



Αθήνα, 02-05-2011

ΑΠ: Γ/ΕΞ/3025/02-05-2011

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Ταχ. Δ/ση: ΚΗΦΙΣΙΑΣ 1-3
115 23 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210-6475601
FAX: 210-6475628

Α Π Ο Φ Α Σ Η ΑΡ. 46/2011

Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, συνήλθε μετά από πρόσκληση του Προέδρου της σε τακτική συνεδρίαση την 17.3.2011 στο κατάστημά της αποτελούμενη από τον Χ. Γεραρή, Πρόεδρο, και τους Λ. Κοτσαλή, Α. Παπανεοφύτου, Α. Πράσσο, Ι. Α. Μεταξά και Α. Ρουπακιώτη, τακτικά μέλη και το αναπληρωματικό μέλος Γ. Πάντζιου, ως εισηγήτρια, σε αντικατάσταση του τακτικού μέλους Α. Πομπόρτση, ο οποίος αν και κλήθηκε νομίμως, δεν παρέστη λόγω κωλύματος, προκειμένου να εξετάσει την υπόθεση που αναφέρεται στο ιστορικό της παρούσας. Παρούσες, χωρίς δικαίωμα ψήφου, ήταν η Κ. Καρβέλη, ελέγκτρια, ως βοηθός εισηγήτρια και η Γ. Παλαιολόγου, υπάλληλος του Διοικητικού-Οικονομικού τμήματος της Αρχής, ως γραμματέας.

Η Αρχή έλαβε υπόψη τα παρακάτω:

Η Α δια του πληρεξουσίου δικηγόρου της Βασίλειου Κυριακού με τις υπ' αριθμ. πρωτ. .../...2006, Γ/ΕΙΣ/6098/13.10.2009 και Γ/ΕΙΣ/2490/20.4.2010 προσφυγές της καταγγέλλει την ασφαλιστική εταιρία AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY (Alico AIG Life) για αθέμιτη και παράνομη επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών της δεδομένων.

Ειδικότερα, με την υπ' αριθμ. πρωτ./....2006 αναφορά της εκθέτει τα εξής:

Την 16.9.2005 υπέβαλε αίτηση προς την εν λόγω εταιρία προκειμένου να αποζημιωθεί για τα έξοδα που κατέβαλε για χειρουργική επέμβαση στην αλλοδαπή, σύμφωνα με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο που είχε υπογράψει το έτος 1995. Η ασφαλιστική εταιρία, επικοινωνώντας τηλεφωνικά μαζί της και την ενημέρωσε ότι από τον ιατρικό της φάκελο που τηρείται στην κλινική «ΥΓΕΙΑ» προέκυπταν στοιχεία που δεν επέτρεπαν την ενεργοποίηση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Κατόπιν αυτού, σε διαδοχικά γραπτά ερωτήματά της προς την ασφαλιστική εταιρία ζήτησε μεταξύ άλλων να ενημερωθεί εγγράφως για τα αίτια της μη αποζημίωσής της καθώς και να λάβει αντίγραφο του φακέλου της που τηρείται στην ασφαλιστική εταιρία. Η ασφαλιστική εταιρία ικανοποίησε μόνον το πρώτο αίτημα της ενημέρωσης για τα αίτια τη μη αποζημίωσής της, αφού είχε προηγηθεί σχετική καταγγελία της αιτούσης προς τη Δ/ση Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων και Αναλογιστικής του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Στις δύο συμπληρωματικές καταγγελίες της προς την Αρχή, η προσφεύγουσα αναφέρει τα εξής:

1. Η εισαγωγή της στο Θεραπευτήριο Υγεία τον Απρίλιο του 2005 έγινε για λόγους που δεν είχαν καμία απολύτως σχέση με την επέμβαση που έλαβε χώρα μερικούς μήνες αργότερα και για την οποία υποβλήθηκε η επίμαχη από 16.9.2005 Δήλωση Ασθένειας και Νοσοκομειακής Περίθαλψης προς την παραπάνω ασφαλιστική εταιρία. Επομένως, η ασφαλιστική εταιρία δεν είχε κανένα λόγο να λάβει αντίγραφο του ιατρικού της φακέλου, αφού η αναζήτηση αυτή δεν ήταν ούτε αναγκαία ούτε πρόσφορη για το σκοπό της καταβολής αποζημίωσης για νοσοκομειακή περίθαλψη.
2. Η δήλωση που περιέχεται στην προεκτυπωμένη Δήλωση Ασθένειας και Νοσοκομειακής Περίθαλψης, με την οποία δίνεται η εξουσιοδότηση στους γιατρούς που καθοιονδήποτε τρόπο εξέτασαν τον ασθενή-ασφαλισμένο να εφοδιάσουν την ασφαλιστική εταιρία με οποιαδήποτε πιστοποιητικά ή πληροφορίες τους ζητήσει δεν συνιστά σε καμία περίπτωση ελεύθερη, ρητή και ειδική δήλωση βουλήσεως.
3. Δεν κατέστη δυνατόν να διαπιστωθεί με βεβαιότητα από πού ενημερώθηκε η ασφαλιστική εταιρία για τη νοσηλεία της στο Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ, καθόσον δεν υπάρχει καμία αναφορά σε αυτή στα έγγραφα που προσκομίσθηκαν από την ίδια στην ασφαλιστική εταιρία.
4. Καθόσον αφορά το έγγραφο του Θεραπευτηρίου ΥΓΕΙΑ, το οποίο

καταγράφει το πλήρες ιατρικό ιστορικό της αιτούσας και το οποίο διαβιβάστηκε στην ασφαλιστική εταιρία, εκ παραδρομής αναφέρεται ότι η καταγγέλλουσα έπασχε από ρευματοειδή αρθρίτιδα από 16ετίας αντί του ορθού που ήταν από βετίας, και το οποίο διορθώθηκε κατόπιν αιτήσεως της.

5. Τέλος, η αναφορά στην από 16.9.2005 δήλωση ασθένειας περί 2ετούς εμφάνισης συμπτωμάτων αναφέρεται στη συγκεκριμένη βλάβη που την ανάγκασε να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση και όχι σε αυτή καθεαυτή τη ρευματοειδή αρθρίτιδα που είχε εμφανιστεί μερικά χρόνια πριν.

Η Αρχή με το από 16.9.2008 και υπ' αριθμ. πρωτ. Γ/ΕΞ/4698 έγγραφό της ζήτησε διευκρινίσεις από την Ασφαλιστική εταιρία ALICO AIG LIFE, η οποία με το υπ' αριθμ. πρωτ. Γ/ΕΙΣ/5473/16.10.2008 έγγραφό της απάντησε τα εξής:

Η προσφεύγουσα υπέβαλε στην ασφαλιστική εταιρία την από 16.9.2005 δήλωση ασθένειας και νοσοκομειακής περίθαλψης στην οποία περιέγραφε το πρόβλημα υγείας της και ανέφερε ότι τα πρώτα συμπτώματα παρουσιάστηκαν προ 2ετίας. Στο ίδιο έγγραφο δήλωσε ενυπογράφως ότι οι απαντήσεις της είναι αληθείς και ορθές και εξουσιοδοτούσε όλους τους γιατρούς που με οποιονδήποτε τρόπο την εξέτασαν ως ασθενή, να εφοδιάσουν την εταιρία με οποιαδήποτε πιστοποιητικά ή πληροφορίες τους ζητήσει. Με την δήλωση αυτή ζητούσε να αποζημιωθεί δυνάμει του ασφαλιστηρίου συμβολαίου της για έξοδα που κατέβαλε προκειμένου να εγχειρισθεί στο εξωτερικό.

Μεταξύ των εγγράφων που προσκόμισε η προσφεύγουσα στην ασφαλιστική εταιρία προκειμένου να εξετάσει το αίτημά της για καταβολή αποζημίωσης ήταν και η από 2.5.2005 ιατρική γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού της Β, ιατρού του ΥΓΕΙΑ, στην οποία βεβαίωνε ότι η προσφεύγουσα έπασχε από βαριά ρευματοειδή αρθρίτιδα. Για τον λόγο αυτό και προκειμένου η ασφαλιστική εταιρία να διασφαλίσει τα συμφέροντα της ζήτησε από το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, στο οποίο είχε νοσηλευθεί η προσφεύγουσα κατά δήλωση της τον Απρίλιο του 2005, να της χορηγήσει αντίγραφα από τον τηρούμενο ιατρικό φάκελό της.

Κατά τη συζήτηση της καταγγελίας στη συνεδρίαση του Τμήματος της Αρχής την 13/12/2010 κλήθηκαν με τις υπ' αριθμ. πρωτ. Γ/ΕΞ/7045/24.11.2010, Γ/ΕΞ/7046/24.11.2010 και Γ/ΕΞ/7047/24.11.2010 κλήσεις και προσήλθαν αντίστοιχα οι νόμιμοι εκπρόσωποι της ασφαλιστικής εταιρίας ALICO AIG LIFE, του Θεραπευτηρίου ΥΓΕΙΑ, καθώς και ο πληρεξούσιος δικηγόρος της προσφεύγουσας.

Ο νόμιμος εκπρόσωπος της ασφαλιστικής εταιρίας και ο πληρεξούσιος δικηγόρος της προσφεύγουσας επανέλαβαν τα όσα ανέφεραν αντίστοιχα στο διευκρινιστικό έγγραφο της εταιρίας και στις καταγγελίες προς την Αρχή. Η νόμιμη εκπρόσωπος του Θεραπευτηρίου ΥΓΕΙΑ ανέφερε ότι κατόπιν αιτήσεως της ασφαλιστικής εταιρίας ALICO AIG LIFE διαβίβασε αντίγραφο του ιατρικού φακέλου της προσφεύγουσας, χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση της και χωρίς να αποδεικνύει εάν υπήρξε έγγραφο αίτημα της ασφαλιστικής εταιρίας προς το νοσοκομείο για πρόσβαση στον φάκελο του ασθενούς καθώς και με ποια ακριβώς διαδικασία διαβιβάστηκε ο φάκελος στην ασφαλιστική εταιρία. Μάλιστα, ενώ ζητήθηκε από τα μέλη του Τμήματος της Αρχής να προσκομισθεί αντίγραφο της αίτησης που υπέβαλε η ασφαλιστική εταιρία στο Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ, προκειμένου να της χορηγηθεί το ιατρικό ιστορικό της προσφεύγουσας, η αίτηση αυτή δεν εστάλη ποτέ από το ΥΓΕΙΑ στην Αρχή.

Επίσης η ασφαλιστική εταιρία μετά τη συζήτηση της υπόθεσης ενώπιον του Τμήματος της Αρχής κατέθεσε το με αριθμ. πρωτ. Γ/ΕΙΣ/7628/17.12.2010 υπόμνημα με τις έγγραφες απόψεις της εταιρίας σχετικά με τα καταγγελλόμενα, στο οποίο αναφέρει τα εξής:

1. Η προσφεύγουσα με την ενυπόγραφη δήλωσή της η οποία βρίσκεται ενσωματωμένη στο έντυπο της από 30.1.1995 αιτήσεώς της προς ασφάλιση, έδωσε τη συγκατάθεσή της για την επεξεργασία των ευαίσθητων προσωπικών της δεδομένων, τα οποία αφορούν το ιατρικό της ιστορικό και η δήλωσή της αυτή πληροί τις προϋποθέσεις του νόμου περί του ρητού, ειδικού και ελεύθερου χαρακτήρα της συγκαταθέσεως.
2. Τη συγκατάθεσή της αυτή την επανέλαβε στην από 16.9.2005 Δήλωση Ασθένειας και Νοσοκομειακής Περίθαλψης, συνεπώς η προσφεύγουσα χορήγησε τη συγκατάθεσή της για την επεξεργασία των ευαίσθητων προσωπικών της δεδομένων τόσο κατά το προσυμβατικό στάδιο όσο και κατά την διαδικασία υποβολής του αιτήματός της για καταβολή ασφαλίματος.
3. Από το ασφαλιστικό βιβλιάριο το οποίο προσκόμισε η ίδια η προσφεύγουσα στην ασφαλιστική εταιρία, προέκυπτε εισαγωγή της στο Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ την 23.4.2005. Για τον λόγο αυτό και προκειμένου να αξιολογηθεί το υποβληθέν αίτημα αποζημιώσεώς της προσφεύγουσας, η ασφαλιστική εταιρία ζήτησε και έλαβε από το Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ το από 23.4.2005 «Γενικό Ιστορικό Ασθενούς».

Εξάλλου, στο από 17.12.2010 υπόμνημα που κατέθεσε η προσφεύγουσα στην Αρχή δια του πληρεξουσίου δικηγόρου της Β. Κυριακού αναφέρονται τα εξής:

1. τα δεδομένα εισαγωγής της προσφεύγουσας στο Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ, τα οποία έλαβε η ασφαλιστική εταιρία, αφορούσαν ασθένεια (βρογχοπνευμονία) και δεν είχαν καμία απολύτως σχέση με την επέμβαση για την οποία ζήτησε να αποζημιωθεί.
2. Η αναγραφή στη δήλωση ασθένειας και νοσοκομειακής περίθαλψης ότι τα πρώτα συμπτώματα εμφανίστηκαν προ 2ετίας, δεν αφορούσε τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, αλλά άλλο ζήτημα υγείας(βλάβη αστραγάλου).Άλλωστε από τα λοιπά έγγραφα που προσκόμισε η ίδια στην ασφαλιστική εταιρία προκειμένου να αποζημιωθεί (βιβλιάριο ασθενείας και συνταγολόγιο) δεν προέκυπτε κάτι διαφορετικό.
3. Ο εκπρόσωπος της ασφαλιστικής εταιρίας δεν μπόρεσε να δικαιολογήσει από πού πληροφορήθηκε τη νοσηλεία της προσφεύγουσας στο Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ, εφόσον δεν ζήτησε να αποζημιωθεί για τη νοσηλεία του αυτή.
4. Η απόφαση 61/2006 της Αρχής, αφορούσε περίπτωση στην οποία έγινε επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων που είχαν άμεση σχέση με την ασφαλιστική κάλυψη
5. Το Θεραπευτήριο ΥΓΕΙΑ δεν ενημέρωσε την προσφεύγουσα για την διαβίβαση του ιατρικού ιστορικού στην ασφαλιστική εταιρία, καίτοι γνώριζε ότι η διαβίβαση δεν ήταν νόμιμη, δεδομένου ότι όταν απευθύνθηκε σε αυτό το έτος 2005, η νομική υπηρεσία του απέστειλε έγγραφο του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, το οποίο αναφέρει ρητά ότι η διαβίβαση ιατρικού ιστορικού σε ελεγκτές ασφαλιστικών εταιριών δεν επιτρέπεται. Για τον λόγο αυτό, δεν υπάρχει πρωτοκολλημένη αίτηση της ασφαλιστικής εταιρίας προς το Θεραπευτήριο για τη διαβίβαση των ευαίσθητων προσωπικών της δεδομένων.

Κατά την συζήτηση της υπόθεσης στο Τμήμα της Αρχής την 20.12.2010, υποστηρίχθηκε ομόφωνα η άποψη ότι η δοθείσα συγκατάθεση της προσφεύγουσας στο προεκτυπωμένο κείμενο του ασφαλιστήριου συμβολαίου και στην δήλωση ασθένειας και νοσοκομειακής περίθαλψης δεν είναι ειδική. Ωστόσο, ενόψει ενδεχόμενης αντίθεσης της κρίσεως αυτής προς την απόφαση της Ολομέλειας της Αρχής 61/2006, η οποία αφορούσε χορήγηση από νοσηλευτικό ίδρυμα στην ασφαλιστική εταιρία ALICO AIG Life στοιχείων νοσηλείας και ιατρικού ιστορικού

ασφαλισμένου της, η υπόθεση παραπέμφθηκε στην Ολομέλεια με την υπ' αριθμ. 8/2011 απόφαση του Τμήματος.

Η υπόθεση συζητήθηκε αρχικά στη συνεδρίαση της 24.2.2011, οπότε διατάχθηκε η περαιτέρω έρευνα στοιχείων του φακέλου και των αδειών που έχουν χορηγηθεί στην ασφαλιστική εταιρία και στο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Η Αρχή μετά από εξέταση των παραπάνω προσφυγών, των λοιπών στοιχείων του φακέλου, των ισχυρισμών του πληρεξουσίου δικηγόρου της προσφεύγουσας και των νομίμων εκπροσώπων των καθ' ων οι προσφυγές που υποβλήθηκαν στο Τμήμα και με τα υπομνήματα και αφού άκουσε την πρόταση του εισηγητή, μετά από διεξοδική συζήτηση

ΣΚΕΦΤΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

1. Επειδή κατά το άρθρο 9Α του Σ., *«Καθένας έχει δικαίωμα προστασίας από τη συλλογή, επεξεργασία και χρήση, ιδίως με ηλεκτρονικά μέσα, των προσωπικών του δεδομένων, όπως νόμος ορίζει.»*. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων εντάσσεται εξάλλου στο πλαίσιο της κατοχύρωσης της ιδιωτικής ζωής, που καθιερώνεται με το άρθρο 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ).

2. Επειδή η ανακοίνωση και διαβίβαση προσωπικών δεδομένων σε τρίτους αποτελεί επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που ρυθμίζεται και διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 (άρθρο 2 στοιχ. β'). Για να είναι θεμιτή και νόμιμη η διαβίβαση αυτή θα πρέπει να τηρηθούν οι προβλεπόμενες από το άρθρου 4 του Ν. 2472/1997 αρχές της προσφορότητας, αναγκαιότητας και συνάφειας με το σκοπό της επεξεργασίας. Ειδικότερα η διάταξη του άρθρου 4 παρ. 1 του Ν. 2472/1997, ρητά ορίζει ότι: *«Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα για να τύχουν νόμιμης επεξεργασίας πρέπει: α) Να συλλέγονται κατά τρόπο θεμιτό και νόμιμο για καθορισμένους, σαφείς και νόμιμους σκοπούς και να υφίστανται θεμιτή και νόμιμη επεξεργασία ενόψει των σκοπών αυτών, β) Να είναι συναφή, πρόσφορα, και όχι περισσότερα από όσα κάθε φορά απαιτείται εν όψει των σκοπών της επεξεργασίας. (...)*». Καθιερώνονται, λοιπόν, ως θεμελιώδεις προϋποθέσεις για τη νομιμότητα κάθε επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, καθώς και για τη νομιμότητα της σύστασης και λειτουργίας κάθε αρχείου, οι αρχές του σκοπού της επεξεργασίας και της αναλογικότητας των

δεδομένων σε σχέση με το σκοπό. Συνεπώς, κάθε επεξεργασία προσωπικών δεδομένων, που γίνεται πέραν του επιδιωκόμενου σκοπού ή η οποία δεν είναι πρόσφορη και αναγκαία για την επίτευξή του, δεν είναι νόμιμη. Η αρχή της αναλογικότητας καθιερώνεται ρητά και στο άρθρο 25 παρ. 1 του Συντ/τος.

Όπως παγίως γίνεται δεκτό από τα εθνικά και ευρωπαϊκά ανώτατα δικαστήρια, οι επιβαλλόμενοι από το νόμο περιορισμοί σε ατομικά δικαιώματα ή οι εκδιδόμενες από τις δημόσιες αρχές δυσμενείς για τον διοικούμενο πράξεις πρέπει να τηρούν την αρχή της αναλογικότητας, υπό την έννοια ότι πρέπει να είναι πρόσφοροι και αναγκαίοι για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού και να μην είναι προφανώς δυσανάλογοι σε σχέση προς αυτόν. Το μέτρο είναι πρόσφορο (κατάλληλο), όταν καθιστά δυνατή την αποτελεσματική επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού. Περαιτέρω το μέτρο κρίνεται αναγκαίο, όταν ο επιδιωκόμενος σκοπός δεν δύναται να επιτευχθεί με ηπιότερα μέσα, ή, κατ' άλλη διατύπωση, μεταξύ περισσότερων κατάλληλων μέτρων που επιτυγχάνουν εξίσου τον επιδιωκόμενο σκοπό, επιλέγεται εκείνο που επάγεται τις λιγότερο επαχθείς συνέπειες.

3. Επειδή απαραίτητη προϋπόθεση για να είναι νόμιμη η διαβίβαση είναι η προηγούμενη ενημέρωση του υποκειμένου για τη διαβίβαση αυτή (άρθρο 11 παρ.3 του Ν. 2472/1997) και η χορήγηση της συγκατάθεσης του (άρθρο 5 παρ. 1 του ίδιου νόμου), εκτός εάν συντρέχει μία από τις προβλεπόμενες στην παρ. 2 του άρθρου 5 εξαιρέσεις λήψεως συγκατάθεσης. Στις περιπτώσεις που διαβιβάζονται ή δημοσιοποιούνται ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, όπως είναι τα δεδομένα υγείας, θα πρέπει για να είναι νόμιμη η επεξεργασία αυτή να συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 7 παρ. 2 του Ν. 2472/97 και να έχει προηγηθεί η προβλεπόμενη από το ίδιο άρθρο άδεια της Αρχής.

4. Επειδή στην προκειμένη περίπτωση, από τα στοιχεία του φακέλου, τη σχετική αλληλογραφία, την ακρόαση του πληρεξουσίου δικηγόρου της προσφεύγουσας και των νομίμων εκπροσώπων των καταγγελλομένων και των κατατεθέντων υπομνημάτων προέκυψαν τα εξής:

Με την από 30.1.1995 αίτηση για ασφάλεια σύνθετης προστασίας της προσφεύγουσας Α εκδόθηκε την 16.2 1995 από την ασφαλιστική εταιρία με την επωνυμία AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY (ALICO) το υπ' αριθμ. ασφαλιστήριο συμβόλαιο νοσοκομειακής περίθαλψης σύνθετης προστασίας με ημερομηνία ενάρξεως της ισχύος του την 28.1.1995. Στην ανωτέρω αίτηση της προσφεύγουσας για τη σύναψη ασφαλιστικής σύμβασης σύνθετης προστασίας,

περιλαμβάνονταν και η παρακάτω δήλωση, την οποία υπέγραψε η προσφεύγουσα και σύμφωνα με την οποία βεβαίωνε τα ακόλουθα:

«Απ' ότι γνωρίζω και πιστεύω, όλες οι δηλώσεις μου σ' αυτήν την αίτηση είναι αληθινές και σωστές και θα αποτελέσουν τη βάση και μέρος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου μου. Επιπλέον εξουσιοδοτώ οποιονδήποτε γιατρό, νοσοκομείο, ιδιωτική κλινική, ασφαλιστική εταιρία, άλλο Οργανισμό, ίδρυμα ή πρόσωπο που έχει αποδείξει ή γνωρίζει κάτι για μένα ή για το προς ασφάλιση προτεινόμενο από εμένα πρόσωπο ή για την υγεία μας, να παράσχει προς την ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΛΑΪΦ ΙΝΣΟΥΡΑΝΣ ΚΟΜΠΑΝΥ ή τον αντιπρόσωπό της οποιαδήποτε και όλες τις πληροφορίες σε σχέση με εμένα ή τα προτεινόμενα προς ασφάλιση πρόσωπα, για την υγεία μας, - ιατρικό αναμνηστικό, φύλλο νοσηλείας, ιατρικές συμβουλές, διαγνώσεις, παθήσεις ή ενοχλήσεις. Φωτοαντίγραφο της εξουσιοδότησης αυτής έχει την ίδια ισχύ με την πρωτότυπη εξουσιοδότηση».

Μεταγενεστέρως την 16.9.2005 η προσφεύγουσα υπέβαλε προς την εν λόγω ασφαλιστική εταιρία «Δήλωση Ασθένειας και Νοσοκομειακής Περίθαλψης» με την οποία ζητούσε να αποζημιωθεί σύμφωνα με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο του 1995, για τα έξοδα που κατέβαλε για χειρουργική επέμβαση στην αλλοδαπή. Στο έντυπο της δηλώσεως αυτής περιλαμβανόταν και η ακόλουθη ρήτρα: *«Δηλώ ότι οι πιο πάνω απαντήσεις είναι αληθείς και ορθές και εξουσιοδοτώ όλους τους γιατρούς που καθ' οιονδήποτε χρόνο εξέτασαν τον ασθενή, να εφοδιάσουν την Ασφαλιστική Εταιρία με οποιαδήποτε πιστοποιητικά ή πληροφορίες του ζητήσει».*

Η ασφαλιστική όμως εταιρία, όπως εκτίθεται και παραπάνω, αντί να της καταβάλει την αιτηθείσα αποζημίωση, επικοινωνήσε τηλεφωνικά μαζί της και την ενημέρωσε ότι από τα στοιχεία του ιατρικού της φακέλου που τηρείται στην κλινική «ΥΓΕΙΑ» προέκυπταν στοιχεία που δεν επέτρεπαν την ενεργοποίηση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου. Κατόπιν αυτού, σε διαδοχικά γραπτά ερωτήματά της προς την ασφαλιστική εταιρία ζήτησε μεταξύ άλλων να ενημερωθεί εγγράφως για τα αίτια της μη αποζημίωσής της καθώς και να λάβει αντίγραφο του φακέλου της που τηρείται στην ασφαλιστική εταιρία. Επί των αιτημάτων αυτών, η ασφαλιστική εταιρία ικανοποίησε μόνον το πρώτο αίτημα της ενημέρωσης για τα αίτια τη μη αποζημίωσής της, αφού είχε προηγηθεί σχετική καταγγελία προς τη Δ/ση Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων και Αναλογιστικής του Υπουργείου Ανάπτυξης. Συγκεκριμένα με την από 11.2.2006 τηλεομοιοτυπική απάντησή της προς τον πληρεξούσιο δικηγόρο της καταγγέλλουσας Β. Κυριακού, η ασφαλιστική εταιρία απαντά μεταξύ άλλων ότι «όπως προκύπτει από τα δεδομένα εισαγωγής στο Διαγνωστικό και Θεραπευτικό

Κέντρο ΥΓΕΙΑ η Α έπασχε από βαριά ρευματοειδή αρθρίτιδα, η οποία προϋπήρχε της υποβολής αίτησης για την έκδοση του ασφαλιστήριου Συμβολαίου και η οποία δεν δηλώθηκε στην εταιρία ούτε κατά την υποβολή της από 30/1/1995 αίτησης της για ασφάλιση ούτε κατά την υποβολή της αίτησής της για αύξηση παροχών». Και καταλήγει ότι για τους λόγους αυτούς, δεν είναι δυνατή η καταβολή ασφαλίματος από την εταιρία.

Η ασφαλιστική εταιρία AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY έλαβε από το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ αντίγραφο του ιατρικού ιστορικού νοσηλείας της προσφεύγουσας, η οποία είχε εισαχθεί στο νοσοκομείο την 23.4.2005, χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση και συγκατάθεση της προσφεύγουσας για την λήψη αυτών των στοιχείων και χωρίς την προηγούμενη άδεια της Αρχής.

Επίσης το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ διαβίβασε στην ασφαλιστική εταιρία AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY όλον τον ιατρικό φάκελο της προσφεύγουσας και όχι μόνον τα στοιχεία που ήταν αναγκαία και απαραίτητα για την συγκεκριμένη ασφαλιστική περίπτωση, χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση της προσφεύγουσας για την διαβίβαση αυτή.

6. Επειδή, από τα ως άνω πραγματικά περιστατικά, κρίνεται ότι η ασφαλιστική εταιρία AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY (ALICO) συνέλεξε, καταχώρισε στο αρχείο της και επεξεργάστηκε περαιτέρω τα ευαίσθητα δεδομένα υγείας της προσφεύγουσας, με την διαβίβαση του ιατρικού φακέλου της από το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση και συγκατάθεση της προσφεύγουσας, ως υποκειμένου των δεδομένων για την συγκεκριμένη επεξεργασία, κατά παράβαση των διατάξεων των άρθρων 5 και 11 παρ. 1 του Ν. 2472/1997.

Ειδικότερα, όσον αφορά τη δήλωση στην αρχική αίτηση για την ασφαλιστική σύμβαση η συγκατάθεση παροχής πληροφοριών από οποιαδήποτε ιατρική πηγή αφορά μόνον τα στοιχεία που υφίσταντο στον χρόνο συνάψεως της συμβάσεως και όχι σε όσα ενδεχόμενα προκύψουν σε μεταγενέστερο χρόνο από την έναρξη ισχύος της ασφαλιστικής συμβάσεως. Περαιτέρω στην δήλωση ασθένειας και νοσοκομειακής περίθαλψης η συγκατάθεση αφορά μόνον δεδομένα υγείας που σχετίζονται με την κάλυψη του συγκεκριμένου ασφαλιστικού κινδύνου, διότι γενική συγκατάθεση για ολοκληρωτική και άμεση πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο του ασφαλισμένου, δεν είναι σύμφωνη με τις απαιτήσεις του Ν. 2472/1997, που εξειδικεύει το συνταγματικό δικαίωμα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Όπως ειδικότερα έκρινε η Αρχή στην απόφασή της 43/2004 «γενική συγκατάθεση για

ολοκληρωτική και άμεση πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο του ασφαλισμένου, που τηρείται στο νοσοκομείο, υπό τη δαμόκλεια σπάθη της έκπτωσης από το ασφάλισμα, δεν είναι σύμφωνη με τις απαιτήσεις του Ν. 2472/1997, σχετικά με την έγκυρη συγκατάθεση του υποκειμένου». Ανάλογο είναι και το σκεπτικό της Αποφάσεως 2100/2009 του Αρείου Πάγου, σύμφωνα με την οποία «η εκ των προτέρων δοθείσα συγκατάθεση στο προεκτυπωμένο έντυπο του ασφαλιστηρίου ζωής δεν αποτελεί κατά την κρίση του Δικαστηρίου την απαιτούμενη κατά το άρθρο 2 περ. ια' του Ν. 2472/1997 ελεύθερη, ρητή και ειδική δήλωση βουλήσεως, που εκφράζεται με τρόπο σαφή και εν πλήρη επιγνώσει».

7. Επειδή, επίσης, η συλλογή και καταχώριση από την ασφαλιστική εταιρία στο αρχείο της καθώς και η περαιτέρω επεξεργασία αντιγράφου του ιατρικού φακέλου της προσφεύγουσας από την νοσηλεία της στο Θεραπευτήριο Υγεία τον Απρίλιο του 2005, παραβιάζει την αρχή της αναλογικότητας μεταξύ μέσων και επιδιωκόμενου σκοπού, διότι η ασφαλιστική εταιρία συνέλεξε και επεξεργάστηκε στοιχεία περισσότερα από όσα ήταν αναγκαία για το συγκεκριμένο σκοπό επεξεργασίας. Συνεπώς, η ανωτέρω επεξεργασία έγινε κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 4 του Ν. 2472/1997.

8. Επειδή, τέλος, η ασφαλιστική εταιρία AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY (ALICO) ως αποδέκτης, συνέλεξε, καταχώρισε στο αρχείο της και επεξεργάστηκε περαιτέρω τα ευαίσθητα δεδομένα υγείας της προσφεύγουσας, με την διαβίβαση του ιατρικού φακέλου της από το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, χωρίς την προηγούμενη άδεια της Αρχής κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 7 παρ. 1 και 2 του Ν. 2472/1997, δεδομένου ότι στην υπ' αριθμ. 322/26.7.2001 άδεια ίδρύσεως και λειτουργίας αρχείου με ευαίσθητα δεδομένα που έλαβε από την Αρχή ως πηγές ορίζονται μόνον τα ίδια τα υποκείμενα και η οικογένεια/συγγενείς του υποκειμένου όταν αυτό τελεί σε φυσική αδυναμία, και όχι οι παρέχοντες υπηρεσίες υγείας, οπότε για την συγκεκριμένη επεξεργασία θα έπρεπε να είχε προηγουμένως ληφθεί η άδεια της Αρχής.

9. Επειδή, εξ ετέρου, όσον αφορά το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με τον όρο 4 της υπ' αριθμ. 906/20.5.2008 εκδοθείσας από την Αρχή άδειας ίδρυσης και λειτουργίας αρχείου με ευαίσθητα δεδομένα, αποδέκτες των δεδομένων, μεταξύ των άλλων, είναι τα ασφαλιστικά ταμεία και οι ασφαλιστικοί φορείς στο μέτρο που η παροχή των δεδομένων είναι αναγκαία για την ασφαλιστική κάλυψη, περαιτέρω δε διαβίβαση δεδομένων επιτρέπεται εφόσον προβλέπεται από διάταξη νόμου που

συνάδει με το Ν. 2472/1997 και ύστερα από ειδική γνωστοποίηση στην Αρχή. Κατά συνέπεια, το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ κατά παράβαση του άρθρου 4 του Ν. 2472/1997 και του όρου 4 της ανωτέρω αναφερόμενης αδείας, διαβίβασε, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, όλον τον ιατρικό φάκελο της προσφεύγουσας στην ασφαλιστική εταιρία και όχι μόνον τα στοιχεία που ήταν απαραίτητα για τη συγκεκριμένη ασφαλιστική περίπτωση, όπως π.χ. μία βεβαίωση ότι η προσφεύγουσα έπασχε από ρευματοειδή αρθρίτιδα, η οποία στην συγκεκριμένη περίπτωση θα αρκούσε, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν το πρόβλημα υγείας της προσφεύγουσας προϋπήρχε.

10. Επειδή, επίσης, το ΥΓΕΙΑ διαβίβασε τα ευαίσθητα δεδομένα υγείας της προσφεύγουσας στην ασφαλιστική εταιρία, χωρίς την προηγούμενη ενημέρωσή της, ως υποκειμένου των δεδομένων για την διαβίβαση αυτή, κατά παράβαση του άρθρου 11 παρ. 3 του Ν. 2472/1997. Όσον αφορά την υποχρέωση λήψης συγκατάθεσης του υποκειμένου, στην συγκεκριμένη περίπτωση αυτή δεν χρειαζόταν, λόγω του ότι στη χορηγηθείσα ως άνω άδεια αρχείου ευαίσθητων δεδομένων ως ασφαλιστικοί φορείς διακρινόμενοι από τα ασφαλιστικά ταμεία, νοούνται και οι ασφαλιστικές εταιρίες. Συνεπώς, εφόσον στην άδεια που χορηγήθηκε από την Αρχή στο νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, στους αποδέκτες περιλαμβάνονται και οι ασφαλιστικές εταιρίες, δεν απαιτείτο συγκατάθεση της προσφεύγουσας για την διαβίβαση των δεδομένων της από το ΥΓΕΙΑ στην ασφαλιστική εταιρία. Επίσης για τον ίδιο λόγο δεν χρειαζόταν και ειδική άδεια της Αρχής για αυτή την επεξεργασία, εφόσον στην εκδοθείσα άδεια περιλαμβάνονται και οι ασφαλιστικές εταιρίες, ως αποδέκτες των δεδομένων υγείας των ασθενών που τηρούνται στο αρχείο του νοσοκομείου.

11. Με τα ανωτέρω πραγματικά δεδομένα, ενόψει της βαρύτητας των πράξεων που αποδείχθηκαν και της προσβολής που επήλθε από αυτές στην καταγγέλλουσα, η Αρχή κρίνει ότι πρέπει να επιβληθούν στην Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία με την επωνυμία «ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΛΑΪΦ ΙΝΣΟΥΡΑΝΣ ΚΟΜΠΑΝΥ» (AMERICAN LIFE INSURANCE) και στην Ανώνυμη Εταιρία με την επωνυμία «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε.» οι κυρώσεις που προβλέπονται στο άρθρο 21 παρ.1 περ. β' του Ν.2472/1997 και αναφέρονται στο διατακτικό.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

1. Επιβάλλει, στην Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία με την επωνυμία «ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΛΑΪΦ ΙΝΣΟΥΡΑΝΣ ΚΟΜΠΑΝΥ» (AMERICAN LIFE INSURANCE) σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 1 στοιχ. β' του Ν. 2472/1997, πρόστιμο ύψους 10.000 Ευρώ, γιατί ως αποδέκτης, συνέλεξε, καταχώρισε στο αρχείο της και επεξεργάστηκε περαιτέρω τα ευαίσθητα δεδομένα υγείας της προσφεύγουσας, με την διαβίβαση όλου του ιατρικού φακέλου της από το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση και συγκατάθεση της προσφεύγουσας, ως υποκειμένου των δεδομένων, για την συγκεκριμένη επεξεργασία και χωρίς την προηγούμενη άδεια της Αρχής, κατά παράβαση των άρθρων 4, 5, 7 παρ. 1 και 2 και 11 παρ. 1 του Ν. 2472/1997.

2. Επιβάλλει, στην Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία με την επωνυμία «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε.» σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 1 στοιχ. β' του Ν. 2472/1997, πρόστιμο ύψους 10.000 Ευρώ, γιατί, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, δεν περιορίστηκε να διαβιβάσει τα αναγκαία ιατρικά δεδομένα αλλά διαβίβασε όλον τον ιατρικό φάκελο της προσφεύγουσας στην ασφαλιστική εταιρία «ΑΜΕΡΙΚΑΝ ΛΑΪΦ ΙΝΣΟΥΡΑΝΣ ΚΟΜΠΑΝΥ», χωρίς την προηγούμενη ενημέρωση της προσφεύγουσας, ως υποκειμένου των δεδομένων, για την συγκεκριμένη επεξεργασία κατά παράβαση των άρθρων 4 και 11 παρ. 3 του Ν. 2472/1997.

Ο Πρόεδρος

Η Γραμματέας

Χρίστος Γεραρής

Γεωργία Παλαιολόγου