνεται με τον ίδιο τον ορισμό του οικείου προσαρτήματος, ή να θέσει κάποιους περιορισμούς ή κάποιες εξαιρέσεις, όπως κάνει εκ των υστέρων, δίνοντας μία αυθαίρετη ερμηνεία, περιορίζοντας το ασφαλιστικά καλυπτόμενο είτε στην περίπτωση που η επέμβαση κρίνεται ιατρικώς επιβεβλημένη, είτε στην περίπτωση ατυχήματος, θα έπρεπε να έχει αναφερθεί για τα ανωτέρω στο συμβόλαιό της κατά τρόπο ρητό και σαφή, προκειμένου να πληρούνται οι προϋποθέσεις της. Η εκτίμηση ως προς το ιατρικώς επιβεβλημένο της επέμβασης δεν ορίζεται από τους όρους του συμβολαίου, ως προϋπόθεση για το ασφαλιστικά καλυπτόμενο.

Επιπρόσθετα, σχετικά με τον δεύτερο ισχυρισμό ότι η εν λόγω επέμβαση καλύπτεται σε περίπτωση ατυχήματος, πρέπει να ειπωθεί, πλην των όσων αναφέρθηκαν ανωτέρω, ότι δεν περιλαμβάνεται καμία σχετική ρητή αναφορά στις εξαιρέσεις του εν λόγω προσαρτήματος, ενώ αυτό θα έπρεπε να προσδιορίζεται στον πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων, ο οποίος αποτελεί τμήμα του συγκεκριμένου προσαρτήματος, όπως συμβαίνει σε άλλη περίπτωση. Ειδικότερα, στον πίνακα για τις επεμβάσεις επανορθωτικής και πλαστικής χειρουργικής γίνεται σαφές ότι αυτές καλύπτονται μόνο συνεπεία ατυχήματος, καθώς υπάρχει τίτλος με τη διατύπωση «ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ/ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ», οι οποίες, άλλωστε, σε αντίθετη περίπτωση ρητά εξαιρούνται και από το άρθρο 18 του προσαρτήματος, ενώ στον αντίστοιχο πίνακα για τις οφθαλμολογικές επεμβάσεις δεν γίνεται σχετική διευκρίνιση. Ως εκ τούτου, όλως ευλόγως συνάγεται από τον ασφαλισμένο ότι δεν υπάρχει σχετική διάκριση για τις αναφερόμενες στον πίνακα οφθαλμολογικές επεμβάσεις.

Κατόπιν όλων των ανωτέρω, είναι ασαφές ως προς το ότι με την έννοια «ασθένεια» δεν νοείται η διαθλαστική ανωμαλία του οφθαλμού και ότι εξαιρείται της ασφάλισης, όπως υποστηρίζει η εταιρία και ως εκ τούτου πρέπει να ερμηνευθεί υπέρ του καταναλωτή, με δεδομένο ότι ο μέσης αντίληψης και γνωστικής ικανότητας καταναλωτής δεν μπορεί να συναγάγει ότι από τον όρο «ασθένεια» εξαιρούνται οι παθήσεις του οφθαλμού, όταν μάλιστα από τον πίνακα καλυπτομένων χειρουργικών επεμβάσεων του Προσαρτήματος XXX, οι επεμβάσεις του οφθαλμού (μυωπία, υπερμετρωπία) χαρακτηρίζονται βαριές επεμβάσεις, χωρίς να τίθενται τυχόν περιορισμοί.

Επομένως, ο συγκεκριμένος γενικός όρος της «ασθένειας» είναι ασαφής και πρέπει να ερμηνευτεί, όπως επιτάσσει το άρθρο 2 παρ. 4 του ν. 2251/1994, υπέρ του καταναλωτή.

Δεν μπορεί να τελεί υπό τη μονομερή κρίση της εταιρίας το αν πληρούνται ορισμένα κριτήρια, προϋποθέσεις για το αν ένα περιστατικό χαρακτηρίζεται «ασθένεια», τα οποία, όμως, δεν εξειδικεύονται στο συμβόλαιο, δεν τέθηκαν ουδέποτε υπόψη του ασφαλισμένου και δεν έχουν καταστεί συμβατικό δεσμευτικό περιεχόμενο του συμβολαίου και η εταιρία να οδηγείται σε αυθαίρετες κρίσεις περί του ασφαλιστικά καλυπτόμενου, επικαλούμενη μάλιστα αντιφατικούς ισχυρισμούς, όπως αναλύθηκε ανωτέρω, όταν άλλοτε χαρακτηρίζει τη διαθλαστική ανωμαλία του οφθαλμού πάθηση και άλλοτε όχι.

Τέλος, η βεβαιότητα περί του ασφαλιστικά καλυπτόμενου της εν λόγω επέμβασης από τους όρους του εν θέματι ασφαλιστηρίου συμβολαίου ενισχύεται και από το γεγονός ότι η ασφαλιστική εταιρία, όπου ήθελε να εξαιρέσει την κάλυψη της διαθλαστικής ανωμαλίας του οφθαλμού από τους όρους του συμβολαίου, το έχει κάνει ρητά. Στο Προσάρτημα XXVII με τον τίτλο «ΕΞΟΔΑ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ» στο υπ' αριθμ. 8 άρθρο αυτού με τον τίτλο «Εξαιρέσεις - Απαλλαγές» θεσπίζεται ρητή εξέταση για τις διαθλαστικές ανωμαλίες του οφθαλμού. Ειδικότερα, αναγράφεται: «Από την ασφάλιση αυτή δεν καλύπτονται επίσης τα έξοδα διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων, ιατρικών επισκέψεων ή νοσηλευτικών υπηρεσιών συνεπεία μίας ή περισσοτέρων από τις κατωτέρω αιτίες:

(...)

ζ) Δεν καλύπτονται οδοντιατρικές εξετάσεις σε δόντια, φατνία και ούλα καθώς και ιατρικές πράξεις που αφορούν στη διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση νοσημάτων και εν γένει προβλημάτων ή ανωμαλιών από οποιαδήποτε αιτία που αφορούν τους οφθαλμούς (εκτός εάν προέρχονται από ατύχημα, το οποίο έγινε κατά τον χρόνο ισχύος του προσαρτήματος)».

Επιπρόσθετα, ο ανωτέρω όρος είναι αντιφατικός με τους όρους του Προσαρτήματος XXX, όπως αυτοί έχουν αναλυτικά εκτεθεί ανωτέρω. Από τους εν λόγω όρους



κανέννας δεν αποτελεί γενικότερο ή ειδικότερο άλλου, ενώ όλοι αποτελούν τμήμα των όρων ασφάλισης του συμβολαίου και ως εκ τούτου συνάγεται ότι υπάρχει ασάφεια ως προς τις περιπτώσεις και τις προϋποθέσεις της ασφαλιστικής κάλυψης.

Η αντιφατικότητα συνίσταται στο ότι ενώ στο προσάρτημα XXX ορίζεται στον υπ' αριθμ. 6 όρο αυτού ότι καλύπτονται και οι χειρουργικές επεμβάσεις με laser χωρίς νοσηλεία, χωρίς περιορισμό ως προς το αν προέρχονται από ατύχημα ή ασθένεια, ενώ η διενεργηθείσα επέμβαση δεν περιλαμβάνεται και στις εξαιρέσεις – απαλλαγές του υπ' αριθμ. 18 άρθρου και χαρακτηρίζεται και ως μεγάλη επέμβαση στον πίνακα χειρουργικών επεμβάσεων του ίδιου προσαρτήματος, στο προσάρτημα XXVII **οι ιατρικές πράξεις** που αφορούν στη διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση νοσημάτων και εν γένει προβλημάτων ή ανωμαλιών των οφθαλμών εξαιρούνται της κάλυψης, εκτός εάν προέρχονται από ατύχημα.

Εκτός από την ως άνω διαπιστούμενη αντιφατικότητα των όρων του συμβολαίου, υπάρχει σύγχυση και ασάφεια, δεδομένου ότι η εν λόγω εξαίρεση του προσαρτήματος XXVII αναφέρεται σε ιατρικές πράξεις που γίνονται ακόμη και για την αποκατάσταση νοσημάτων και δεν αναφέρεται σε απλές διαγνωστικές και ιατρικές εξετάσεις νοσηλευτικής φροντίδας, όπως είναι ο τίτλος του παρόντος προσαρτήματος. Ειδικότερα, όπως αναφέρεται στο εν λόγω προσάρτημα επί λέξει : *«Η Εταιρία με το παρόν προσάρτημα αναλαμβάνει έναντι του ασφαλιζομένου και (...) τον κίνδυνο της κάλυψης των εξόδων που θα απαιτηθούν: (α) για τις αναγκαίες εξωνοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις στις οποίες θα υποβληθούν εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματός τους, (β) για τη λήψη διά τηλεφώνου ιατρικών συμβουλών και πληροφοριών και για την πραγματοποίηση ιατρικών επισκέψεων σε περίπτωση ανάγκης ιατρικής βοήθειας εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματός τους, (γ) για τη διενέργεια ετήσιου προληπτικού ελέγχου (check up), δ) για την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών, διά μέσου εξειδικευμένου διαγνωστικού κέντρου, που θα παρέχει τις υπηρεσίες του απευθείας προς τα καλυπτόμενα πρόσωπα».*

Στο δε άρθρο 1 και ειδικότερα στους ορισμούς των «*διαγνωστικών εξετάσεων*», της «*κλινικής εξέτασης*», των «*νοσηλευτικών υπηρεσιών*» δεν περιλαμβάνονται οι ιατρικές πράξεις και πολύ περισσότερο οι επεμβάσεις. Επομένως, η σχετική εξαίρεση κακώς έχει συμπεριληφθεί στο εν λόγω προσάρτημα, το οποίο, εν προκειμένω, δεν εφαρμόζεται, αλλά ούτε και η ίδια η εταιρία κάνει υπαγωγή της περίπτωσης της κας (\*\*\*) στις διατάξεις του.

Εξάλλου, ως αποδέκτης των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η ασφαλισμένη μπορούσε, αλλά και όφειλε να αντιληφθεί ότι η περίπτωσή της υπάγεται στις διατάξεις του προσαρτήματος XXX, αφού υποβλήθηκε σε επέμβαση και όχι σε διαγνωστικές εξετάσεις ή εξετάσεις νοσηλευτικής φροντίδας, που είναι η περίπτωση του προσαρτήματος XXVII.

**Δ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΣΥΣΤΑΣΗ**

Κατόπιν των ανωτέρω, ο Συνήγορος του Καταναλωτή:

**I) Απευθύνει σύσταση** προς την αναφερόμενη ασφαλιστική εταιρία (\*\*\*) να καταβάλει άμεσα την οφειλόμενη ασφαλιστική αποζημίωση στην ασφαλισμένη, βάσει των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου.

**III) Καλεί** την αναφερόμενη ασφαλιστική εταιρία να του γνωστοποιήσει εγγράφως εντός δέκα (10) ημερών από την παραλαβή της παρούσας, εάν αποδέχεται τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση.

**IV) Αποφασίζει** ότι σε περίπτωση που η αναφερόμενη ασφαλιστική εταιρία δεν αποδεχθεί τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση, τότε ο «Συνήγορος του Καταναλωτή» θα ενεργήσει σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 4 του ν. 3297/2004.

**Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ**

**Ευάγγελος Ζερβέας**

**Εσωτερική Διανομή:**

Γραφείο Βοηθού Συνηγόρου του Καταναλωτή