



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Βοηθός Συνήγορος του Καταναλωτή:
Δρ. Βασιλική Μπώλου

Αθήνα 26 Ιουλίου 2013
Αριθ. Πρωτ. :17961

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

ΠΡΟΣ:

1. ALLIANZ Ελλάς Α.Α.Ε.
(Διεύθυνση Κλάδου Ζωής & Υγείας)
Λεωφ. Αθηνών 110 & Χρηματιστηρίου
ΚΤΙΡΙΟ Γ΄
104 42 Αθήνα

2. κ. ****

3. 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), όπως ισχύει τροποποιημένος, με σκοπό τη συναινετική επίλυση της διαφοράς που ανέκυψε, κατόπιν υποβολής των από **** και από **** αναφορών των κ.κ. **** και **** (αριθ. πρωτ. εισερχ. **** και **** αντίστοιχα), μεταξύ των ως άνω ασφαλισμένων-καταναλωτών και της ασφαλιστικής εταιρίας ALLIANZ Ελλάς Α.Α.Ε. σας αποστέλλουμε την παρούσα για να σας γνωρίσουμε τα κάτωθι:

Κατόπιν ενδεδειγμένου ελέγχου των φακέλων των υπό κρίση διαφορών και μετά τις συναντήσεις προς επίτευξη συμβιβασμού που έλαβαν χώρα στα γραφεία της Αρχής την **** και **** αντίστοιχα, διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

Α. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε τις από **** και από **** αναφορές των κ.κ. **** και ****, στις οποίες δόθηκε αριθ. πρωτ. εισερχ. **** και **** αντίστοιχα.

Στις ως άνω έγγραφες αναφορές τους οι καταγγέλλοντες κάνουν λόγο για παράνομη και αντισυμβατική άρνηση καταβολής εκ μέρους της εμπλεκόμενης εταιρίας του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.), που αντιστοιχούσε σε—κατά τα λοιπά—αναγνωριζόμενες ως ασφαλιστικά καλυπτόμενες δαπάνες υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης που παρασχέθηκαν από ιδιωτικές κλινικές, στις οποίες δαπάνες αμφοτέροι είχαν υποβληθεί.

Με τα από **** (αρ.πρωτ. Β/****) και από **** (αρ.πρωτ. ****) έγγραφα διαβιβάστηκαν προς την εμπλεκόμενη εταιρία οι υποβληθείσες αναφορές και ζητήθηκαν οι απόψεις της επί των διαλαμβανομένων σε αυτές.

Επί των ανωτέρω εγγράφων η εταιρία απέστειλε τις από **** (αρ.πρωτ. εισερχ. ****) και από **** (αρ.πρωτ. εισερχ. ****) απαντητικές επιστολές. Σε αυτές διατύπωσε επιγραμματικά τις θέσεις της για τους λόγους άρνησης καταβολής του επίμαχου ποσού Φ.Π.Α. εξόδων νοσηλείας παραπέμποντας για την αναλυτική παράθεση αυτών σε παλαιότερη αλληλογραφία (με αφορμή άλλες αναφορές με παρεμφερείς αιτιάσεις), καθώς και σε προηγούμενες αυτοπρόσωπες παρουσίες της εταιρίας στα γραφεία της Αρχής (με αφορμή συναντήσεις για προσπάθεια συμβιβαστικής επίλυσης άλλων αντίστοιχου περιεχομένου υποθέσεων). Οι θέσεις της εταιρίας συνοψίζονται στα εξής σημεία:

1) Ο Φ.Π.Α. επί της παροχής υπηρεσιών νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων επιβλήθηκε για πρώτη φορά από 01.07.2010 με συντελεστή 11% και ήδη από 01.01.2011 με συντελεστή 13%. Κατά την άποψη της εταιρίας οι όροι των επίμαχων ασφαλιστηρίων και συγκεκριμένα τα προβλεπόμενα στο άρθρο 8 των Γενικών Όρων αυτών στο βαθμό που προβλέπουν ότι όλες οι φορολογικές επιβαρύνσεις του ασφαλιστηρίου επιβαρύνουν τον αντισυμβαλλόμενο ή τον ασφαλισμένο δικαιολογούν την εξαίρεση του αναλογούντος Φ.Π.Α. από την εκάστοτε καταβαλλόμενη ασφαλιστική αποζημίωση.

2) Συγκεκριμένη αναφορά για το πού επιρρίπτεται ο Φ.Π.Α. δεν θα μπορούσε να υπάρχει, αφού κατά το χρόνο σύναψης των επίμαχων ασφαλιστηρίων (έτος 1992) και κατάρτισης των όρων του συγκεκριμένου ασφαλιστικού προγράμματος τέτοια επιβάρυνση δεν υπήρχε ούτε μπορούσε να έχει προβλεφθεί, ώστε η τυχόν υποχρέωση ανάληψης του σχετικού οικονομικού βάρους να έχει ενσωματωθεί στο αναλογούν ασφάλιστρο και να αποτελεί μέρος του ασφαλιζόμενου κινδύνου.

3) Αντίθετη εκδοχή θα δημιουργούσε κίνδυνο παραβίασης της αρχής και εκ του νόμου υποχρέωσης, που αποτυπώνεται στο άρθρο 30 του Ν.Δ. 400/1970 ότι στις ασφαλίσεις ζωής τα ασφάλιστρα πρέπει να είναι επαρκή, βάσει λογικών αναλογιστικών υποθέσεων, ώστε η ασφαλιστική επιχείρηση να είναι σε θέση να εκπληρώνει όλες τις υποχρεώσεις της.

4) Η ορθή—κατά την εκτίμηση της εταιρίας—ερμηνεία της σύμβασης σύμφωνα με την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη (ΑΚ 200) κατατείνει στην απαλλαγή της ασφαλιστικής εταιρίας από την υποχρέωση κάλυψης της επίμαχης απρόοπτης φορολογικής επιβάρυνσης, αφού εάν οι συντάκτες των όρων των επίμαχων ασφαλιστηρίων γνώριζαν ή ήταν σε θέση να προβλέψουν την επιβολή Φ.Π.Α. στις υπηρεσίες νοσοκομειακής περίθαλψης των ιδιωτικών κλινικών είτε θα είχαν περιλάβει σχετική αναφορά στον ως άνω όρο 8, που αφορά γενικώς μη καλυπτόμενες φορολογικές επιβαρύνσεις (του ασφαλιστηρίου) είτε θα είχαν τιμολογήσει διαφορετικά το συγκεκριμένο ασφαλιστικό προϊόν.

Με τα υπ' αριθμ. πρωτ. **** και **** έγγραφα του «Συνηγόρου του Καταναλωτή» εκλήθησαν αρμοδίως τα εμπλεκόμενα μέρη για την επίτευξη συμβιβασμού.

Ωστόσο, η προσπάθεια συναινετικής επίλυσης των επίμαχων υποθέσεων και επίτευξης συμβιβασμού παρουσία των ενδιαφερομένων μερών σε συνάντηση και συζήτηση, που έλαβε χώρα στα γραφεία της Αρχής, σύμφωνα με την αρχή της εκατέρωθεν ακρόασης, απέβη άκαρπη.

Στο σημείο αυτό είναι σκόπιμο να επισημανθεί ότι στην περίπτωση τεσσάρων άλλων υποθέσεων με την ίδια εταιρία αντιστοίχου περιεχομένου και παρεμφερών αιτιάσεων αναφορικά με το ίδιο ασφαλιστικό προϊόν τα μέρη συμφώνησαν συμβιβαστικά σε τροποποίηση των συμβατικά συμφωνηθέντων περί δυνατότητας αναπροσαρμογής του ασφαλίστρου, που αφορά στην νοσοκομειακή κάλυψη, για όσο διάστημα εξακολουθεί να επιβάλλεται στις υπηρεσίες παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης των ιδιωτικών κλινικών η επίμαχη φορολογική επιβάρυνση με αντίστοιχη δέσμευση της εταιρίας εφεξής να καλύπτει τον Φ.Π.Α. που θα αναλογεί σε κάθε ασφαλιστικά καλυπτόμενη περίπτωση.

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 ασφαλίσεων. 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. Όταν δε ο ασφαλισμένος έχει την ιδιότητα του καταναλωτή εφαρμογή έχουν συμπληρωματικά και οι διατάξεις του Ν.2251/1994, όπως ισχύει, περί προστασίας του καταναλωτή.

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 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 αντισυμβαλλόμενου καταναλωτή. Με αυτήν την έννοια λείπουν σε αυτές τις περιπτώσεις των ΓΟΣ τα τυπικά εχέγγυα «ορθότητας» που παρέχει η ατομική σύμβαση, ότι

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.

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)⁵.

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 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

5 βλ. ΠΠρΑθ 1119/2002· ΔΕΕ 2003, 422.

6 βλ. σχετ. ΑΠ 1030/2001·ΕπιΔικΙΑ 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.

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.

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 υποστηρίξιμη 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.

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 ποιες 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)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.

5. Εξάλλου, σύμφωνα με τις §§ 1 εδ.α', 3, 4 και 5 του άρθρου 8 του Ν. 2251/1994, όπως ισχύει, προβλέπεται ότι: « 1. Ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη, που προκάλεσε παράνομα και υπαίτια, με πράξη ή παράλειψή του, κατά την παροχή αυτών στον καταναλωτή.. (...) 3. Ο ζημιωθείς υποχρεούται να αποδείξει τη ζημία και την αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της παροχής της υπηρεσίας και της ζημίας. 4. Ο παρέχων υπηρεσίες φέρει το βάρος της απόδειξης για την έλλειψη παρανομίας και υπαιτιότητάς του. Για την έλλειψη υπαιτιότητας λαμβάνονται υπόψη η ευλόγως προσδοκώμενη ασφάλεια και το σύνολο των ειδικών συνθηκών και ιδίως: α) η φύση και το αντικείμενο της υπηρεσίας, ιδίως σε σχέση με το βαθμό επικινδυνότητάς της, β) η παρουσίαση και ο τρόπος παροχής της, γ) ο χρόνος παροχής της, δ) η αξία της παρεχόμενης υπηρεσίας, ε) η ελευθερία δράσης που καταλείπεται στον ζημιωθέντα στο πλαίσιο της υπηρεσίας, στ) αν ο ζημιωθείς ανήκει σε κατηγορία μειονεκτούντων ή ευπρόσβλητων προσώπων και ζ) το αν η παρεχόμενη υπηρεσία αποτελεί εθελοντική προσφορά του παρέχοντος αυτήν. 5. Η ύπαρξη ή δυνατότητα παροχής τελειότερης υπηρεσίας κατά το χρόνο παροχής της συγκεκριμένης υπηρεσίας ή μεταγενέστερα δεν θεμελιώνει χωρίς άλλο λόγο υπαιτιότητα. (...)».

Η τυχόν παράνομη συμπεριφορά του παρέχοντος δεν συναρτάται με το πραγματικό περιεχόμενο της υποχρέωσής του προς αποφυγή των κινδύνων, αλλά με την έλλειψη ασφάλειας των υπηρεσιών που θεμιτά δικαιούται να αναμένει ο καταναλωτής, καθώς και με την οικοδόμηση της εμπιστοσύνης του στη συγκεκριμένη αγορά υπηρεσιών, ήτοι με την παραβίαση της υποχρέωσης πρόνοιας και ασφάλειας που όφειλε, κατά το νόμο ή τη σύμβαση ή την καλή πίστη, κατά τις κρατούσες κοινωνικές αντιλήψεις και μπορούσε να λάβει μέσα στην σφαίρα επιρροής του κάτω από ομαλές προβλέψιμες συνθήκες, σε τρόπο ώστε οι παρεχόμενες από αυτόν υπηρεσίες, χρησιμοποιούμενες από τον καταναλωτή, να μην θέτουν σε κίνδυνο τα συμφέροντα του τελευταίου και ιδίως την ακεραιότητα της πίστης και της ασφαλούς παροχής υπηρεσιών, που τελικά είναι το

10 βλ. σχετ. Εφα03541/2006 (ΝΟΜΟΣ), ΠΠρα0 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).

προστατεύσιμο δικαίωμα¹⁴.

Ως **ευλόγως προσδοκώμενη ασφάλεια** θα πρέπει να εννοηθεί εκείνη, την οποία αναμένει θεμιτώς ο μέσος καταναλωτής από εκπρόσωπο του συγκεκριμένου κλάδου υπηρεσιών, ο οποίος τηρεί τις συναλλακτικές υποχρεώσεις που ισχύουν για την επιστήμη και την τέχνη του¹⁵.

Υποχρεώσεις, η μη τήρηση των οποίων θα μπορούσε να συνιστά αποτυχία παροχής της εύλογα προσδοκώμενης ασφάλειας και επομένως, παράνομη και υπαίτια παροχή υπηρεσιών (εδώ εντάσσεται και η παράλειψη κατά την παροχή υπηρεσιών, που καθιστά την παροχή της υπηρεσίας ελαττωματική), είναι όχι μόνο εκείνες που επιβάλλονται από την ασφαλιστική νομοθεσία, αλλά και εκείνες που υπαγορεύονται κυρίως από τη γενική διάταξη του άρθρου 288 ΑΚ (που επιτάσσει την τήρηση των επιταγών της καλής πίστης—με την έννοια της ευθύτητας και της εντιμότητας, που απαιτούνται στις συναλλαγές—κατά τη λειτουργία της ενοχικής σχέσης) και απορρέουν από τις **γενικότερες συναλλακτικές υποχρεώσεις πρόνοιας και ασφάλειας** των συμφερόντων τρίτων, κυρίως εκείνων που τελούν σε «γνωσιολογικό και οργανωτικό έλλειμμα σε σχέση με το εξειδικευμένο επάγγελμα του παρέχοντος»¹⁶.

6. Ο Φόρος Προστιθέμενης Αξίας (Φ.Π.Α.) αποτελεί γενικό φόρο κατανάλωσης, που επιρρίπτεται από τον κατά νόμο υπόχρεο στον αντισυμβαλλόμενο του, σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν.2859/2000 [Κώδικας Φ.Π.Α.]. Ο Φ.Π.Α. βαρύνει τον τελικό καταναλωτή ως ποσοστό επί της τελικής τιμής του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Ειδικότερα, όπως προβλέπεται από το άρθρο 22 §1 περ.(δ) του Ν.2859/2000 [Κώδικας Φ.Π.Α.], όπως τροποποιημένος ισχύει, η παροχή υπηρεσιών νοσοκομειακής και ιατρικής περιθαλψης και διάγνωσης, που διενεργείται από ιδιωτικές κλινικές δεν απαλλάσσεται από την επιβολή Φ.Π.Α.. Η επιβολή Φ.Π.Α. στις επίμαχες υπηρεσίες εφαρμόστηκε για πρώτη φορά από 01.07.2010 με συντελεστή 11% και ήδη από 01.01.2011 με συντελεστή 13%. Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 74 της Αγορανομικής Διάταξης Α.Δ. 7/2009 (Αγορανομική Νομοθεσία-Τροποποίηση και νέα κωδικοποίηση Αγορανομικών Διατάξεων, εκδοθεισών μέχρι και την 14 Μαΐου 2009): «1. Οι λιανικές τιμές όλων των ειδών (ελεγχόμενων ή μη) που αναγράφονται στις πινακίδες, τιμοκαταλόγους, ετικέτες, συσκευασίες κλπ. υποχρεωτικά περιέχουν και την αξία του Φ.Π.Α.. 2. Οι ρυθμίσεις της προηγούμενης παραγράφου έχουν εφαρμογή και για τις παρεχόμενες υπηρεσίες κάθε μορφής προς τους καταναλωτές».

7. Σύμφωνα με τη γενική αρχή του ενοχικού δικαίου, κατά την οποία τα συμφωνημένα πρέπει να εκτελούνται (pacta sunt servanda), για την πίστη των συναλλαγών και την εξασφάλιση των απ' αυτές σχέσεων, ο κανόνας παραμένει ότι και η καλή πίστη απαιτεί την τήρηση των συμπεφωνημένων, όπως αυτά συμπληρώνονται από τις ειδικές διατάξεις νόμου¹⁷. Όταν όμως ειδικές συνθήκες το επιβάλλουν (π.χ. μεταβολή της αρχικής καταστάσεως), η καλή πίστη απαιτεί και παρέκκλιση από την αρχική ρύθμιση της ενοχικής σχέσεως¹⁸.

Έτσι, κατά το άρθρο 388 παρ.1 ΑΚ, το οποίο εφαρμόζεται ειδικώς επί αμφοτεροβαρών συμβάσεων, αν τα περιστατικά στα οποία κυρίως, ενόψει της καλής πίστεως και των συναλλακτικών ηθών, τα μέρη στήριζαν τη σύναψη αμφοτεροβαρούς σύμβασεως, μεταβλήθηκαν ύστερα από λόγους που ήταν έκτακτοι και δεν μπορούσαν να προβλεφθούν, και από τη μεταβολή αυτή η παροχή του οφειλέτη, ενόψει και της αντιπαροχής, έγινε υπέρμετρα επαχθής, το δικαστήριο μπορεί κατά την κρίση του με αίτηση του οφειλέτη να την αναγάγει στο μέτρο που αρμόζει ή και να αποφασίσει

14 Βλ. ΠολΠρΘεσ 4481/2009, Αρμ 2009, Τόμος 63, σελ. 891, ΑΠ 1227/2007, ΝοΒ 2007/2450.

15 Βλ. σχετ. Δημήτρη Κ. Αυγητίδη «Παροχή υπηρεσιών ασφαλιστικής επιχείρησης και προστασία του καταναλωτή»·ΧρΙΔ 2006, 97.

16 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.

17 βλ. ΕρΝομΑΚ Βαθρακοκοίλη, ΤΟΜΟΣ Β', σελ. 382επ., Γεωργιάδη-Σταθόπουλου ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΕ, ΤΟΜΟΣ ΙΙ ΓΕΝΙΚΟ ΕΝΟΧΙΚΟ, σελ. 29 και 367, Αντώνιος Γ. Καραμπατζός ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΜΦΟΤΕΡΟΒΑΡΗ ΣΥΜΒΑΣΗ, έκδοση 2006.

18 βλ. Γεωργιάδη-Σταθόπουλου ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΕ, ΤΟΜΟΣ ΙΙ ΓΕΝΙΚΟ ΕΝΟΧΙΚΟ, σελ.29.

τη λύση της συμβάσεως εξ ολοκλήρου ή κατά το μέρος που δεν εκτελέστηκε ακόμη.

Εξάλλου από το άρθρο 288 του ΑΚ, το οποίο ορίζει ότι ο οφειλέτης έχει υποχρέωση να εκπληρώσει την παροχή όπως απαιτεί η καλή πίστη, αφού ληφθούν υπόψη και τα συναλλακτικά ήθη, και το οποίο λειτουργεί αμφιμερώς στην εξέλιξη της ενοχικής σχέσεως και απηχεί κανόνα αναγκαστικού δικαίου, προκύπτει ότι το δικαστήριο, κατ' απόκλιση εκείνων που συμφωνήθηκαν, προσαρμόζει την παροχή που συμφωνήθηκε, συμπληρώνοντας, διευρύνοντας ή περιστέλλοντας αυτήν, ένεκα συνδρομής ειδικών συνθηκών, όταν η μεταβολή αυτή επιβάλλει τον εναρμονισμό της παροχής προς τις αρχές που διαλαμβάνονται στο άρθρο αυτό, το οποίο εφαρμόζεται σε κάθε ενοχή είτε από το νόμο είτε από δικαιοπραξία και ειδικά σε αμφοτεροβαρείς συμβάσεις όταν δεν συντρέχουν όλοι οι όροι της εφαρμογής του άρθρου 388 του ΑΚ¹⁹.

Γ. ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

1. Οι κ.κ. **** και **** έχουν συνάψει από το έτος 1992 τα υπ' αριθμ. **** και **** ασφαλιστήρια συμβόλαια ζωής μετά των λοιπών παραρτηματικών καλύψεων με την εταιρία AGF KOSMOS ΖΩΗ Α.Ε., η οποία ήδη από το έτος 1999 απορροφήθηκε από την εταιρία ALLIANZ Ελλάς Α.Α.Ε., υπαισερχόμενης ακολούθως της τελευταίας σε όλα τα σχετικά δικαιώματα και υποχρεώσεις.

Με τη συμπληρωματική κάλυψη «ΙΣΟΒΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΥΠΕΡΚΑΛΥΨΗ AGF KOSMOS» των ως άνω ασφαλιστηρίων συμφωνήθηκε η πρόσθετη ασφαλιστική κάλυψη εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης εξαιτίας ασθένειας ή ατυχήματος για τις καλυπτόμενες περιπτώσεις και παροχές, σύμφωνα με τους ειδικότερους όρους και συμφωνίες που περιέχονται σε αυτήν. 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)*». Περαιτέρω, στο άρθρο 2 του ως άνω Νόμου προβλέπεται ότι: «*Η ασφαλιστική σύμβαση περιλαμβάνει τουλάχιστον τα στοιχεία των συμβαλλομένων και του δικαιούχου του ασφαρίσματος, αν αυτός είναι διαφορετικό πρόσωπο, τη διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης, το πρόσωπο ή το αντικείμενο και τη χρηματική αξία του ή την περιουσία που απειλούνται ή σχετίζονται με την επέλευση του κινδύνου, το είδος των κινδύνων (ασφαλιστικοί κίνδυνοι), το τυχόν ανώτατο όριο ευθύνης του ασφαλιστή (ασφαλιστικό ποσό), τις τυχόν εξαιρέσεις κάλυψης, το ασφάλιστρο και το εφαρμοστέο δίκαιο, αν αυτό δεν είναι το ελληνικό*».

Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, οι εκατέρωθεν υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των συμβαλλομένων ρυθμίζονται από την ασφαλιστική σύμβαση. Επιπλέον, οι ασφαλισμένοι στις εν θέματι περιπτώσεις εμπίπτουν στην έννοια του καταναλωτή κατά το Ν. 2251/1994 για την προστασία των καταναλωτών σε σύμβαση παροχής υπηρεσιών ασφαλιστικής φύσεως και, ως εκ τούτου, απολαμβάνουν την ειδική πρόσθετη προστασία που προβλέπεται από το νόμο αυτό, το δε αίτημά τους για κάλυψη και του Φ.Π.Α. που αναλογεί στα αναγνωριζόμενα ως ασφαλιστικά καλυπτόμενα έξοδα νοσηλείας τους εκ μέρους της ασφαλιστικής εταιρίας συνιστά καταναλωτική διαφορά αρμοδιότητας της Αρχής.

2. Από το άρθρο 1, υπό τον τίτλο «ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ» των Ειδικών Όρων Συμπληρωματικών Καλύψεων της ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΠΕΡΚΑΛΥΨΗΣ AGF KOSMOS, που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των επίμαχων ασφαλιστηρίων καθορίζεται, μεταξύ άλλων, ότι: «*Σε περίπτωση νοσηλείας από ατύχημα, ασθένεια ή λόγω τοκετού του (της) κυρίως ασφαλισμένου(ης) ή κάποιου εξαρτημένου προσώπου που αναφέρεται στους ειδικούς όρους, η Εταιρεία εγγυάται την πληρωμή του 100% των αναγνωριζόμενων εξόδων που δαπάνησε ο ασφαλισμένος με βάση το Τιμολόγιο νοσοκομείου ή κλινικής και μέχρι του ορίου που προβλέπεται στον πίνακα παροχών.(...)*Σαν

19 βλ. ΑΠ 481/1990 ΝοΒ39/921.

αναγνωριζόμενα έξοδα θεωρούνται:-Το ημερήσιο ποσό που χρεώνει το νοσοκομείο για δωμάτιο και τροφή.-Διάφορες δαπάνες για:α) Αμοιβή χειρουργού κατά την εγχείρηση και μετεγχειρητική περίθαλψη, καθώς και η αμοιβή του βοηθού ή βοηθών χειρουργού και αναισθησιολόγου. β) Ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της αμοιβής ιδιωτικής αποκλειστικής νοσοκόμας που παρέχει τις υπηρεσίες της ύστερα από σύσταση γιατρού. γ) Χρήση χειρουργείου, χώρων θεραπείας και εξοπλισμού. δ) Επιδέσμοις, κοινούς νάρθηκες και γύψινα εκμαγεία. ε) Φάρμακα, αξονικές τομογραφίες, εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις πλην ακτινογραφιών δοντιών, εκτός αν αυτό είναι απαραίτητο λόγω βλάβης οφειλόμενης σε ατύχημα. στ) Οξυγόνο, νάρκωση, αίμα και πλάσμα αίματος, ενδοφλέβιες ενέσεις, ηλεκτροκαρδιογραφήματα.(...)». Επιπλέον, από το άρθρο 7, υπό τον τίτλο «ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ» των ως άνω Ειδικών Όρων των επίμαχων ασφαλιστηρίων καθορίζεται ότι: «Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν νοσηλευθεί κατά την πρώτη τετραετία από την έναρξη της κάλυψης αυτής, τα έξοδα νοσηλείας και οι εξωνοσοκομειακές χειρουργικές επεμβάσεις, όπως αναγράφονται στα Άρθρα 1 και 5 αντίστοιχα, αυξάνονται απεριόριστα. Με την προϋπόθεση ότι όλο το συμβόλαιο θα είναι αναπροσαρμοζόμενο το λιγότερο 5% ετησίως». Περαιτέρω, στο άρθρο 9, υπό τον τίτλο «ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ» των ως άνω Ειδικών Όρων των επίμαχων ασφαλιστηρίων παρατίθενται αναλυτικά οι συμβατικά καθοριζόμενες περιπτώσεις ασθενειών ή ατυχημάτων που εξαιρούνται από τη συγκεκριμένη ασφαλιστική κάλυψη²⁰.

Κατά την άποψη της εταιρίας η ορθότητα της θέσης της να μη θεωρεί τον εκάστοτε αναλογούντα σε—κατά τα λοιπά—αναγνωριζόμενα ως ασφαλιστικά καλυπτόμενα έξοδα νοσηλείας Φ.Π.Α. ως μέρος της οφειλόμενης ασφαλιστικής αποζημίωσης, δηλαδή ως ασφαλιζόμενο κίνδυνο, και, ως εκ τούτου, να αρνείται την καταβολή των σχετικών ποσών, ερείδεται στο περιεχόμενο του άρθρου 8 των Γενικών Όρων Ατομικών Ασφαλίσεων των επίμαχων ασφαλιστηρίων συμβολαίων. Συγκεκριμένα, στο άρθρο αυτό και υπό τον τίτλο «ΧΑΡΤΟΣΗΜΑ ΦΟΡΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ» ορίζεται ότι: «Όλες οι φορολογικές επιβαρύνσεις ή άλλες κρατήσεις που βαρύνουν το ασφαλιστήριο, τις αποδείξεις καταβολής του ασφαλίματος, τις αποδείξεις εξόφλησης των ασφαλιστρών κλπ, βαρύνουν τον Συμβαλλόμενο, τον Ασφαλισμένο, τον Δικαιούχο ή άλλα πρόσωπα, τα οποία έχουν δικαιώματα από το ασφαλιστήριο». Δηλαδή, στο άρθρο αυτό οριοθετείται το είδος και η έκταση του ασφαλιστικού κινδύνου, που αναλαμβάνεται εκ μέρους της εταιρίας, και συγκεκριμένα ότι οι αναφερόμενες επιβαρύνσεις δεν εντάσσονται σε αυτόν.

3. Ωστόσο, τόσο από το γράμμα όσο και από το πνεύμα της ως άνω ρήτρας δεν καταλείπεται αμφιβολία ότι το πεδίο εφαρμογής της αναφέρεται σε εξωγενείς μεν επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως είναι ένα φορολογικό βάρος, με κοινό χαρακτηριστικό αυτών ότι συνδέονται αμιγώς και λειτουργούν σε συνάρτηση με την ασφαλιστική σύμβαση καθ'εαυτήν (ασφαλιστήριο, αποδείξεις καταβολής του ασφαλίματος, αποδείξεις εξόφλησης ασφαλιστρών κ.λπ.). Ο Φ.Π.Α. στην παροχή υπηρεσιών νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης και διάγνωσης, που διενεργείται από ιδιωτικές κλινικές αποτελεί έμμεσο φόρο κατανάλωσης, που επιβαρύνει τον τελικό καταναλωτή των υπηρεσιών αυτών και υφίσταται ανεξάρτητα και εκτός του πλαισίου ύπαρξης και λειτουργίας της σύμβασης ασφάλισης.

Εν προκειμένω, εφόσον, οι δαπάνες νοσηλείας, στις οποίες υποβλήθηκαν οι καταγγέλλοντες, αποτελούν, σύμφωνα με τους ειδικότερους όρους και προϋποθέσεις των επίμαχων ασφαλιστηρίων, αντικείμενο συμφωνηθείσας ασφαλιστικής κάλυψης, η οποιαδήποτε διάκριση μεταξύ «πραγματικής» αξίας δαπανών νοσηλείας και Φ.Π.Α. επ' αυτών, που θα έπρεπε να επιβαρύνει τον ασφαλισμένο ασθενή-αποδέκτη αυτών, είναι πλασματική. Η επίμαχη υπηρεσία δεν έχει δύο τιμές, αλλά μία ενιαία, που συμπεριλαμβάνει την εν λόγω επιβάρυνση. Στον ασφαλισμένο καταναλωτή-αποδέκτη αυτών δεν δίνεται εκ του νόμου η δυνατότητα ή η επιλογή να λαμβάνει τις επίμαχες υπηρεσίες από ιδιωτικές κλινικές χωρίς τη σχετική φορολογική επιβάρυνση, επομένως, συνάγεται αβίαστα ότι η ασφαλιστική αποζημίωση πρέπει να περιλαμβάνει—όπως άλλωστε ρητά προβλέπεται στα ασφαλιστήρια—το

20. Εξαιρέσεις κάλυψης είναι οι περιπτώσεις εκείνες οι οποίες, παρόλο που εντάσσονται στο εύρος της συμφωνημένης ασφαλιστικής κάλυψης (που προσδιορίζεται από το είδος των συμφωνηθέντων ασφαλιστικών κινδύνων), εντούτοις προβλέπεται στο νόμο ή έχει συμφωνηθεί ειδικά ότι δεν θα παρέχεται κάλυψη γι' αυτές. Βλ. ειδικότερα Ιωάννη Κ. Ρόκα, *Ιδιωτική Ασφάλιση* εκδ.2006, σελ. 299 επ.

100% των αναγνωριζομένων εξόδων, που δαπάνησε ο ασφαλισμένος με βάση το τιμολόγιο νοσοκομείου ή κλινικής.

4. Περαιτέρω, ακόμα και υπό την υποθετική—μη αποδεκτή υπό τις άνω παρατιθέμενες σκέψεις—εκδοχή ότι η διατύπωση του άρθρου 8 των Γενικών Όρων Ατομικών Ασφαλίσεων των επίμαχων ασφαλιστηρίων συμβολαίων είναι επιδεκτική και άλλης ερμηνείας, που θα επέτρεπε να συναχθεί ότι η υποχρέωση κάλυψης του ποσού που αντιστοιχεί στον Φ.Π.Α. ασφαλιστικά καλυπτόμενων—κατά τα λοιπά—εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης δεν αποτελεί αναληφθέντα ασφαλιστικό κίνδυνο και μπορεί να μετακυλιστεί στον ασφαλισμένο, λεκτέα τα εξής:

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 ασφαλισμένων²¹. 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 περιεχόμενο²². 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 ερμηνευτικούς κανόνες των δικαιοπραξιών (ΑΚ 173,200) σε συνδυασμό και με τα διδάγματα της κοινής ανθρώπινης εμπειρίας και της λογικής, λαμβάνοντας όμως ιδιαιτέρως υπόψη την ανάγκη προστασίας της εμπιστοσύνης που επιδεικνύει ο καταναλωτής όταν αποδέχεται χωρίς διαπραγμάτευση τους προδιατυπωμένους όρους του προμηθευτή²³. 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)²⁴, 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**²⁵.

Στην προκείμενη περίπτωση, υπό την εκδοχή της ασάφειας και της εντεύθεν αμφιβολίας ως προς το τι συμφώνησαν τα μέρη, η τελευταία 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 τους ασφαλισμένους-καταναλωτές, ο όρος αυτός περί φορολογικών επιβαρύνσεων που βαρύνουν τον ασφαλισμένο, 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 επίμαχου όρου της σύμβασης να περιορίζεται μόνο στη μετακύλιση στον ασφαλισμένο των φορολογικών

21βλ. σχετ. ΕφΑθ 11436/1986 ΕΕμπΔ 1988,478· ΜΠρΛαρ. 106/2004ΑρχΝ2006,639· ΜΠρΑθ 3874/2001 ΔΕΕ 2001,1151.

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

23 ο.π. σελ. 104 επ.

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

25 οπ. και ΑΠ 969/2003.

επιβαρύνσεων, που συνδέονται αμιγώς με την ύπαρξη και λειτουργία της ίδιας της ασφαλιστικής σύμβασης και να μην εντάσσει σε αυτές και φόρους, που εμπεριέχονται στην τιμή των εξόδων, που αποτελούν το αντικείμενο της ασφαλιστικής κάλυψης (δαπάνες νοσηλείας κ.λπ). Η έννοια αυτή του συμβατικού όρου ανταποκρίνεται στην αληθινή βούληση των μερών περί παροχής και λήψεως αντίστοιχα πλήρους ασφαλιστικής αποζημίωσης για το 100% των αναγνωριζόμενων εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης έναντι του συμφωνηθέντος ασφαλιστρού, που καλύπτει την πλήρη αυτή πληρωμή. Ανταποκρίνεται επίσης στην αρχή της καλόπιστης εκπλήρωσης της ενοχής (ΑΚ288)²⁶ κατά την κρίση του μέσου εχέφρονος και εντίμου πελάτη-καταναλωτή, καθώς και στα οικεία συναλλακτικά ήθη, εφόσον, εξάλλου, υπό τις περιστάσεις των εν θέματι περιπτώσεων 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 της²⁷.

5. Η παραπάνω παραδοχή, ότι δηλαδή αποτελεί μέρος του αναληφθέντος ασφαλιστικού κινδύνου η υποχρέωση εκ μέρους της εταιρίας να καλύπτει και τον εκάστοτε αναλογούντα Φ.Π.Α. στην τελική τιμή της παρεχόμενης από ιδιωτική κλινική στον ασφαλισμένο-ασθενή υπηρεσίας, στο βαθμό, βεβαίως, που η τελευταία (δηλ. η παρασχεθείσα νοσοκομειακή/ιατρική υπηρεσία) αποτελεί ασφαλιστικά καλυπτόμενο έξοδο, σύμφωνα με τους ειδικότερους όρους και προϋποθέσεις της συναφθείσας ασφαλιστικής σύμβασης, συνάδει και δεν οδηγεί σε ανεπιεική αποτελέσματα, σύμφωνα και με τους κανόνες της ασφαλιστικής τεχνικής που βασίζονται στη λεγόμενη κοινωνία των κινδύνων.

Συγκεκριμένα, η ασφαλιστική σύμβαση είναι σύμβαση διαρκούς παροχής, γιατί η παροχή του ασφαλιστή διαρκεί καταρχήν όσο η διάρκεια της ασφάλισης. Δηλαδή, η παροχή του ασφαλιστή δεν συνίσταται μόνο στην πληρωμή του ασφαλισματος αν και όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση, αλλά στην υπόσχεση που δίνει καθ'όλη τη διάρκεια της ασφάλισης, ότι θα καταβάλει ασφάλισμα σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου (υπόσχεση ανάληψης του κινδύνου). Ως εκ τούτου, η οφειλόμενη ασφαλιστική προστασία παρέχεται για όλο το χρονικό διάστημα που αντιστοιχεί στα εισπραχθέντα ασφάλιστρα ανεξαρτήτως από το εάν, πόσες φορές και σε ποια έκταση γίνεται εκ μέρους του ασφαλισμένου χρήση των ασφαλιστικών καλύψεων²⁸.

Επιπλέον, με τους κανόνες της ασφαλιστικής τεχνικής αντιμετωπίζεται αυτό που ο καθένας δεν μπορεί να αντιμετωπίσει μεμονωμένα. Δεν είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν όλα τα δυσμενή οικονομικά αποτελέσματα της επέλευσης των κινδύνων μόνο με τα οικονομικά μέσα εκείνων, οι οποίοι απειλούνται από αυτούς²⁹. Η ασφαλιστική τεχνική στην ιδιωτική ασφάλιση βασίζεται στη θεωρία του μεγάλου αριθμού των προσώπων που κινδυνεύουν από ασφαλισμένο κίνδυνο. Το αξίωμα του «μεγάλου αριθμού» προϋποθέτει την ύπαρξη ένωσης προσώπων που είναι εκτεθειμένα σε ομοειδείς, κατά κανόνα, κινδύνους (κοινωνία των κινδύνων). Κάθε ασφάλιση βασίζεται στο αξίωμα του μεγάλου αριθμού (των μελών της κοινωνίας των κινδύνων), δηλαδή στον κατακερματισμό του κινδύνου, που, σύμφωνα με το νόμο των πιθανοτήτων, πραγματοποιείται σε βάρος ενός πολύ μικρότερου αριθμού προσώπων από όσα απειλεί. Αυτός ο νόμος των πιθανοτήτων επιτρέπει να γίνονται κοστολογήσιμες οι οικονομικές συνέπειες της επέλευσης του κινδύνου σε κάθε μεμονωμένο πρόσωπο και να υπολογίζεται με μαθηματική ακρίβεια το ύψος του ασφαλιστρού.

Με βάση τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι το να μετακυλιεται κατά τη διαδικασία αποζημίωσης η επιβάρυνση του εκάστοτε αναλογούντος Φ.Π.Α. σε έξοδα, τα οποία αποτελούν το ίδιο το αντικείμενο της συγκεκριμένης συμφωνηθείσας ασφαλιστικής παροχής, στον ασφαλισμένο, μοιάζει με ανεπίτρεπτη επιβολή ποινής σε όποιον είχε την ατυχία να χρειαστεί τις επίμαχες νοσοκομειακές/ιατρικές υπηρεσίες και αδικαιολόγητη και ασύμμετρη μετάθεση εκ μέρους της εταιρίας μέρους του οικονομικού βάρους του αναληφθέντος ασφαλιστικού κινδύνου κατά

26 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».

27 βλ. ΕιρΑθ 597/2006 (ΝΟΜΟΣ)

28 βλ. ειδικότερα Ιωάννη Κ. Ρόκα, Ιδιωτική Ασφάλιση εκδ.2006, σελ. 56-57.

29 ο.π. σελ. 18επ και 46.

παρέκκλιση των κανόνων της οφειλόμενης ασφαλιστικής τεχνικής. Δεδομένου δε ότι εν προκειμένω το ποσό του Φ.Π.Α. υπολογίζεται ποσοστιαία (με συντελεστή 11% από 01.07.2010 και ήδη από 01.01.2011 με συντελεστή 13%) επί της τελικής τιμής της παρασχεθείσας από την ιδιωτική κλινική νοσοκομειακής/ιατρικής υπηρεσίας, είναι αντιληπτός ο αιφνιδιασμός, η ανατροπή του οικονομικού υπολογισμού και η υπέρμετρη οικονομική διατάραξη που ανακύπτει σε βάρος του μεμονωμένου ασφαλισμένου-ασθενούς, που έχει καλόπιστα συμφωνήσει από πολλών ετών και αποβλέπει στην ασφαλιστική κάλυψη του 100% των αναγνωριζόμενων εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης έναντι του τιμολογημένου και προσδιορισθέντος από την ίδια την εταιρία—και μάλιστα ετησίως αυξανόμενου κατά συγκεκριμένο ποσοστό—νοσοκομειακού ασφαλιστρού με την επιβολή απρόβλεπτων οικονομικών βαρών κατά τη διάρκεια ισχύος και λειτουργίας της ασφαλιστικής σύμβασης από την άρνηση της εταιρίας να παράσχει ολόκληρη τη σχετική κάλυψη (ενδεικτικά όταν σε μια υποθετική νοσηλεία ύψους 50.000€ ο κατ' αναλογία Φ.Π.Α. ανέρχεται στο διόλου ευκαταφρόνητο ποσό των 6.500€, ιδίως εν μέσω ιδιαιτέρως δυσμενών και προοδευτικά επιδεινούμενων οικονομικών συγκυριών για τον μέσο καταναλωτή, όπου και το τελευταίο ευρώ είναι σημαντικό).

6. Θα πρέπει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι η ίδια η εταιρία συνέτεινε στη δημιουργία σύγχυσης και αμφιβολίας ως προς το ζήτημα της υποχρέωσης ανάληψης της επίμαχης επιβάρυνσης του επιβαλλόμενου στις δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης Φ.Π.Α..

Συγκεκριμένα, με ταυτόσημο περιεχομένου επιστολές που απηύθυνε κατά το μήνα Δεκέμβριο 2010 προς όλους τους αντισυμβαλλόμενους με το επίμαχο ασφαλιστικό προϊόν—και παρά τη διατυπωθείσα επιφύλαξη της ότι ενεργούσε (κατά την εκτίμησή της) καθ' υπέρβαση των όρων των συμβολαίων—επιβεβαιώνει τη για ένα εξάμηνο (από 01.07.2010 έως 31.12.2010) εφαρμοζόμενη πρακτική της να επιβαρύνεται η ίδια τον Φ.Π.Α. στις αποζημιώσεις όσων ασφαλισμένων νοσηλεύθηκαν κατά το ως άνω χρονικό διάστημα, «τηρώντας στάση αναμονής», δεδομένου ότι «το θέμα επιβολής Φ.Π.Α. στις δαπάνες νοσηλείας ήταν σχετικά ρευστό» και δηλώνοντας αίφνης ότι εφεξής (δηλ. από 01.01.2011) ο Φ.Π.Α. σε δαπάνες νοσηλείας θα βαρύνει τον εκάστοτε ασφαλισμένο.

7. Η ασφαλιστική σύμβαση είναι σύμβαση επαχθής και ανταλλακτική. Ο ασφαλιστής παρέχει ασφαλιστική προστασία μόνο έναντι αντιπαροχής (ασφαλιστρού), από το ύψος του οποίου εξαρτάται η έκταση της ασφαλιστικής προστασίας. Εφαρμόζεται δηλαδή ο **κανόνας της αναλογίας που πρέπει να υπάρχει μεταξύ παροχής (ασφαλιστικής κάλυψης) και αντιπαροχής (ασφαλιστρού)**. Επιπλέον, από τη φύση της ασφάλισης ως **διαρκούς σύμβασης** προκύπτει ότι το ασφαλιστρού πρέπει να αποτελεί την ακριβή αντιπαροχή του αντισυμβαλλόμενου έναντι του κινδύνου (ετοιμότητα προς καταβολή ασφάλισματος), τον οποίο αποδέχθηκε ο ασφαλιστής, **σε όλη τη διάρκεια της ασφαλιστικής σχέσης**, γιατί τότε μόνο επιτυγχάνεται αντικειμενική ισορροπία μεταξύ των παροχών των μερών³⁰.

Η εταιρία υποστηρίζει ότι η επίμαχη φορολογική επιβολή του Φ.Π.Α. επί της παροχής υπηρεσιών νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης από ιδιωτικές κλινικές επειδή ακριβώς δεν είχε προβλεφθεί κατά το χρόνο κατάρτισης των όρων του συγκεκριμένου ασφαλιστικού προγράμματος δεν είχε ενσωματωθεί στο αναλογούν ασφάλιστρο. Ως εκ τούτου, η τυχόν επιβάρυνση της εταιρίας με την υποχρέωση κάλυψής του θα μπορούσε να οδηγήσει την εταιρία σε καταβολή σημαντικών ποσών πέραν των ήδη προϋπολογισμένων και τιμολογημένων οδηγώντας σε ενδεχόμενη παραβίαση της εκ του νόμου υποχρέωσης (άρθρο 30 του Ν.Δ. 400/1970) ότι στις ασφαλίσεις ζωής τα ασφάλιστρα πρέπει να είναι επαρκή, ώστε η ασφαλιστική επιχείρηση να είναι σε θέση να εκπληρώνει όλες τις υποχρεώσεις της.

Επομένως, το ζήτημα που ανακύπτει αφορά στην επάρκεια ή μη του ασφαλιστρού ασφαλιστικής κάλυψης εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, η οποία έχει αποζημιωτικό χαρακτήρα³¹. Άρα, λόγω αύξησης του κόστους νοσηλείας, εφόσον αυτή θεμελιώνεται με αντικειμενικά, δικαιολογημένα και επαρκή στοιχεία, δικαιολογείται σε πολλές περιπτώσεις η αναπροσαρμογή των

30 βλ. σχετ. σημείωση Ιωάννη Ρόκα στην ΠΠρΑθ (Εκ.Δικ.) 3229/1996· ΝοΒ 1998, 798.

31βλ. άρθρο 27 §1 Ν.2496/1997.

ασφαλιστρών, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στην ολοένα αυξανόμενη τιμή της ασφαλιστικής παροχής³². Αυτό υπαγορεύεται από την αρχή της συναλλακτικής καλής πίστης (288, 388 ΑΚ), καθώς χωρίς αυτήν ο ασφαλιστής ενδέχεται να μην ανταπεξέρχεται στις υποχρεώσεις που έχει αναλάβει έναντι όλων των ασφαλισμένων (κοινωνία κινδύνων)³³.

Στις επίμαχες ασφαλιστικές συμβάσεις η εταιρία έχει επιφυλάξει, μεταξύ άλλων, για τον εαυτό της με τρόπο σαφώς περιγεγραμμένο και προσδιορισμένο ήδη κατά την κατάρτιση αυτών το δικαίωμα να προβαίνει ετησίως διαρκούσης της ισχύος της σύμβασης σε αναπροσαρμογή (αύξηση) ασφαλιστρών νοσοκομειακής κάλυψης κατά ποσοστό 5%.

Εφόσον λοιπόν το ζήτημα που θέτει η εταιρία αφορά στο βασικό περιεχόμενο της ασφαλιστικής σύμβασης, δηλαδή στον προσδιορισμό της βασικής υποχρέωσης του ασφαλισμένου (ασφαλιστρου) και στην ισόρροπη σχέση αυτού προς την αντιπαροχή, θα εφαρμοστούν είτε το άρθρο 388 ΑΚ περί απρόοπτης μεταβολής των συνθηκών είτε η γενική αρχή της συναλλακτικής καλής πίστης του άρθρου 288 ΑΚ.

α) Σύμφωνα με τη γενική αρχή του ενοχικού δικαίου, κατά την οποία **τα συμφωνημένα πρέπει να εκτελούνται** (pacta sunt servanda), για την πίστη των συναλλαγών και την εξασφάλιση των απ' αυτές σχέσεων, ο κανόνας παραμένει ότι και η καλή πίστη απαιτεί την τήρηση των συμπεφωνημένων, όπως αυτά συμπληρώνονται από τις ειδικές διατάξεις νόμου³⁴. Όταν όμως ειδικές συνθήκες το επιβάλλουν (π.χ. μεταβολή της αρχικής καταστάσεως), η καλή πίστη απαιτεί και παρέκκλιση από την αρχική ρύθμιση της ενοχικής σχέσεως³⁵.

Με την **ΑΚ 388, η οποία συνιστά ειδικότερη εκδήλωση της αρχής της καλής πίστης της ΑΚ 288**, επιτρέπεται η υπό όρους απαλλαγή από τις συνέπειες της σύμβασης λόγω μεταβολής των συνθηκών, δηλαδή ανατροπής του δικαιπρακτικού θεμελίου, το οποίο υπέλαβαν τα μέρη σιωπηρώς ως υπάρχον κατά την κατάρτιση της σύμβασης. Έτσι, **η ανατροπή της ισορροπίας της σύμβασης σε βάρος του ενός μέρους**, με συνέπεια η εμμονή του άλλου μέρους στη σύμβαση να έρχεται σε αντίθεση με τις αρχές της καλής πίστης, δικαιολογεί την αποδέσμευση από τη σύμβαση, υπό όρους, για την αναπροσαρμογή της σύμβασης προς τη διαμορφωθείσα νέα κατάσταση ή τη διάλυση αυτής³⁶. Κατά το άρθρο 388 εδ. (α) ΑΚ, το οποίο εφαρμόζεται ειδικώς επί αμοτεροβαρών συμβάσεων, αν τα περιστατικά, στα οποία κυρίως, **ενόψει της καλής πίστεως και των συναλλακτικών ηθών, τα μέρη στήριζαν τη σύναψη αμοτεροβαρούς σύμβασεως**, μεταβλήθηκαν ύστερα από λόγους που ήταν **έκτακτοι και δεν μπορούσαν να προβλεφθούν**, και από τη μεταβολή αυτή **η παροχή του οφειλέτη, ενόψει και της αντιπαροχής, έγινε υπέρμετρα επαχθής**, το δικαστήριο μπορεί κατά την κρίση του με αίτηση του οφειλέτη να την αναγάγει **στο μέτρο που αρμόζει** ή και να αποφασίσει τη λύση της σύμβασης εξ ολοκλήρου ή κατά το μέρος που δεν εκτελέστηκε ακόμη. Η διάταξη του άρθρου 388 ΑΚ, που παρέχει στον έναν από τους συμβαλλόμενους σε αμοτεροβαρή σύμβαση **το διαπλαστικό δικαίωμα να ζητήσει από το δικαστήριο την αναγωγή της οφειλόμενης παροχής στο προσηκόν μέτρο**, έχει ως προϋπόθεση ότι τα μέρη κατά τον χρόνο σύναψης της σύμβασης έλαβαν υπόψη τους περιστατικά στα οποία, με βάση την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη, θεμελίωσαν το περιεχόμενο της σύμβασης, γιατί απέβλεψαν σ' αυτά και αποτέλεσαν το βάθρο της. Στη συνέχεια όμως απαιτείται τα περιστατικά αυτά σε μεταγενέστερο χρόνο να μεταβλήθηκαν, τα δε γεγονότα τα οποία προκάλεσαν τη μεταβολή να έχουν χαρακτήρα έκτακτο, μη δυνάμενα να προβλεφθούν. Τέτοια δε περιστατικά είναι εκείνα τα οποία δεν επέρχονται κατά την κανονική πορεία των πραγμάτων, αλλά προκαλούνται από ασυνήθιστα γεγονότα, φυσικά, πολιτικά, κοινωνικά, οικονομικά κ.λπ.³⁷.

β) Επιπλέον, σύμφωνα με το **άρθρο 288 ΑΚ**: *«Ο οφειλέτης έχει υποχρέωση να εκπληρώσει την παροχή όπως απαιτεί η καλή πίστη, αφού ληφθούν υπόψη και τα συναλλακτικά ήθη»*.

32βλ. σχετ. Γιώργου Μεντή «ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ, ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ» (Γνωμοδότηση επί της υπ' αριθ. 3229/1996 απόφασης του ΠΠρΑθ)-ΑΡΜ 1999, 154.

33ό.π.

34 βλ. σχετ. ΕΡΝΟΜΑΚ Βαθρακοκοίλη, ΤΟΜΟΣ Β', σελ. 382, Γεωργιάδη-Σταθόπουλου ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΞ, ΤΟΜΟΣ ΙΙ ΓΕΝΙΚΟ ΕΝΟΧΙΚΟ, σελ. 29 και 367.

35βλ. σχετ. Γεωργιάδη-Σταθόπουλου ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΞ, ΤΟΜΟΣ ΙΙ ΓΕΝΙΚΟ ΕΝΟΧΙΚΟ, σελ. 29.

36βλ. σχετ. ΕΡΝΟΜΑΚ Βαθρακοκοίλη, ΤΟΜΟΣ Β', ΓΕΝΙΚΟ ΕΝΟΧΙΚΟ, ΑΘΗΝΑ 2003, σελ. 381 επ.

37βλ. σχετ. ΑΠ 1171/2004

Η με τη διάταξη αυτή θεσμοθετηθείσα αρχή (κανόνας δημόσιας τάξεως) εφαρμόζεται τόσο υπέρ του οφειλέτη όσο και υπέρ του δανειστή κατά την εκπλήρωση των υποχρεώσεων τους που απορρέουν από οποιαδήποτε έγκυρη ενοχική σχέση, όταν δεν προβλέπεται από το νόμο άλλη προστασία τους ή δεν συντρέχουν οι απαιτούμενες ειδικές προϋποθέσεις για την τυχόν προβλεπόμενη άλλη προστασία. Λειτουργεί δε η παραπάνω αρχή **τόσο ως συμπληρωματική των δικαιοπρακτικών βουλήσεων ρήτρα, όσο και ως διορθωτική αυτών** στις περιπτώσεις εκείνες που, λόγω συνδρομής ειδικών συνθηκών, όπως οι νομισματικές εκπτώσεις, υποτιμήσεις ή διακυμάνσεις, καθώς και επιβολή ή αύξηση δασμού, φόρων, τελών κ.λπ., **έχει πραγματοποιηθεί μεταβολή των προϋποθέσεων εκπλήρωσης των συμβατικών παροχών στο συμφωνηθέν μέτρο.** Αυτό ισχύει και όταν πρόκειται για περιοδικές παροχές που γίνονται απαιτητές στο μέλλον και από το χρόνο που συμφωνήθηκαν ή άλλως πως γεννήθηκε το δικαίωμα, επήλθε ουσιαστικής μεταβολής των συνθηκών με βάση τις οποίες προσδιορίστηκε το μέγεθος της παροχής αυτής. Παρέχεται έτσι στο δικαστήριο **η δυνατότητα να προσδιορίζει την παροχή κατ' απόκλιση όσων έχουν συμφωνηθεί,** με βάση **αντικειμενικά κριτήρια** που αντλεί από την έννομη τάξη και τις κρατούσες στις συναλλαγές αντιλήψεις, **περιορίζοντας ή επεκτείνοντας το συμφωνηθέν μέγεθός της,** ώστε να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της συναλλακτικής καλής πίστης που κρατούν κατά το χρόνο εκπλήρωσής της—παρά την ανάγκη κατοχύρωσης της ασφάλειας των συναλλαγών, η οποία πάντοτε πρέπει να συνεκτιμάται. Ενόψει της διορθωτικής αυτής λειτουργίας της, η αρχή του άρθρου 288 ΑΚ εφαρμόζεται και στην περίπτωση ακόμη που προβλέφθηκε η μεταβολή των συνθηκών επί των οποίων τα μέρη στήριζαν τη συμφωνία τους, όταν η εκπλήρωση της παροχής του ενός από αυτά, όπως συμφωνήθηκε, συνεπάγεται, μετά από επέλευση της μεταβολής, υπέρβαση του κινδύνου ζημίας που ανέλαβε με βάση την πρόβλεψη που έκανε και καθιστά την εμμονή στη συμφωνηθείσα εκπλήρωση αντίθετη προς την εντιμότητα και ευθύτητα που απαιτείται στις συναλλαγές. Κατά συνέπεια, και δη κατά μείζονα λόγο, η αρχή του άρθρου 288 ΑΚ εφαρμόζεται και όταν δεν προβλέφθηκε τέτοια μεταβολή και χωρίς μάλιστα να απαιτείται η έλλειψη του στοιχείου υπαιτιότητας για τη μη πρόβλεψη. Από τα προεκτεθέντα προκύπτει ότι η εφαρμογή του άρθρου 288 ΑΚ είναι συγχωρητή και επί αμφοτεροβαρών συμβάσεων και όταν δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις εφαρμογής του άρθρου 388 ΑΚ, δηλαδή το μη προβλεπτό της μεταβολής και το ανυπαίτιο της μη προβλέψεως της³⁸.

Εξάλλου, το στηριζόμενο στο παραπάνω άρθρο 288 ΑΚ δικαίωμα οποιουδήποτε από τους συμβαλλομένους σε μία σύμβαση, **να ζητήσει την αναπροσαρμογή της παροχής ή αντιπαροχής, είναι διαπλαστικό.** Μάλιστα δε, **δεν είναι από εκείνα που ασκούνται με μονομερή δήλωση, αλλά με αγωγή για την οποία αποφαινεται το Δικαστήριο**³⁹.

γ) Τέλος, η δικαστική απόφαση, η οποία αποφαινεται περί της βασιμότητας του επί των άρθρων 388 ή 288 ΑΚ θεμελιούμενου ουσιαστικού και διαπλαστικού κατά τη φύση του δικαιώματος, ενόψει της επιδιωκόμενης αλλοιώσεως ή και καταργήσεως της οικείας ενοχής, τυγχάνει κατά το ένα σκέλος της αναγνωριστική του λόγου διαπλάσεως και του αντίστοιχου αγωγικού δικαιώματος και κατά το άλλο σκέλος της **διαπλαστική, δηλαδή δημιουργική μίας νέας έννομης κατάστασης.** Έτσι επέρχεται η αλλοίωση της ενοχικής σχέσεως. Συνέπεια του ανωτέρω χαρακτηρισμού του δικαιώματος προς αναμόρφωση της κυρίας παροχής, κατά τα παραπάνω άρθρα (388 και 288 ΑΚ), αποτελεί το **μη επιτρεπτό της αναδρομικής επιδιώξεως της ως άνω διαπλάσεως,** η οποία πραγματοποιείται με βάση τις υφιστάμενες συνθήκες κατά το χρόνο ασκήσεως της οικείας αγωγής, στο χρόνο της επιδόσεως της οποίας και, συνακολούθως, της ολοκλήρωσεως

38βλ. σχετ. ΟλαΠ 9/1997. ΟλαΠ 927/1982 ΝοΒ 31,214. ΑΠ 291/1985 ΝοΒ/1986,71. ΑΠ 63/2000 ΕλλΔνη 41,758. ΑΠ 494/1999 ΕλλΔνη 40,1083. ΑΠ 293/1992 ΕλλΔνη 34,1293. ΑΠ 1351/1990 ΕλλΔνη 33,326. ΑΠ 481/1990 ΝοΒ 39,921. ΑΠ 415/2004 ΝοΒ 53,674. ΑΠ 976/1999 Δ/ΝΗ/2000,118. ΑΠ 1028/1990 ΝοΒ 39,1380. ΑΠ 982/2002. ΑΠ 713/2002 ΝοΒ/2003,33. ΑΠ 2154/2007 ΝΟΜΟΣ. ΑΠ 1271/2012 ΝΟΜΟΣ.ΕφαΘ 6727/1994 ΕλλΔνη 36,1612. ΕφαΘ 6090/2003. ΕφαΘ 6085/1987. ΕφαΘ3951/2012 ΕΕΜΠΔ/114. ΜΠρΑθ 1590/2004 ΝοΒ 53,519. ΜΠρΘεσ. 12700/2003 ΑΡΜ 2006,717. ΜΠρΑθ 432/2012 ΝΟΜΟΣ. ΜΠρΣπάρτης 10/2013 ΝΟΜΟΣ. ΕΡΝΟΜΑΚ Βαθρακοκοίλη, ΤΟΜΟΣ Β', σελ.30 επ. Στυμφαλιάδης: Αναπροσαρμογή περιοδικών παροχών ΝοΒ 8,129.

39 βλ. σχετ. ΠΠρΘεσσαλ 2190/1990 Αρμ/1990,1074. ΜΠρΘεσσαλ 1205/1989 Αρμ/1990,11.

(της ασκήσεως) αυτής ανατρέχει η αναμόρφωση (αναπροσαρμογή). Λόγω δηλαδή της ως άνω λειτουργίας του δικαιώματος, η όποια αναπροσαρμογή χρονικά μπορεί να ζητηθεί από την επίδοση της σχετικής αγωγής και για το μέλλον⁴⁰.

Ενόψει των παραπάνω, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις για την άσκηση των δικαιωμάτων που απορρέουν από τις διατάξεις των άρθρων ΑΚ 388 ή 288 θα πρέπει να επιδιωχθεί η έκδοση σχετικής προς τούτο διαπλαστικής δικαστικής απόφασης με την υποβολή σχετικού αιτήματος **χωρίς να είναι επιτρεπτή για λόγους συμφωνίας με την αρχή της καλής πίστης, της σταθερότητας και ασφάλειας των συναλλαγών η αναδρομική επιδίωξη της ως άνω διαπλάσεως**. Είναι, επιπλέον, αυτονόητο ότι για το σχηματισμό της ως άνω κρίσεως **θα πρέπει να τεθούν υπόψη του δικαστηρίου επαρκή, πειστικά, αντικειμενικά και σαφή συγκριτικά στοιχεία, που να δικαιολογούν την οποιαδήποτε μεταβολή των συμβατικά συμφωνηθέντων**.

Ως εκ τούτου, η ασφαλιστική εταιρία, εφόσον αποδειξει σαφώς ότι—παρά την ήδη υφιστάμενη και εφαρμοζόμενη συμβατική δυνατότητα για ετήσια αναπροσαρμογή (αύξηση) ασφαλιστρών νοσοκομειακής κάλυψης κατά ποσοστό 5%—λόγω μεταβολής των περιστάσεων (εν προκειμένω επιβολή από 01.07.2010 Φ.Π.Α. στην παροχή υπηρεσιών νοσοκομειακής και ιατρικής περίθαλψης των ιδιωτικών κλινικών, που αποτελούν το αντικείμενο της ασφαλιστικής κάλυψης) επήλθε διατάραξη σε τέτοιο βαθμό της αρχικής ισορροπίας ή αναλογίας των παροχών, ώστε να εμφανίζεται υπέρμετρη ανισότητα της αξίας μεταξύ παροχής (ασφαλιστικής κάλυψης νοσοκομειακής περίθαλψης) και αντιπαροχής (ασφαλίστρου), από την οποία **η παροχή της εταιρίας να καθίσταται δυσβάσταχτη**, τότε μπορεί να ζητήσει είτε την αναγωγή της παροχής στο προσέκον μέτρο ή τη λύση ολόκληρης της σύμβασης ή κατά το μέρος που δεν εκτελέστηκε. Η αναπροσαρμογή της τυχόν υπέρμετρα επαχθούς παροχής γίνεται **είτε με μείωση** της παροχής (ασφαλιστικής κάλυψης) (εν προκειμένω π.χ. με καθορισμό ενός συγκεκριμένου ποσού και όχι ποσοστού, όπως είναι ο Φ.Π.Α., απαλλαγής της εταιρίας από τα έξοδα κάθε ασφαλιστικά καλυπτόμενης νοσηλείας, το οποίο όμως θα εφαρμόζεται ενιαία και θα αφορά στο σύνολο των ασφαλισμένων με το συγκεκριμένο ασφαλιστικό πρόγραμμα—κοινωνία των κινδύνων) **είτε με αύξηση** της αντιπαροχής (ασφαλίστρου νοσοκομειακής κάλυψης) **είτε με συνδυασμό** αυτών **είτε με άλλο τρόπο**⁴¹ και, σε κάθε περίπτωση, μόνο για το χρονικό διάστημα που εξακολουθεί να επιβάλλεται η επίμαχη φορολογική επιβάρυνση.

8. Υπό το φως όλων των παραπάνω αναλυτικών σκέψεων πρέπει να γίνει δεκτό ότι στις εξεταζόμενες περιπτώσεις η ασφαλιστική εταιρία οφείλει να καταβάλει στους ασφαλισμένους ως ασφαλιστική αποζημίωση το σύνολο των αναγνωριζόμενων ως ασφαλιστικά καλυπτόμενων δαπανών νοσηλείας, που παρασχέθηκαν από ιδιωτικές κλινικές, συμπεριλαμβανομένου του εκάστοτε αναλογούντος στις δαπάνες αυτές ποσού Φ.Π.Α.. Η άρνηση της εταιρίας να εκπληρώσει σε όλη τους την έκταση τις ως άνω συμβατικές της υποχρεώσεις (παράλειψη κατά την παροχή υπηρεσιών) δημιουργεί αβεβαιότητα ως προς την ασφάλεια των συναλλαγών, διασάλευση της εμπιστοσύνης και αιφνιδιαστικό κλονισμό των δικαιολογημένων από την ασφαλιστική σχέση προσδοκιών των ασφαλισμένων ως προς την έκταση της ασφαλιστικής τους κάλυψης, προκαλεί παράνομη και υπαίτια περιουσιακή ζημία στους ασφαλισμένους-καταναλωτές και αποτελεί παραβίαση των διατάξεων του άρθρου 8 του Ν. 2251/1994, όπως ισχύει.

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 ALLIANZ Ελλάς Α.Α.Ε. ως ακολούθως:

40 βλ. σχετ. ΑΠ 1329/1976 ΝοΒ25,928. ΑΠ 1035/2001 ΕπΔικΠολ 2001,184. ΟΛΑΠ 1175/1983 ΝοΒ/1984,675. ΑΠ 1037/1979 ΝοΒ28,480. ΕφΑθ 1765/1973 ΕλλΔνη 1974,177. ΕφΘεσ 827/1983 Αρμ37,574. ΕφΑθ 2840/1977 ΝοΒ27,410. ΕφΑθ 6085/1987. ΕφΑθ 6578/2000 ΕπΔικΠολ 2000,267 με παρατηρήσεις Χαράλαμπου Δ. Παπαδάκη. ΕφΘ 2351/2001 Αρμ 56,1295. ΜΠρΑθ 1590/2004 ΝοΒ 53,519. ΠΠρΘεσσαλ 2190/1990 Αρμ/1990,1074. ΜΠρΘεσσαλ 1205/1989 Αρμ/1990,11.

41 βλ. σχετ. ΕΡΝΟΜΑΚ Βαθρακοκούλη, ΤΟΜΟΣ Β', ΓΕΝΙΚΟ ΕΝΟΧΙΚΟ, ΑΘΗΝΑ 2003,σελ. 381 επ.

i) να προβεί άμεσα στην εκπλήρωση των συμβατικών και των εκ του νόμου υποχρεώσεων της δυνάμει των υπ' αριθμ. **** και **** ασφαλιστηρίων συμβολαίων ζωής μετά των λοιπών παραρτηματικών καλύψεων με την άμεση καταβολή ολόκληρων των οφειλόμενων κατά περίπτωση ασφαλιστικών αποζημιώσεων, όπως αυτές προσδιορίστηκαν ανωτέρω, προς τους δικαιούχους αυτών κ.κ. **** και ****,

ii) να παύσει να προβαίνει σε παρόμοιες παράνομες και αντισυμβατικές παραλείψεις κατά την παροχή υπηρεσιών ασφαλιστικής φύσεως, όπως αυτές έχουν συμφωνηθεί και οριοθετηθεί από τα αντίστοιχα ασφαλιστήρια συμβόλαια,

iii) εφόσον η εταιρία κρίνει υπό τις διαφαινόμενες περιστάσεις ότι η ήδη συμβατικά προβλεπόμενη δυνατότητα ετήσιας αναπροσαρμογής του ασφαλιστρού νοσοκομειακής κάλυψης δεν επαρκεί, ώστε να εξασφαλίζεται ισορροπία μεταξύ παροχής και αντιπαροχής, και ότι συντρέχουν οι εκ του νόμου τασσόμενες προϋποθέσεις, να επιδιώξει άμεσα **την οριστική διευθέτηση της διατάραξης** που ήδη έχει δημιουργηθεί στη συμβατική σχέση από την εκ μέρους της παραβατική συμπεριφορά είτε με κοινή συμφωνία των μερών είτε—εάν η τελευταία δεν καταστεί δυνατή—με προσφυγή στη Δικαιοσύνη για έκδοση διαπλαστικής απόφασης προς αποκατάσταση της σταθερότητας, της βεβαιότητας και της ασφάλειας στις συναλλαγές της με τους καταναλωτές-ασφαλισμένους της⁴² σε ό,τι αφορά στο συγκεκριμένο ασφαλιστικό προϊόν.

β) Καλεί και τα μέρη να του γνωστοποιήσουν εγγράφως εντός δεκαπέντε (15) ημερών από τη λήψη του παρόντος εάν αποδέχονται τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση-πόρισμα.

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

42 Εν προκειμένω, δηλαδή, είναι σκόπιμη η **ενιαία, συνολική και οριστική** αντιμετώπιση του προβλήματος, λαμβάνοντας δε υπόψη, αφενός τον σημαντικό αριθμό των ασφαλισμένων-καταναλωτών που κάνουν χρήση του συγκεκριμένου ασφαλιστικού προϊόντος, που περιέχει αντίστοιχους όρους, και άρα της πιθανότητας και στο μέλλον να ανακύψουν διαφορές παρόμοιας φύσεως, αλλά και της πλεονεκτικότερης θέσης της Εταιρίας—αναφορικά με την ύπαρξη οργανωμένης νομικής υπηρεσίας και δικηγορικής υποστήριξης και της δυνατότητας εξοικονόμησης χρόνου και κόστους σε τυχόν δικαστικές ενέργειες—εκτιμάται ως πλέον πρόσφορη η προσφυγή της ίδιας στη Δικαιοσύνη προς έκδοση δικαστικής απόφασης, με την οποία θα τροποποιηθούν, εφόσον κριθεί ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις, τα συμβατικά συμφωνηθέντα.