



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Εισηγήτρια:
Θεοδώρα Παπαδημητρίου
Ειδική Επιστήμονας-Νομικός
e-mail: th_papad@synigoroskatanaloti.gr

Αθήνα, 20 Δεκεμβρίου 2012
Αριθ. Πρωτ. :11305

ΠΡΟΣ:

1. ****

(ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ)

2. κ. ****

(ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ-ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗΣ)

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), όπως ισχύει τροποποιημένος, με σκοπό τη συναινετική επίλυση της διαφοράς που ανέκυψε, κατόπιν υποβολής της από **** αναφοράς του κ. **** (αριθ. πρωτ. εισερχ. ****/****), μεταξύ του εν λόγω ασφαλισμένου-καταναλωτή και της ασφαλιστικής εταιρίας **** 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 ****, διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

A. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε, την ****, την αναφορά του κ. ****, στην οποία δόθηκε αριθ. πρωτ. ****.

Στην ως άνω έγγραφη αναφορά του ο κ. **** δηλώνει ότι έχει συνάψει με την ασφαλιστική εταιρία «****» από την 20.01.1999 το υπ' αριθμ. **** ασφαλιστήριο συμβόλαιο σύνθετης προστασίας με τα συμπληρωματικά αυτού προσαρτήματα, μεταξύ των οποίων και το Συμπληρωματικό Συμβόλαιο **** «****» ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ, με το οποίο συμφωνήθηκε η πρόσθετη ασφαλιστική κάλυψη εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης του ασφαλιζόμενου εξαιτίας ασθένειας με τους όρους και συμφωνίες, που περιέχονται σε αυτό. Ειδικότερα, η συμφωνηθείσα παροχή ανέρχεται στο 100% των αναγνωριζόμενων εξόδων για κάθε νοσηλεία από ασθένεια που καλύπτεται από το ασφαλιστήριο, αφού αφαιρεθεί το συμφωνηθέν ως «εκπιπτόμενο ποσό», στο ύψος που αυτό ανέρχεται, κατά το χρονικό διάστημα επέλευσης της εκάστοτε ασφαλιστικής περίπτωσης.

Την 19.04.2011 επήλθε η ασφαλιστική περίπτωση, όταν ο ασφαλισμένος εισήχθη στο Νοσοκομείο «****» με κλινική συμπτωματολογία αιμορραγίας από το ορθό και διαταραχές κενώσεων. Από τον πλήρη κλινικοεργαστηριακό, απεικονιστικό και ενδοσκοπικό έλεγχο διαπιστώθηκε μεγάλος όγκος στη μεσότητα του σιγμοειδούς. Την 20.04.2011 υποβλήθηκε σε εγχείριση, όπου πραγματοποιήθηκε ριζική αριστερή κολεκτομή με χαμηλή πρόσθια αναστόμωση, ριζικός λεμφογαγγλιακός καθαρισμός της εγγύς περιοχής και σκωληκοειδεκτομή. Εξήλθε του νοσοκομείου την 28.04.2011 (Διάγνωση Εξόδου: Νεοεξεργασία Σιγμοειδούς-Έκβαση:Βελτίωση) με

ιατρικές οδηγίες και με σύσταση του χειρουργού θεράποντος ιατρού να υποβληθεί σε συνεδρίες χημειοθεραπειών. Πράγματι, σε συμφωνία με την ως άνω σύσταση, ο Διευθυντής της Β΄ Παθολογικής-Ογκολογικής κλινικής του ίδιου Νοσοκομείου καθόρισε την υποβολή του ασθενούς μετεγχειρητικά αρχής γενομένης από την 19.05.2011 σε κύκλους χημειοθεραπείας στο ίδιο ως άνω Νοσοκομείο με το σχήμα FOLFOX ανά δύο εβδομάδες περίπου διενεργούμενους. Μετά από μεσολάβηση ενδιάμεσου απεικονιστικού ελέγχου για επανεκτίμηση και επανασταδιοποίηση της νόσου και για τον καθορισμό περαιτέρω θεραπευτικών χειρισμών, οι κύκλοι χημειοθεραπείας ανήλθαν τελικά στους δώδεκα (12), οπότε και ολοκληρώθηκαν. Οι ως άνω συνεδρίες χημειοθεραπειών διενεργούνταν πάντοτε με εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου στο ίδιο ως άνω νοσοκομείο ως εσωτερικού ασθενούς, τα δε ενημερωτικά σημειώματα-εξιτήρια του νοσοκομείου για καθεμία από τις ως άνω επιμέρους εισαγωγές και νοσηλείες ανέγραφαν παγίως: α) στο πεδίο υπό τον τίτλο «Διάγνωση Εξόδου»: Ca παχέος υπό Χημειοθεραπεία, β) στο πεδίο υπό τον τίτλο «Αιτία Εισαγωγής-Ιστορικό-Αντικειμενική Εξέταση»: Ca παχέος προς Χημειοθεραπεία και γ) στο πεδίο υπό τον τίτλο «Πορεία Νόσου»: Χημειοθεραπεία.

Από τα εντεύθεν δημιουργούμενα έξοδα η δαπάνη της χειρουργικής επέμβασης και των τριών (3) πρώτων κύκλων χημειοθεραπειών καταβλήθηκαν ως ασφαλιστική αποζημίωση από την ίδια μεν ασφαλιστική εταιρία, με χρήση ωστόσο όχι του ατομικού υπ' αριθμ. **** ασφαλιστηρίου συμβολαίου του καταγγέλλοντος, αλλά με χρήση ομαδικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου, στο οποίο είχε ενταχθεί λόγω της επαγγελματικής της ιδιότητας η σύζυγος του κου **** και το οποίο παρείχε ασφαλιστική κάλυψη και σε εκείνον με την ιδιότητα του καλυπτόμενου μέλους. Έκτοτε (από το χρονικό σημείο διενέργειας της τέταρτης χημειοθεραπείας έως την ολοκλήρωση του δωδέκατου κύκλου του προτεινόμενου σχήματος θεραπείας) και συγκεκριμένα για τη δαπάνη που αντιστοιχεί συνολικά σε εννέα (9) κύκλους χημειοθεραπειών έγινε το πρώτον χρήση του ως άνω υπ' αριθμ. ***** ασφαλιστηρίου συμβολαίου για τη συγκεκριμένη ασφαλιστική περίπτωση. Ως εκ τούτου, για τη δαπάνη νοσηλείας της 4ης χημειοθεραπείας από το συνολικό ποσό των 5.386,91€ αφαιρέθηκε το εκπιπτόμενο ποσό, το οποίο ανερχόταν κατά το διάστημα αυτό στα 194,76€ και καταβλήθηκε από την ασφαλιστική εταιρία ως οφειλόμενη αποζημίωση το υπόλοιπο των 3.392,15€. Η ανακύψασα διαφορά δημιουργήθηκε όταν και για καθεμία από τις επόμενες πραγματοποιηθείσες οκτώ (8) στον αριθμό χημειοθεραπείες, διενεργούμενες υπό τις ως άνω αναφερθείσες περιστάσεις, το συνολικό κόστος των οποίων ανήλθε—κατά δήλωση του αναφέροντος, δεδομένου ότι δεν προσκομίσθηκαν υπόψη της Αρχής τα αντίστοιχα παραστατικά—στο ποσό των 18.149,18€, η εταιρία αρνήθηκε να καταβάλει το ως άνω ποσό, ισχυριζόμενη ότι η καθεμία από αυτές αποτελεί αυτοτελή νοσηλεία ανεξαρτήτως της αιτίας αυτών. Επομένως, θεώρησε ότι βάσει των όρων των επίμαχου ασφαλιστηρίου συμβολαίου για καθεμία από αυτές έπρεπε να αφαιρεθεί το εκπιπτόμενο ποσό και να οφείλεται το τυχόν επιπλέον αυτού ποσό. Ως εκ τούτου, το αναγνωριζόμενο εκ μέρους της εταιρίας ως οφειλόμενο ποσό ασφαλιστικής αποζημίωσης για την επίμαχη ασφαλιστική περίπτωση ανέρχεται, σύμφωνα με τα ανωτέρω, στα 2.191,10€ [18.149,18-(1.994,76x 8=15.958,08)]. Μάλιστα, η εταιρία επισημαίνει ότι υπό αυτήν την παραδοχή έχει τιμολογηθεί η συγκεκριμένη ασφαλιστική υπηρεσία. Αντιθέτως, ο καταγγέλλων θεωρεί ότι η περίπτωσή του αφορά σε μία ενιαία νοσηλεία χημειοθεραπειών διεξαγόμενη σε επαναλαμβανόμενους κύκλους οφειλόμενη στην ίδια ασθένεια και κατατείνουσα στη θεραπεία αυτής και ακολούθως ότι θα πρέπει μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου ποσού από την πρώτη αποζημιωθείσα με χρήση του συγκεκριμένου ασφαλιστηρίου συμβολαίου χημειοθεραπεία να αποζημιωθεί για το 100%—χωρίς καμία παρακράτηση—των αναγνωριζόμενων εξόδων για κάθε μετέπειτα επαναλαμβανόμενη χημειοθεραπεία για την ίδια αιτία.

Ο κος **** ζήτησε τη διαμεσολάβηση της Αρχής για την επίλυση της διαφοράς.

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

1. Το υπ' αριθμ. ****/20.01.1999 ασφαλιστήριο συμβόλαιο σύνθετης προστασίας μετά των προσαρτημάτων αυτού.
2. Η από 03.06.2011 ιατρική γνωμάτευση του Διευθυντή Δ΄ Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου «****» και χειρουργού θεράποντος ιατρού κ. ****.

3. Τα από 17.06.2011 και από 28.09.2011 ιατρικά σημειώματα της ειδικής παθολόγου κας ****, μέλους της ομάδας του Διευθυντή της Β΄ Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «****» Ιατρού Παθολόγου-Ογκολόγου κ. ****.
4. Το Ενημερωτικό Σημείωμα-Εξιτήριο της από 19.04.2011 νοσηλείας στο Νοσοκομείο «****» (χειρουργική επέμβαση).
5. Τα Ενημερωτικά Σημειώματα-Εξιτήρια των από 21.07.2011, 11.08.2011, 01.09.2011, 22.09.2011, 20.10.2011, 03.11.2011, 24.11.2011 και 08.12.2011 νοσηλείων στο Νοσοκομείο «****» για πραγματοποίηση χημειοθεραπείας.
6. Οι από **** και από **** επιστολές της εταιρίας σχετικά με το επίμαχο ζήτημα.
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 εκάστοτε κάλυψη από τον συγκεκριμένο ασφαλιστή, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ασφάλισης και λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό των αναλογούντων ασφαλιστρών. 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 όρους¹. 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)². 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 συμβάσεων³.

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 προσαρμογής περιλαμβάνεται στο άρθρο 2 του Ν. 2251/94, όπως αυτός ισχύει σήμερα⁴.

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

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

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

3 βλ. οπ. σελ. 76 επ.

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

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 διαπραγματεύσεως 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 εγγύα «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— 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)⁵.

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 του Ν.2251/1994, όπως ισχύει⁶.

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 υπηρεσιών⁷ 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 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 §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, η

5 βλ. ΠΠρΑθ 1119/2002· ΔΕΕ 2003, 422.

6 βλ. σχετ. ΑΠ 1030/2001·ΕπιΔικ1Α 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.

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

οποία θεωρείται ταυτόσημη με την απαγόρευση της θέσης απροσδόκητων, αιφνιδιαστικών ή παραπλανητικών ρητρών. Ο Ν. 3587/2007 βελτίωσε την καταγραφή της αρχής της διαφάνειας στο στάδιο του ελέγχου ένταξης των ΓΟΣ στη σύμβαση προσθέτοντας στη νέα §2 του άρθρου 2 Ν.2251/1994 διάταξη, σύμφωνα με την οποία οι ΓΟΣ πρέπει να διατυπώνονται «κατά τρόπο σαφή, συγκεκριμένο και εύληπτο, ώστε ο καταναλωτής να μπορεί να αντιληφθεί πλήρως το νόημά τους»⁸.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον ερμηνευτικό κανόνα του άρθρου 2§4 εδ.(α) του Ν. 2251/1994, όπως αυτός ισχύει τροποποιημένος, «κατά την ερμηνεία των γενικών όρων των συναλλαγών λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη προστασίας των καταναλωτών». Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 2§4 εδ.(β) του ίδιου νόμου: «Γενικοί όροι των συναλλαγών που διατυπώθηκαν μονομερώς από τον προμηθευτή ή από τρίτο για λογαριασμό του 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**⁹. Ο κανόνας της § 4 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)¹⁰. Πρέπει να τονισθεί ότι η εφαρμογή του κανόνα του άρθρου 2§4 εδ.(α) του Ν. 2251/1994 προϋποθέτει ότι η ρήτρα των ΓΟΣ είναι *πραγματικά ασαφής*, δηλαδή ότι με βάση τις ερμηνευτικές προσδοκίες του μέσου καταναλωτή είναι δυνατή η υποστήριξη δύο τουλάχιστον ερμηνευτικών εκδοχών ως προς αυτήν (διφορούμενη ρήτρα, αμφισήμαντη ή πολυσήμαντη) ή ότι αυτή αντιφάσκει σε άλλη ρήτρα των ίδιων ΓΟΣ (αντιφατικές ρήτρες)¹¹. Αυτό σημαίνει ότι ο εν λόγω κανόνας δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε περιπτώσεις «κατασκευής» απίθανων ερμηνευτικών εκδοχών ή «ανακάλυψης» ανύπαρκτων αμφιβολιών.

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, προπάντων, να μην είναι καταχρηστικοί. Επίσης οι εννοιολογικά διφορούμενοι όροι ή δεν θα εφαρμοστούν ή θα εφαρμοστούν με τη δυσμενέστερη για τον ασφαλιστή εκδοχή (ερμηνεία)¹².

Σε περίπτωση παραβίασης της υποχρέωσης που έχει ο ασφαλιστής να συντάσσει με σαφήνεια όλους τους όρους της ασφαλιστικής σύμβασης, τότε όταν υπάρχει κενό στη σύμβαση ή αμφιβολία ως προς τις δηλώσεις βουλήσεως των συμβληθέντων εφαρμόζονται οι ερμηνευτικοί κανόνες των άρθρων 173 ΑΚ, κατά τον οποίο αναζητείται η αληθινή δήλωση βούλησης χωρίς προσήλωση στις λέξεις και 200 ΑΚ, κατά τον οποίο οι συμβάσεις ερμηνεύονται σύμφωνα με την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη, αν, όμως, δεν υπάρχει ασάφεια ή αμφιβολία, δεν επιτρέπεται κατά τη νομολογία ερμηνεία προς ανεύρεση της βούλησης των συμβαλλομένων¹³.

Γ. ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

1. Σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην υπό εξέταση αναφορά ο κ. **** έχει συνάψει το υπ' αριθμ. **** ασφαλιστήριο συμβόλαιο σύνθετης προστασίας με τα συμπληρωματικά αυτού προσαρτήματα με την την ασφαλιστική εταιρία «****». Με το Συμπληρωματικό Συμβόλαιο ****

8 βλ. σχετ. ΑΠ 430/2005-ΔΕΕ 2005, 460. Βλ. επίσης Ελ. Αλεξανδρίδου, Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή Ελληνικό-Κοινοτικό, έκδοση 2008, σελ. 93επ.

9 βλ. Ιωάννη Κ.Καράκωστα, Δίκαιο Προστασίας του Καταναλωτή (Ν.2251/94), έκδοση 2008, σελ. 98επ.

10 βλ. σχετ. Εφα03541/2006 (ΝΟΜΟΣ), ΠΠρα07 711/2007(ΝΟΜΟΣ). 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.

11 βλ. Ελ. Αλεξανδρίδου, Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή Ελληνικό-Κοινοτικό, έκδοση 2008, σελ. 106επ.

12 βλ. Ιωάννη Κ. Ρόκα, Ιδιωτική Ασφάλιση εκδ.2006, σελ. 213 επ.

13 βλ. οπ. σελ. 221επ. Επίσης ΑΠ 1401/1999 Δ/ΝΗ 2000,63· ΔΕΕ 2000,192·ΑΠ 969/2003 (ΝΟΜΟΣ).

«****» ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ του ως άνω ασφαλιστηρίου συμφωνήθηκε η πρόσθετη ασφαλιστική κάλυψη εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης εξαιτίας ασθένειας για τις καλυπτόμενες περιπτώσεις και παροχές, σύμφωνα με τους 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.

2. Υπό τον τίτλο «ΟΡΙΣΜΟΙ» του ως άνω ασφαλιστηρίου συμβολαίου καθορίζεται ότι ο όρος «ασθένεια», όπου χρησιμοποιείται στο Ασφαλιστήριο αυτό, δηλώνει κάθε πάθηση ή ανωμαλία που παρουσιάζεται στη λειτουργία των οργάνων του σώματος του «Καλυπτόμενου Μέλους», είναι ανεξάρτητες από τη θέλησή του και προέρχεται από παθολογικές αιτίες που μπορούν να διαγνωσθούν από γιατρό.

Επιπλέον, υπό τον τίτλο «ΜΕΡΟΣ Ι: ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ» του ως άνω Συμπληρωματικού Συμβολαίου αναγράφεται η έννοια του όρου «εσωτερικός ασθενής». Συγκεκριμένα προβλέπεται ότι ο όρος «Εσωτερικός Ασθενής», όπου χρησιμοποιείται σε αυτό το Συμπληρωματικό Συμβόλαιο, δηλώνει άτομο που εισήχθη σε νοσοκομείο μετά από νόμιμη διαδικασία εισαγωγής, χρεώθηκε από το νοσοκομείο με το κόστος δωματίου και τροφής τουλάχιστον μίας ημέρας και παρέμεινε συνεχώς νοσηλευόμενο κάτω από επαγγελματική παρακολούθηση γιατρού ή χειρουργού. Υπό τον ως άνω τίτλο, εξάλλου, αναγράφεται ότι «Εκπιπόμενο ποσό» είναι το συμφωνημένο ποσό, το οποίο αφαιρείται από το σύνολο των αναγνωριζόμενων εξόδων για κάθε Νοσηλεία από Ασθένεια ή Ατύχημα, που καλύπτεται από αυτό το ασφαλιστήριο, για τον υπολογισμό της αποζημίωσης που προβλέπουν οι παροχές του Συμπληρωματικού Συμβολαίου.

Υπό τον τίτλο δε «ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΠΑΡΟΧΕΣ» του ως άνω Συμπληρωματικού Συμβολαίου αναγράφονται αναλυτικά οι παροχές προς τον ασφαλισμένο, δηλαδή τα έξοδα νοσηλείας που αναγνωρίζονται και καταβάλλονται σ' αυτόν που θα εισαχθεί σε νοσοκομείο ως εσωτερικός ασθενής για ασθένεια ή ατύχημα και έχουν πραγματοποιηθεί κατά το διάστημα συνεχούς νοσηλείας μέχρι το συμφωνημένο ανώτατο όριο ανά ατύχημα ή ασθένεια, με βάση τις υποβαλλόμενες από τον ασφαλισμένο αποδείξεις. Οι παροχές αυτές που καταβάλλονται από την εταιρία καλύπτουν το 100% των αναγνωριζόμενων εξόδων, αφού αφαιρεθεί το εκπιπόμενο ποσό, το οποίο κατά την επίμαχη ασφαλιστική περίοδο ανερχόταν στα 1994,76€ για νοσηλεία σε συμβεβλημένο με την εταιρία νοσοκομείο, όπως εν προκειμένω τυγχάνει το Νοσοκομείο «****». Επιπλέον, υπό τον ίδιο ως άνω τίτλο ορίζεται ότι όλες οι αναγνωριζόμενες Νοσοκομειακές Υπηρεσίες πρέπει να έχουν εκτελεστεί ή προσφερθεί από το αρμόδιο νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου και να αφορούν συγκεκριμένα και μόνο τη θεραπεία του αιτίου ή των αιτίων, για τα οποία το «Καλυπτόμενο Μέλος» έχει εισαχθεί στο Νοσοκομείο με την περαιτέρω διευκρίνιση ότι στις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες που καλύπτει αυτό το Συμπληρωματικό Συμβόλαιο δεν περιλαμβάνονται υπηρεσίες του Νοσοκομείου που δεν αφορούν άμεσα τη θεραπεία του ατυχήματος ή της ασθένειας. Ειδικότερα, σύμφωνα με τους όρους του παραπάνω ασφαλιστηρίου συμβολαίου και του συμπληρωματικού αυτού, τα αναγνωριζόμενα και αποζημιούμενα έξοδα είναι τα ακόλουθα:

«(...)α. Χρέωση του Νοσοκομείου για έξοδα δωματίου και τροφής ή παραμονής σε μονάδα εντατικής παρακολούθησης για κάθε ημέρα παραμονής του «Καλυπτόμενου Μέλους» στο Νοσοκομείο μέχρι τριακόσιες εξήντα (360) ημέρες για κάθε ασθένεια ή ατύχημα και μέχρι του ποσού ημερήσιας χρέωσης που ορίζεται στη Σελίδα Ειδικών Στοιχείων.

β. Έξοδα για εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις, αζονική ή μαγνητική τομογραφία,

ηλεκτροκαρδιογραφήματα, μεταγίσεις αίματος και πλάσματος αίματος, φυσικοθεραπεία, ακτινοθεραπεία ή θεραπεία με ραδιοϊσότοπα, ενδοφλέβιες ή ενδομυϊκές ενέσεις, φάρμακα που παρέχονται με συνταγή του θεράποντος γιατρού και το νοσηλευτικό υλικό που θα είναι απαραίτητο για τη θεραπεία που καλύπτεται.

γ. Αμοιβή ιατρού, χειρουργού, αναισθησιολόγου, έξοδα για χρήση χειρουργείου, παροχή νάρκωσης από ειδικό αναισθησιολόγο, επίδεσμοι, κοινοί νάρθηκες, γύψινα εκμαγεία, τεχνητά μέλη και ορθοπεδικές ζώνες, εφόσον αυτά κρίνονται απόλυτα απαραίτητα, αφορούν άμεσα τη θεραπεία του αιτίου για το οποίο νοσηλεύεται το «Καλυπτόμενο Μέλος» και έγινε χρήση τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

δ. Έξοδα για μεταφορά με ασθενοφόρο, υπηρεσίες που παρέχονται από ειδικούς νοσοκόμους ή έκτακτους τεχνικούς του Νοσοκομείου, μόνο στην περίπτωση που οι υπηρεσίες αυτές κρίνονται απαραίτητες και έχουν υποδειχθεί από το θεράποντα ιατρό.(...)».

3. Η ασφαλιστική εταιρία αρνείται να καταβάλει τις δαπάνες διενέργειας των επίμαχων, όπως ανωτέρω περιγράφηκαν, χημειοθεραπειών χωρίς την εκάστοτε παρακράτηση του εκπιπόμενου ποσού ισχυριζόμενη ότι καθεμία από αυτές αποτελεί αυτοτελή μορφή νοσηλείας, ανεξαρτήτως του εάν αφορούν στην αντιμετώπιση του ίδιου αιτίου, της ίδιας ασθένειας. Σύμφωνα και με τα διαλαμβανόμενα στην από **** απαντητική επιστολή της εταιρίας σχετικά με το επίμαχο ζήτημα, η κάθε νοσηλεία οριοθετείται από είσοδο, παραμονή και έξοδο από κλινική, όταν δε η αντιμετώπιση μιας παθήσεως απαιτεί περισσότερες τέτοιες νοσηλείες δεν οδηγεί στη μετατροπή του εννοιολογικού ορισμού της νοσηλείας και στην αντιμετώπιση αυτών ως μίας ενιαίας νοσηλείας. Ο ασφαλισμένος ισχυρίζεται ότι το σύνολο των χημειοθεραπειών αποτελούν μία ενιαία συστηματική νοσηλεία σε συσχέτισμό με τη χειρουργική επέμβαση, στην οποία υποβλήθηκε για την θεραπεία της μίας και μόνης νόσου από την οποία έπασχε, κατόπιν συστάσεως του θεράποντος ιατρού του.

Ωστόσο, όπως διαπιστώνεται, ο ορισμός του όρου «Νοσηλεία» δεν καθορίζεται ρητά από το ως άνω ασφαλιστήριο συμβόλαιο ούτε από το Συμπληρωματικό αυτού Συμβόλαιο νοσοκομειακής περίθαλψης. Επιπλέον, δεν προκύπτει με σαφήνεια από τους όρους αυτού, οι οποίοι άλλωστε αποτελούν Γενικούς Όρους Συναλλαγών, που διατυπώθηκαν μονομερώς από την ασφαλιστική εταιρία για απροσδιόριστο αριθμό ομοίων συμβάσεων χωρίς διαπραγμάτευση με τον ασφαλισμένο. Από εννοιολογικής απόψεως ως «Νοσηλεία» ορίζεται η περιποίηση του ασθενή, η θεραπεία ή η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ασθενούς από γιατρό ή άλλο βοηθητικό ιατρικό προσωπικό, συνήθως σε νοσοκομείο (βλ. Λεξικό Γ. Μπαμπινιώτη, Υπερλεξικό Παγουλάτου, Λεξικό Τεγόπουλου, Λεξικό Α. Σταφυλίδη), ενώ κατά Γ. Μπαμπινιώτη η έννοια ορίζεται επίσης και ως το χρονικό διάστημα κατά το οποίο παρέχεται η παραπάνω περίθαλψη σε ασθενή. Η έννοια που αποδίδεται από την ασφαλιστική εταιρία στον όρο αναφέρεται αποκλειστικά στην δεύτερη περίπτωση, του διαστήματος δηλαδή παροχής της περίθαλψης, το οποίο πρέπει να αφορά παραμονή σε νοσοκομείο για τουλάχιστον μία ημέρα για να καλύπτεται ασφαλιστικά, και μάλιστα αυτοτελώς, χωρίς να λαμβάνει υπόψη την παροχή της εν γένει ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης που κατατείνει στην αντιμετώπιση της ίδιας ασθένειας, όπως αντιλαμβάνεται ο ασφαλισμένος¹⁴.

Πρέπει καταρχάς να γίνει δεκτό ότι το γεγονός της ιατρικά αναγκαίας εισαγωγής ασθενούς σε νοσοκομείο και της νοσηλείας αυτού, καθώς και της διενέργειας ιατρικών πράξεων, που απαρτίζουν την εκάστοτε επιλεγείσα θεραπευτική αντιμετώπιση, δεν συμπίπτουν *άνευ ετέρου* με το ασφαλιστικά καλυπτόμενο ή όχι μέρος ή/και συνόλου αυτών, σύμφωνα με τους ειδικότερους όρους, προϋποθέσεις, περιορισμούς και εξαιρέσεις της συναφθείσας ασφαλιστικής σύμβασης. 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 όποιων 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 συγκεκριμένου ασφαλιστηρίου συμβολαίου μετά του σχετικού συμπληρωματικού συμβολαίου νοσοκομειακής περίθαλψης, 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

14 Βλ. Εφαθ 1853/2011 (Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών Δ.Σ.Α.)

ανά δεν απορρέουν από αιτία που εμπίπτει στις ρητά παρατιθέμενες στην ασφαλιστική σύμβαση εξαιρέσεις ασφαλιστικής κάλυψης του ως άνω συμπληρωματικού συμβολαίου, αποτελεί η **πραγματοποίησή τους κατά το διάστημα συνεχούς νοσηλείας του ασφαλιζόμενου και παραμονής του στο νοσοκομείο ως εσωτερικού ασθενούς κάτω από επαγγελματική παρακολούθηση γιατρού ή χειρουργού**. 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 έλλειμμα σε σχέση με το εξειδικευμένο επάγγελμα του παρέχοντος»¹⁵, **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**¹⁶, **με τρόπο ορθό, σαφή και κατανοητό**, σύμφωνα με την αρχή της διαφάνειας και της νομοθετικής επιταγής του αρθρ. 2 § 8 Ν. 2496/1997 και του άρθρου 2 §2 Ν. 2251/1994, όπως ισχύει τροποποιημένος, **για το τι εννοεί με τον όρο νοσηλεία, από τα αναγνωριζόμενα έξοδα της οποίας θα αφαιρείται κάθε φορά το εκπιπτόμενο ποσό**, ως προς το συμβατικό προσδιορισμό της έκτασης της παρεχόμενης ασφαλιστικής της κάλυψης (δηλ. ενδεικτικά ότι ειδικά για την εφαρμογή της αφαίρεσης του εκπιπτόμενου ποσού με τον όρο νοσηλεία νοείται η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου ως εσωτερικού ασθενούς σε νοσοκομείο, η οποία ολοκληρώνεται με την έξοδο του ασθενούς από αυτό ανεξαρτήτως της έκβασης της κατάστασης της υγείας). Η εν λόγω οφειλόμενη μέριμνα της εταιρίας περί ρητά εκπεφρασμένου στο κείμενο της σύμβασης προσδιορισμού των νοούμενων από εκείνην ορίων και έκτασης της προσφερόμενης ασφαλιστικής κάλυψης, καθίσταται ακόμα πιο επιτακτική και αναμενόμενη, δεδομένης και της εισαγωγής εκ μέρους της ίδιας εταιρίας (ασχέτως εάν το επιτυγχάνει με σαφήνεια και σε ποιο βαθμό) στους όρους άλλων ασφαλιστικών συμβολαίων νοσοκομειακής περίθαλψης των εννοιών της «πρώτης» νοσηλείας για καλυπτόμενη ασφαλιστικά ασθένεια (από τα αναγνωριζόμενα έξοδα της οποίας αφαιρείται το 100% του εκπιπτόμενου ποσού) και της «επαναλαμβανόμενης» εντός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος νοσηλείας για την ίδια αιτία (από την οποία αφαιρείται ποσοστό του εκπιπτόμενου ποσού)—υπό την έννοια ότι η εταιρία έχει εκ των πραγμάτων και εκ της θέσεώς της το συγκριτικό πλεονέκτημα, 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 ασφαλιστικών 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 ασφαλισμένων¹⁷. 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 proferentem). Με το περιεχόμενο αυτό ο κανόνας ερμηνείας της ασαφούς ρήτρας οδηγεί σε διατήρηση της σύμβασης με ευνοϊκό για τον ασφαλισμένο-καταναλωτή περιεχόμενο¹⁸.

4. Ειδικότερα, όταν διαπιστώνεται ως προς την έννοια όρου (ρήτρας) των γενικών όρων των συναλλαγών (ΓΟΣ) της σύμβασης κενό ή ασάφεια ή αμφιβολία, επιβάλλεται η προσφυγή στους

15 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 για παράλειψη πληροφόρησης ή παροχή εσφαλμένων συμβουλών» ΧρΙΔ 2001, 17.

16 βλ. σχετ. ΕφΑθ 4958/2004 ΔΕΕ 2005,1324.

17 βλ. σχετ. ΕφΑθ 11436/1986 ΕΕμπΔ 1988,478· ΜΠρΛαρ. 106/2004ΑρχΝ2006,639· ΜΠρΑθ 3874/2001 ΔΕΕ 2001,1151.

18 Βλ. σχετ. Ελ. Αλεξανδρίδου, Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή, έκδοση 2008, σελ. 106 επ.

ερμηνευτικούς κανόνες των δικαιοπραξιών (ΑΚ 173,200) σε συνδυασμό και με τα διδάγματα της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας και της λογικής, λαμβάνοντας όμως ιδιαίτερος υπόψη την ανάγκη προστασίας της εμπιστοσύνης που επιδεικνύει ο καταναλωτής όταν αποδέχεται χωρίς διαπραγμάτευση τους προδιατυπωμένους όρους του προμηθευτή¹⁹. Εφόσον όμως διαπιστωθεί ότι ο προμηθευτής και ο καταναλωτής δεν αποδίδουν το ίδιο νόημα στον επίμαχο ΓΟΣ, ο δε 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 πελάτη και καταναλωτής του συγκεκριμένου κλάδου συναλλαγών (από τον ευρύ δηλαδή κύκλο των καταναλωτών) την έννοια της ρήτρας (όρου)²⁰, και πάντως όχι με βάση της ιδιομορφίες και τον αντιληπτικό ορίζοντα του εκάστοτε συγκεκριμένου καταναλωτή. Εάν παρά την παραπάνω ερμηνευτική προσέγγιση το νόημα του επίμαχου ΓΟΣ παραμένει ασαφές ή δισημάντο ή διφορούμενο, τότε εφαρμόζεται ο ερμηνευτικός κανόνας, που καθιερώνεται στο άρθρο 2§4 του Ν.2251/1994, όπως ισχύει, και επιδιώκεται η άρση του ερμηνευτικού αδιεξόδου ως προς την εξεύρεση της πραγματικής και της ορθής έννοιας του προβληματικού ΓΟΣ, **με γνώμονα και κριτήριο, του ποια είναι η ευνοϊκότερη για τον καταναλωτή (πελάτη) εκδοχή**²¹.

Στην προκείμενη περίπτωση, ενόψει της ασάφειας ως προς την έννοια του όρου «νοσηλεία», γεννάται αμφιβολία ως προς το τι συμφώνησαν τα μέρη, η οποία πρέπει να αρθεί με ερμηνεία του όρου της σύμβασης. Δεδομένων δε των περιστάσεων, δηλαδή ότι πρόκειται περί ΓΟΣ που διατυπώθηκε μονομερώς από την ασφαλιστική εταιρία και έγινε αποδεκτός χωρίς διαπραγμάτευση από τον ασφαλισμένο-καταναλωτή, ο όρος αυτός περί αφαίρεσης του εκπιπόμενου ποσού «από κάθε νοσηλεία», πρέπει να ερμηνευθεί υπέρ του ασφαλισμένου-καταναλωτή, σύμφωνα με το άρθρο 2 §4 Ν.2251/1994 και τις ανωτέρω παρατιθέμενες σκέψεις, ώστε η έννοια του όρου της σύμβασης «κάθε νοσηλεία» να περιλαμβάνει και τις δύο προαναφερόμενες έννοιες της λέξης «νοσηλεία», οριζόμενης έτσι ως το σύνολο της ενδεδειγμένης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, που απαιτείται για την θεραπεία από την ίδια νόσο ή το ίδιο ατύχημα, η οποία περίθαλψη παρέχεται σε εσωτερικό σε νοσοκομείο ασθενή σε μία ή σε περισσότερες από μία περιόδους περίθαλψης. Η έννοια αυτή του συμβατικού όρου ανταποκρίνεται στην αληθινή βούληση των μερών περί παροχής και λήψεως αντίστοιχα πλήρους νοσοκομειακής περίθαλψης έναντι του συμφωνηθέντος ασφαλιστρού που καλύπτει την πλήρη αυτή περίθαλψη. Ανταποκρίνεται επίσης στην αρχή της καλόπιστης εκπλήρωσης της ενοχής (ΑΚ288)²² κατά την κρίση του μέσου εχέφρονος και εντίμου πελάτη-καταναλωτή, καθώς και στα οικεία συναλλακτικά ήθη και την ενδεδειγμένη ιατρική πρακτική το να θεωρείται ως μία νοσηλεία το σύνολο των απαιτούμενων ιατρικά χημειοθεραπειών για την θεραπεία της αυτής νόσου²³, εφόσον, εξάλλου, υπό τις περιστάσεις της εν θέματι περίπτωσης δεν υπάρχει υπέρβαση των ορίων ανεκτικότητας, την οποία επιβάλλεται να επιδεικνύει και να τηρεί η παρέχουσα υπηρεσίες ασφαλιστικής φύσεως εταιρία από άποψη ποσότητας, ποιότητας κ.λπ. ως προς την ακριβή εκτέλεση της παροχής της²⁴.

5. Υπό το φως όλων των παραπάνω αναλυτικών σκέψεων πρέπει να γίνει δεκτό ότι στην εξεταζόμενη περίπτωση η ασφαλιστική εταιρία οφείλει να αφαιρέσει το εκπιπόμενο κατά την σύμβαση ποσό των 1994,76€ για νοσηλεία σε συμβεβλημένο με την εταιρία νοσοκομείο από το σύνολο της δαπάνης νοσηλείας, που παρασχέθηκε για την ίδια νόσο—του καρκίνου του παχέος εντέρου—στον ασφαλισμένο ως εσωτερικό ασθενή και όχι από κάθε ξεχωριστή περίοδο περίθαλψης αυτού για την ίδια αιτία εντός του νοσοκομείου. Δηλαδή, μετά την αφαίρεση του εκπιπόμενου

19 ο.π. σελ. 104 επ.

20 Βλ. σχετικά ΕφΑθ 4958/2004 ΔΕΕ 2005/196.1324. ΕφΑθ3541/2006 (ΝΟΜΟΣ).Επίσης Ελ. Αλεξανδρίδου, Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή, έκδοση 2008, σελ. 104 επ.

21 ο.π. και ΑΠ 969/2003.

22 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».

23 βλ. ΕφΑθ1853/2011 (Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών Δ.Σ.Α.)

24 βλ. ΕφΑθ 597/2006 (ΝΟΜΟΣ)

ποσού από την πρώτη αποζημιωθείσα με χρήση του συγκεκριμένου ασφαλιστηρίου συμβολαίου χημειοθεραπεία, οφείλει να καταβάλει στον ασφαλισμένο ως ασφαλιστική αποζημίωση τα έξοδα νοσηλείας των επίμαχων οκτώ (8) τελευταίων χημειοθεραπειών για την ίδια αιτία, που του παρασχέθηκαν ενδονοσοκομειακά, χωρίς καμία επιπλέον παρακράτηση, σύμφωνα με τα ειδικότερα οριζόμενα στο υπ' αριθμ. ****/20.01.1999 ασφαλιστήριο συμβόλαιο²⁵. Η άρνηση της εταιρίας να εκπληρώσει τις ως άνω συμβατικές της υποχρεώσεις δημιουργεί αβεβαιότητα ως προς την ασφάλεια των συναλλαγών, διασάλευση της εμπιστοσύνης και αιφνιδιαστικό κλονισμό των δικαιολογημένων από την ασφαλιστική σχέση προσδοκιών του ασφαλισμένου ως προς την έκταση της ασφαλιστικής του κάλυψης.

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 **** να προβεί άμεσα στην εκπλήρωση των συμβατικών και των εκ του νόμου υποχρεώσεών της δυνάμει του υπ' αριθμ. ****/20.01.1999 ασφαλιστηρίου συμβολαίου μετά του συμπληρωματικού συμβολαίου νοσοκομειακής περίθαλψης 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.

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 κατά την κρίση του να ενεργήσει σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Ν. 3297/2004.

Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Ευάγγελος Ζερβέας

²⁵ Τα στοιχεία που έχουν τεθεί υπόψη της Αρχής δεν κρίνονται επαρκή, ώστε να επιτρέπουν τον ακριβή υπολογισμό του οφειλόμενου ποσού ασφαλιστικής αποζημίωσης.