



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αρμόδια: Δρ. Βασιλική Μπώλου
Βοηθός Συνήγορος Καταναλωτή



Εισηγήτρια: Ελένη Αθανασίου
Ειδικός Επιστήμονας
e-mail: elathanasiou@synigoroskatanaloti.gr

Αθήνα 5 Αυγούστου 2013
Αριθ. Πρωτ. :18368

ΠΡΟΣ:

ING E.A.A.E.Z.
Διεύθυνση Κλάδου Ζωής
Λεωφ. Συγγρού 198
176 71 Καλλιθέα

ΚΟΙΝ:

κ. ***

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΣΤΑΣΗ-ΠΟΡΙΣΜΑ

(Άρθρο 4 παρ. 5 ν. 3297/2004)

Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων μας, κατ' άρθρο 4 παρ. 5 ν. 3297/2004 (ΦΕΚ 259 Α'), με σκοπό την συναινετική επίλυση της διαφοράς που ανέκυψε, κατόπιν της από 09.07.2012 αναφοράς του κ. *** (αριθμ. πρωτ. εισερχ. ***), σας αποστέλλουμε την παρούσα, για να σας γνωρίσουμε τα κάτωθι:

Α. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε στις 9 Ιουλίου 2012 την αναφορά του κ. ***, στην οποία δόθηκε αριθμ. πρωτ. ***. Με την αναφορά του ο καταγγέλλων παραπονείται για την παράνομη ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του, καθώς και για την εντεύθεν άρνηση της ασφαλιστικής εταιρίας να προβεί σε κάλυψη των δαπανών νοσηλείας του.

Με το υπ' αριθμ. πρωτ. *** έγγραφό του, ο «Συνήγορος του Καταναλωτή» διαβίβασε στην καταγγελλόμενη ασφαλιστική εταιρία την παραπάνω αναφορά και ζήτησε να εκθέσει τις απόψεις της. Επί του ανωτέρω εγγράφου μας, η εταιρία απέστειλε την υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχομένου *** απάντησή της.

Εν συνεχεία, με το υπ' αριθμ. πρωτ. *** έγγραφο του «Συνηγόρου του Καταναλωτή» ζητήθηκαν από την εταιρία περαιτέρω διευκρινίσεις σχετικά με τον τρόπο ειδοποίησης του ασφαλισμένου της, προκειμένου να διαπιστωθεί ότι τηρήθηκαν οι νόμιμες διατυπώσεις καταγγελίας της σύμβασης, σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 2496/1997.

Επί του ανωτέρω εγγράφου, λάβαμε την με αριθμ. πρωτ. εισερχομένου *** απάντηση της

εταιρίας, επί της οποίας ο κ. *** απέστειλε την με αριθμ. πρωτ. εισερχομένου *** επιστολή του, στην οποία εξέθετε συμπληρωματικά τις απόψεις του.

Προκειμένου να επιχειρηθεί η συμβιβαστική επίλυση της διαφοράς, τα εμπλεκόμενα μέρη εκλήθησαν στις 17 Ιανουαρίου 2013 στα γραφεία της Αρχής. Κατά την ανωτέρω ημερομηνία, αφού έγινε ανταλλαγή απόψεων, υπεγράφη το με αριθμ. πρωτ. *** πρακτικό συνάντησης για την επίτευξη συμβιβασμού, με το οποίο η καταγγελλόμενη εταιρία, νομίμως εκπροσωπούμενη από τον κ. *** , Προϊστάμενο Αποζημιώσεων και τον κ. *** , δικηγόρο και υπεύθυνο δεοντολογίας, συμφώνησε να επανεξετάσει την εν θέματι υπόθεση και να ενημερώσει σχετικά εγγράφως.

Σε συνέχεια του ανωτέρω πρακτικού, η εταιρία ζήτησε να επαναληφθεί η συνάντηση μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών, προκειμένου να είναι παρών και ο ασφαλιστικός σύμβουλος, κ. ***. Η Αρχή δέχτηκε το ανωτέρω αίτημα της εταιρίας, προκειμένου να διευκολυνθεί ο διάλογος και η δυνατότητα να ακούσει και η άλλη πλευρά τα επιχειρήματα της εταιρίας, στο πλαίσιο προσπάθειας εξεύρεσης εξωδικαστικής λύσης και έλαβε χώρα δεύτερη συνάντηση στα γραφεία της Αρχής με τη συμμετοχή του ασφαλιστή κ. *** στις 12 Φεβρουαρίου 2013, χωρίς, ωστόσο, να υπογραφεί πρακτικό συμβιβαστικής επίλυσης της διαφοράς.

Ειδικότερα, στην εν θέματι περίπτωση, ο κ. *** έχει συνάψει με την ING E.A.A.E.Z. το υπ' αριθμ. *** ασφαλιστήριο συμβόλαιο ζωής. Η εν λόγω ασφαλιστική σύμβαση, που πλην της βασικής ασφάλισης ζωής, περιλαμβάνει και πρόσθετες καλύψεις, μεταξύ των οποίων Πρόσθετη Ασφάλιση Υπερκάρτας Υγείας *** , συνήφθη στις 29.12.1999 και συμφωνήθηκε ισόβιας διάρκειας.

Ο κ. *** εισήχθη στις 11.09.2011 στο Νοσοκομείο *** , συμβεβλημένο με την ασφαλιστική εταιρία, λόγω εγκεφαλικού ανευρύσματος και, αφού νοσηλεύθηκε στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, πήρε εξιτήριο στις 30.09.2011.

Εν συνεχεία και ενώ είχε την πεποίθηση ότι τα έξοδα νοσηλείας θα καλυφθούν απευθείας από την ασφαλιστική εταιρία, στην οποία είχε γίνει αναγγελία για την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, ενημερώθηκε από το νοσοκομείο για την άρνηση της εταιρίας να καταβάλει τα έξοδα νοσηλείας του, με αποτέλεσμα να υποχρεωθεί να καταβάλει στο τελευταίο το ποσό των 10.000 ευρώ έναντι του συνολικού ποσού των 81.377,28 ευρώ, στο οποίο ανήλθε συνολικά το κόστος νοσηλείας. Εν τω μεταξύ, ειδοποιήθηκε μέσω του ασφαλιστικού του συμβούλου για την έκδοση επιταγής της εταιρίας, που αφορούσε σε επιστροφή ασφαλιστρών, την οποία αρνήθηκε να παραλάβει, ενώ εν συνεχεία, έλαβε την από 02.04.2012 εξώδικη δήλωση της αναφερόμενης ασφαλιστικής εταιρίας, με την οποία έδινε εντολή προς τον αρμόδιο δικαστικό επιμελητή, όπως του παραδώσει την υπ' αριθμ. *** επιταγή ποσού 1.139,50 ευρώ, για επιστροφή ασφαλιστρών, λόγω ακύρωσης του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του.

Η εταιρία στην απάντησή της προς τον ασφαλισμένο και προς την Ανεξάρτητη Αρχή ισχυρίζεται ότι, κατά την ημερομηνία εισαγωγής του κ. *** στο νοσοκομείο, είχε καταγγεληθεί το ασφαλιστήριο συμβόλαιό του, λόγω παρέλευσης του διαστήματος των 30 ημερών από την κοινοποίηση προς αυτόν της από 02.08.2011 επιστολής, με την οποία τον ειδοποιούσε για την ακύρωση του συμβολαίου του, λόγω μη εμπρόθεσμης καταβολής ασφαλιστρών από 29.06.2011 και ότι εξ αυτού του λόγου δεν προέβη και σε κάλυψη των εξόδων της νοσηλείας, ενώ του επέστρεψε και το συνολικό ποσό των ασφαλιστρών, ύψους 1.139,50 ευρώ, που είχε λάβει από αυτόν στις 11.10.2011 και 05.01.2012, ως αχρεωστήτως καταβληθέντα, λόγω της ακύρωσης του συμβολαίου.

Ο ασφαλισμένος διατείνεται ότι ουδέποτε του παραδόθηκε η ανωτέρω επιστολή της εταιρίας, με την οποία τον ειδοποιούσε για την ακύρωση του συμβολαίου του και ότι άρα η σύμβασή του είναι σε ισχύ και η εταιρία οφείλει να καλύψει τον ασφαλιστικό κίνδυνο.

B. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Το ασφάλιστρο και το διάστημα ανάληψης του κινδύνου συνήθως βρίσκονται σε ορισμένη σχέση και αλληλοεπηρεάζονται. Ο ασφαλιστής, δηλαδή, αναλαμβάνει τον κίνδυνο, εφόσον ο λήπτης της ασφάλισης εκπληρώνει πρώτος τις απέναντί του υποχρεώσεις. Έτσι, ο ασφαλιστής είναι σε θέση να συγκροτήσει και να διατηρήσει τα περιουσιακά αποθέματα που χρειάζονται, προκειμένου να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τους ασφαλιστικούς κινδύνους. Με την εξόφληση του ασφαλιστρού αποσβέννεται και η αντίστοιχη απαίτηση του ασφαλιστή. Ο ακριβής χρόνος λήξης της οφειλής του ασφαλιστρού ή των δόσεων του συνήθως ορίζεται στην ασφαλιστική σύμβαση και είναι σημαντικό να γίνεται εμπρόθεσμα η εξόφλησή του προς τη διατήρηση των αναγκαίων αποθεμάτων, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω¹. Η καταβολή του ασφαλιστρού βαρύνει τον αντισυμβαλλόμενο στη σύμβαση ασφαλίσεως και αποτελεί την κύρια αυτού υποχρέωση από τη σύμβαση.

Σε περίπτωση που ο ασφαλιστής δεν κατορθώσει να εισπράξει το ασφάλιστρο, δεν υποχρεώνεται να παραμείνει δεσμευμένος και γι' αυτό στο άρθρο 6 παρ. 2 του ν. 2496/1997 ορίζεται ότι “ *Η καθυστέρηση της καταβολής ληξιπρόθεσμης δόσης ασφαλιστρού δίνει το δικαίωμα στον ασφαλιστή να καταγγείλει τη σύμβαση. Η καταγγελία γίνεται με γραπτή δήλωση στον λήπτη της ασφάλισης, στην οποία γνωστοποιείται ότι η περαιτέρω καθυστέρηση καταβολής ασφαλιστρού θα επιφέρει, μετά πάροδο ενός (1) μηνός από την κοινοποίηση της δήλωσης, τη λύση της σύμβασης*”.

Σύμφωνα με τη διάταξη αυτή επέρχεται λύση της σύμβασης, η οποία παύει να παρέχει δικαιώματα και υποχρεώσεις και για τις δύο συμβαλλόμενες πλευρές. Μεταξύ, όμως, των προϋποθέσεων της μονόπλευρης αυτής διάλυσης της ασφαλιστικής σύμβασης, που είναι μία σχέση διάρκειας και μέχρι να λήξει πρέπει οι συμβαλλόμενοι να μένουν σταθεροί στα συμφωνημένα και να μην επηρεάζουν αυθαίρετα για μονόπλευρη ωφέλεια την εξέλιξη της σχέσης τους, είναι, όπως επιτάσσει ο νόμος, να έχει προειδοποιηθεί ο λήπτης της ασφάλισης με ρητή έγγραφη δήλωση της ασφαλιστικής εταιρίας και η ειδοποίηση αυτή να έχει την μορφή όχλησης προς πληρωμή και γνωστοποίησης της επικείμενης διάλυσης της ασφαλιστικής σύμβασης, σε περίπτωση μη εξόφλησης του ασφαλιστρού. Η προθεσμία του ενός μηνός αρχίζει από τη γνωστοποίησή της στον λήπτη της ασφάλισης, δηλαδή από την ημέρα της επίδοσης της λήψης στον προορισμό της.

Η έγγραφη δήλωση του ασφαλιστή επιφέρει τα νομικά αποτελέσματά της από τότε που θα περιέλθει στον λήπτη της ασφάλισης, σύμφωνα με το άρθρο 167 ΑΚ, ανεξάρτητα από το πότε αυτός θα λάβει γνώση του περιεχομένου του².

Η δήλωση βουλήσεως συντελείται με την εξωτερικήυση της δικαιοπρακτικής βούλησης, αλλά αποκτά νομική ισχύ (ενέργεια) από τη στιγμή που θα περιέλθει στο πρόσωπο, στο οποίο απαιτείται να απευθυνθεί. Συνεπώς, η περιέλευση αποτελεί όρο του ενεργού της

¹ Βλ. Ζ. Σκουλούδης, Δίκαιο Ιδιωτικής Ασφάλισης (Γ' έκδοση), 1999, Δίκαιο & Οικονομία - Π.Ν. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ Α.Ε.Ε.Ε., σελ. 197 επ.

² ΑΠ1488/2008, Α' ΔΗΜ. ΝΟΜΟΣ

απευθυντέας δήλωσης βουλήσεως. Δηλαδή η απευθυντέα δήλωση βουλήσεως αποκτά ενέργεια με την περιέλευσή της σ' αυτόν, στον οποίο πρέπει να απευθυνθεί. Περιέλευση υπάρχει, όταν η δήλωση εισέλθει στη σφαίρα επιρροής του λήπτη. Επομένως, δεν αρκεί ούτε η απλή εξωτερίκευση της δήλωσης βουλήσεως, ούτε η αποστολή της στον προς τον απαιτείται να απευθυνθεί. Απαιτείται η δήλωση να περιέλθει σε βιοτικό χώρο ελεγχόμενο από τον λήπτη, έτσι ώστε αυτός να είναι σε θέση, κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, να πληροφορηθεί το περιεχόμενό της³.

Η λύση της ασφαλιστικής σύμβασης επέρχεται μετά την πάροδο ενός μηνός από την αποδεδειγμένη κοινοποίηση της γραπτής δήλωσης. Αν πραγματοποιηθεί ο ασφαλισμένος κίνδυνος μέσα στην προθεσμία του ενός μηνός, ο ασφαλιστής ευθύνεται, εφόσον η λύση της σύμβασης δεν έχει επέλθει⁴.

Κατά τη διάρκεια της προθεσμίας του ενός μηνός η ασφάλιση εξακολουθεί να είναι σε ισχύ και ο ασφαλιστής υποχρεούται σε κάλυψη από κινδύνους που πραγματοποιούνται σ' αυτό το διάστημα, άρα είναι κρίσιμος ο χρόνος επίδοσης της ειδοποίησης για τον ακριβή υπολογισμό της προθεσμίας του ενός μηνός. Αν η οφειλή εξοφληθεί μέσα στην προθεσμία αυτή, η ασφάλιση συνεχίζεται κανονικά και η λύση της σύμβασης δεν επέρχεται. Αν πάλι δεν εξοφληθεί ή εξοφληθεί μετά την εκπνοή της προθεσμίας, η ασφαλιστική σύμβαση θεωρείται λυμένη από τη λήξη της προθεσμίας, με συνέπεια, τυχόν κίνδυνοι που επέρχονται μετά, να μην καλύπτονται.

Στην εν θέματι περίπτωση, η ασφαλιστική εταιρία τόσο με τα έγγραφά της, όσο και με τα όσα ειπώθηκαν, κατά τη συνάντηση στα γραφεία μας για την επίτευξη συμβιβασμού, ισχυρίστηκε ότι η ενημέρωση του ασφαλισμένου για την καθυστέρηση καταβολής των ασφαλίσεων έγινε με τηλεφωνικές κλήσεις, αλλά και με την προσκομιζόμενη από 02.08.2011 επιστολή της, χωρίς ωστόσο, να προκύπτει ο χρόνος ταχυδρόμησης της εν λόγω επιστολής και η μετέπειτα τύχη της, δηλαδή αν πράγματι παραδόθηκε στον κ. *** και πότε.

Με το με αριθμ. πρωτ *** έγγραφό μας ζητήσαμε από την εταιρία να μας προσκομίσει αντίγραφο της από 02.08.2011 επιστολής, την οποία αναφέρει ότι απηύθυνε στον ασφαλισμένο της, τον αριθμό συστημένου αυτής, καθώς και την πορεία της από την ταχυδρόμησή της. Η εταιρία στην απάντησή της αρκέστηκε στο να αναφέρει ότι δεν στέλνει συστημένες επιστολές και ότι, δυνάμει σύμβασης που έχει συνάψει με τα ΕΛ.ΤΑ., τα τελευταία υποχρεούνται να παραδίδουν την αλληλογραφία της εταιρίας στον εκάστοτε παραλήπτη εντός προθεσμίας τριών εργασίμων ημερών από την παράδοσή τους στα ΕΛ.ΤΑ. προς ταχυδρόμηση, χωρίς ωστόσο, να προσκομίζει τη σχετική σύμβαση, αλλά ούτε και πίνακα αποστολής επιστολών, από τον οποίο να προκύπτει έστω η παράδοση της εν λόγω επιστολής στα ΕΛ.ΤΑ., καθώς και ο χρόνος παράδοσης αυτής, πληροφορία που και πάλι βέβαια δεν θα αρκούσε, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 167 ΑΚ.

Η εταιρία δεν προσκομίζει κάποιο έγγραφο ή απόδειξη ότι παρέδωσε και πότε στα ΕΛ.ΤΑ. την επικαλούμενη ακυρωτική επιστολή προς τον ασφαλισμένο και ποιο αριθμό έλαβε αυτή, καθώς και ότι αυτή πράγματι παραδόθηκε και πότε στον παραλήπτη ή σε πρόσωπο ειδικώς εξουσιοδοτημένο προς τούτο.

Επιπρόσθετα, κατά τη συνάντηση, η εταιρία ισχυρίστηκε ότι η ακύρωση του συμβολαίου, όπως φαίνεται από τα τηρούμενα αρχεία της, έγινε στις 02.09.2011. Για να ισχύει, όμως, αυτό, θα έπρεπε η επιστολή προειδοποίησης της λύσης της σύμβασης λόγω μη καταβολής των ασφαλίσεων να είχε επιδοθεί την 1η Αυγούστου 2011, αφού ο νόμος θέλει προθεσμία

³ Βλ. Απ. Γεωργιάδη, Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου, εκδ. ΑΝΤ. ΣΑΚΚΟΥΛΑ 2002, σελ. 374 επ.

⁴ Βλ. Ράνια Χατζηνικολάου – Αγγελίδου, Ιδιωτικό Ασφαλιστικό Δίκαιο, εκδ. 2008, ΣΑΚΚΟΥΛΑ, σελ. 166.

ενός μηνός και όχι 30 ημερών, όπως προκύπτει και από τη συνδυαστική εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 144 και 145 ΚπολΔ. Εν προκειμένω, λοιπόν, είναι αυθαίρετη η επίκληση εκ μέρους της εταιρίας του ισχυρισμού ότι η λύση της ασφαλιστικής σύμβασης επήλθε στις 02.09.2011, αφού η επιστολή ειδοποίησης φέρει ημερομηνία σύνταξης 02.08.2011 και πρέπει ακολούθως να ληφθεί υπόψη το πότε κατατέθηκε στα ΕΛ.ΤΑ. προς ταχυδρόμηση, πότε ταχυδρομήθηκε και εν συνεχεία πότε επιδόθηκε, στοιχεία, που η εταιρία αδυνατεί να βεβαιώσει, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει βεβαιότητα ως προς τον χρόνο λύσης της σύμβασης, ενώ μάλιστα φέρει και το βάρος απόδειξης της κοινοποίησης της ειδοποίησης στον ασφαλισμένο.

Ο ισχυρισμός, λοιπόν, της εταιρίας ότι έχει προβεί σε ακύρωση του ασφαλιστηρίου συμβολαίου από 02.09.2011 εύλογα μας επιτρέπει να υποθέσουμε ότι η εταιρία προχώρησε στην ακύρωση του συμβολαίου, ανεξαρτήτως του εάν παρέλαβε ή όχι την σχετική επιστολή ο ασφαλισμένος. Με την πράξη αυτή της εταιρίας θεωρούμε ότι παραβιάζεται ο σκοπός του νόμου.

Όπως προκύπτει και από το κείμενο της διατάξεως, σκοπός της ρύθμισης δεν είναι μόνο η προστασία του ασφαλιστή, που δεν εισπράττει τα ασφάλιστρα, αλλά και η προστασία του ασφαλισμένου, αφού η μη καταβολή των ασφαλίσεων μπορεί να οφείλεται σε διάφορους λόγους, π.χ. απουσία, αμέλεια, προσωρινή οικονομική δυσχέρεια, όπως εν προκειμένω, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του πληρεξουσίου δικηγόρου του κ. ***, και όχι στην πρόθεση του ασφαλισμένου να διακόψει την ασφάλεια. Γι' αυτό προβλέπεται γνωστοποίηση της καθυστέρησης καταβολής των ασφαλίσεων και μηνιαία προθεσμία για την “ενεργοποίηση” της καταγγελίας (προθεσμία που είναι εύλογη για την τακτοποίηση της εκκρεμότητας)⁵.

Πρέπει να αναφερθεί ότι ο κ. *** προέβη σε οικονομική τακτοποίηση της οφειλής ασφαλίσεων προς την εταιρία στις 13.09.2011.

Κρίνεται δε σκόπιμο να επισημανθεί ότι τα όσα ειπώθηκαν κατά τη διάρκεια της δεύτερης συνάντησης από τον ασφαλιστικό σύμβουλο, κ.*** δεν μπορούν να εκτιμηθούν στο πλαίσιο της εξωδικαστικής συναινετικής επίλυσης καταναλωτικών διαφορών, καθώς μόνο τα Δικαστήρια μπορούν να διατάξουν αποδείξεις και να εξετάσουν μάρτυρες. Η Ανεξάρτητη Αρχή διαμορφώνει άποψη με βάση το ισχύον νομικό πλαίσιο, τα στοιχεία που υπάρχουν στο φάκελο και προσκομίστηκαν από αμφότερα τα εμπλεκόμενα μέρη και τα όσα έχουν υποστηρίξει μέσω της ανταλλαγής των εγγράφων απόψεών τους.

Γ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΣΥΣΤΑΣΗ

Κατόπιν των ανωτέρω δεν προέκυψε ότι τηρήθηκαν οι νόμιμες διατυπώσεις της διάταξης της παρ. 2 του άρθρου 6 του ν. 2496/1997 και ο Συνήγορος του Καταναλωτή:

I) Αναγνωρίζει την ακυρότητα της καταγγελίας του συμβολαίου του κ. *** από την ING E.A.A.E.Z.

II) Απευθύνει σύσταση προς την αναφερόμενη ασφαλιστική εταιρία να καταβάλει το ασφάλισμα στον κ. *** για την ανακύψασα ασφαλιστική περίπτωση, βάσει των όρων του

⁵ Βλ. σημ. Ε. Σανταμούρη στην ΕΠΙΔΙΚΙΑ 2004/61 ΑΠ 964/2003.

ασφαλιστηρίου συμβολαίου του.

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

IV) Αποφασίζει ότι σε περίπτωση που η αναφερόμενη ασφαλιστική εταιρία δεν αποδεχθεί τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση, τότε ο «Συνήγορος του Καταναλωτή» θα ενεργήσει σύμφωνα με την παρ. 5 του άρθρου 4 του ν. 3297/2004 (ΦΕΚ Α' 259/23.12.2004).

Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Ευάγγελος Ζερβέας