



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Αρμόδια: Δρ. Βασιλική Μπώλου  
Βοηθός Συνήγορος του Καταναλωτή

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

Αθήνα, 28 Φεβρουαρίου 2011  
Αρ. πρωτ.: 2087

**ΠΡΟΣ:**  
ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ  
Μιχαλακοπούλου 48  
115 28 Αθήνα

### **ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΣΤΑΣΗ-ΠΟΡΙΣΜΑ**

(Άρθρο 4 παρ. 5 ν. 3297/2004)

Ο «Συνήγορος του Καταναλωτή», Ανεξάρτητη Αρχή επιφορτισμένη από το ν. 3297/2004 (ΦΕΚ Α 259/23.12.04) με τη συναινετική επίλυση καταναλωτικών διαφορών, δέχθηκε αναφορές καταναλωτών κατά της ασφαλιστικής εταιρίας «ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ» για καταχρηστική και αυθαίρετη μονομερή αύξηση των ασφαλίσεων κατά 14%.

Με σχετικά έγγραφα διαβιβάσαμε τις σχετικές αναφορές στην καταγγελλόμενη ασφαλιστική εταιρία και ζητήσαμε να μας εκθέσει τις απόψεις της. Από τον Οκτώβριο του έτους 2009 και εντεύθεν λάβαμε επιστολές της εταιρίας με τις απόψεις της.

Με τα υπ' αριθμ. πρωτ. Β/7597 και Β/7606/08.12.2009 έγγραφα του «Συνηγόρου του Καταναλωτή», εκλήθησαν τα εμπλεκόμενα μέρη, στο πλαίσιο υποβολής έως τότε συγκεκριμένων αναφορών, για την επίτευξη συμβιβασμού στα γραφεία της Αρχής στις 13.01.2010. Κατά την ανωτέρω ημερομηνία δεν πραγματοποιήθηκε συνάντηση, κατόπιν υποβολής αιτήματος αναβολής εκ μέρους της εταιρίας, με αποτέλεσμα η συνάντηση να προσδιοριστεί για τις 03.02.2010, χωρίς ωστόσο να επιτευχθεί η συμβιβαστική επίλυση των διαφορών. Ειδικότερα, κατά την ανωτέρω συνάντηση, στην οποία παρέστησαν, πλην των ασφαλισμένων, οι εκπρόσωποι της εταιρίας, κ.

---

Λ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ 144, 114 71 ΑΘΗΝΑ / ΤΗΛ.: 210 6460276, 210 6460458, ΦΑΞ: 210 6460682  
e-mail: [vsynigoros@synigoroskatanaloti.gr](mailto:vsynigoros@synigoroskatanaloti.gr)

....., δικηγόρος, κα ....., διευθύντρια σχεδιασμού – ανάπτυξης προϊόντων και αναλογιστικής υπηρεσίας, κ. ...., διευθυντής ζωής και κ. ...., διευθυντής στη διεύθυνση προϊόντων, υπεγράφησαν τα με αρ. πρωτ. Β/543 και Β/544/03.02.2010 πρακτικά συνάντησης για την επίτευξη συμβιβασμού, με τα οποία η εταιρία δεσμεύτηκε να επανεξετάσει τις εν θέματι υποθέσεις και να διατυπώσει πρόταση συμβιβαστικής επίλυσης αυτών, ενημερώνοντας σχετικά τον «Συνήγορο του Καταναλωτή».

Κατόπιν των ανωτέρω πρακτικών, η εταιρία απηύθυνε στην Αρχή το από 22.02.2010 έγγραφό της, με το οποίο ενημέρωνε ότι για τις έως τότε εκκρεμείς για την εν θέματι διαφορά υποθέσεις είναι σε επικοινωνία με τους ασφαλισμένους για την εξεύρεση συμβιβαστικής λύσης, χωρίς, όμως, να ακολουθήσει άμεσα σχετική ενημέρωσή μας από την εταιρία για την έκβαση των υποθέσεων και ειδικότερα για τις ενέργειες που είχαν γίνει, για το είδος των προτάσεων που τυχόν είχαν διατυπωθεί, παρά μόνο πολύ αργότερα και περί τους μήνες Μάιο και Ιούνιο, κατόπιν όχλησης από την Αρχή μας με σχετικές επιστολές μας.

Στις υπό επεξεργασία έως και σήμερα υποθέσεις η καταγγελλόμενη εταιρία είτε δεν διατύπωσε καμία συμβιβαστική πρόταση, με σκοπό την επίλυση των εκκρεμών καταναλωτικών διαφορών, από όσο είναι τουλάχιστον σε θέση η Αρχή να γνωρίζει, είτε διατύπωσε προτάσεις, που δεν ενδιέφεραν τους ασφαλισμένους και δεν αφορούσαν στα εν θέματι ασφαλιστήρια συμβόλαια, αλλά περιορίζονταν στην πρόταση π.χ. για σύναψη νέων ασφαλιστηρίων συμβολαίων, όπως κατοικίας ή ασφάλισης ζωής για άλλο μέλος της οικογένειας, υποσχόμενη ευνοϊκούς όρους σύναψης, ή για καταβολή συμπληρωματικής αποζημίωσης σε πρόσφατη αποζημίωση.

Εν συνεχεία, κατόπιν αιτήματος της ίδιας της εταιρίας και ενόψει του ότι η Αρχή μας συνέχιζε να γίνεται αποδέκτης ικανού αριθμού αναφορών ασφαλισμένων της καταγγελλόμενης εταιρίας με το ίδιο αντικείμενο διαφοράς, πραγματοποιήθηκε συνάντηση στα γραφεία της Αρχής μας, μεταξύ εκπροσώπων της εταιρίας, στελεχών της Ανεξάρτητης Αρχής, καθώς και του ίδιου του Συνηγόρου του Καταναλωτή, κ. Ευάγγελου Ζερβέα. Κατά την ανωτέρω συνάντηση, οι εκπρόσωποι της εταιρίας επανέλαβαν ότι θα διατυπώσουν προτάσεις για την συμβιβαστική επίλυση κάθε εκκρεμής διαφοράς, αλλά ουδέποτε λάβαμε σχετικές απαντήσεις, ακόμη και όταν κατά τον μήνα Νοέμβριο του έτους 2010 στείλαμε το από 09.11.2010 έγγραφό μας μέσω τηλεομοιοτυπίας υπόψη του δικηγόρου της εταιρίας, κ. ...., αναγράφοντας το σύνολο των έως και την ημερομηνία εκείνη υποβληθεισών στην Αρχή μας συναφών αναφορών, προκειμένου να λάβουμε ενημέρωση για την τυχόν οριστική συμβιβαστική διευθέτηση κάποιων από αυτές.

Ενόψει των παραπάνω, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων μας, κατ' άρθρο 4 παρ. 5 ν. 3297/2004 (ΦΕΚ 259 Α') και κατόπιν ελέγχου των φακέλων των υπό κρίση διαφορών, διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

## Α. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε αναφορές ασφαλισμένων της εταιρίας «ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ», οι οποίοι καταγγέλλουν την

ασφαλιστική τους εταιρία για καταχρηστική και αυθαίρετη μονομερή αύξηση των ασφαλιστρών κατά 14% των ασφαλιστηρίων συμβολαίων τους για βασική ασφάλιση ζωής, που έχουν συνάψει με Συμπληρωματική Κάλυψη Ατυχήματος και Ασθένειας (ALPHA ΣΩΜΑΤΟΦΥΛΑΚΑΣ). Η εν λόγω αύξηση αφορά στο ανωτέρω νοσοκομειακό πρόγραμμα.

Ειδικότερα, πρόκειται για παλαιά συμβόλαια, που είχαν συνάψει οι ασφαλισμένοι με την εταιρία «ALPHA ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ», η οποία εν συνεχεία εξαγοράστηκε από τον όμιλο «ΑΧΑ».

Επί των διαλαμβανομένων στις έγγραφες αναφορές των ασφαλισμένων και σε απάντηση των διαβιβαστικών μας εγγράφων, η εταιρία απέστειλε σχετικά έγγραφα, στα οποία επικαλείται το υπ' αριθμ. 3 άρθρο των Ορισμών και Ειδικών Όρων Συμπληρωματικών Καλύψεων Ατυχήματος και Ασθένειας (ALPHA ΣΩΜΑΤΟΦΥΛΑΚΑΣ) των ασφαλιστηρίων συμβολαίων, υπό τον τίτλο «Αναπροσαρμογή Ασφαλιστρών», στο οποίο προβλέπεται ότι : *«Η Εταιρία δεν μπορεί να αυξήσει τα ασφάλιστρα οποιασδήποτε κάλυψης ορισμένου αριθμού μεμονωμένων συμβολαίων. Αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών γίνεται αν η ηλικία του ασφαλισμένου (ή της συζύγου σαν εξαρτωμένου προσώπου) αλλάζει τιμολογιακή κλάση. Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει το ασφάλιστρο για κάποιες από τις παροχές, όταν μεταβάλλεται οποιοσδήποτε από τους παρακάτω παράγοντες, είτε μεμονωμένα είτε σε συνδυασμό με οποιονδήποτε από τους λοιπούς:*

- i. *το κόστος των νοσηλίων, το οποίο καθορίζεται ενδεικτικά από τη χρέωση για κλίνη, τις τιμές των φαρμάκων και των υλικών που απαιτούνται για τη νοσηλεία, τις αμοιβές ιατρών, κ.λπ.*
- ii. *το κόστος των εφαρμοζομένων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας και της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται από τα νοσοκομεία.*
- iii. *η σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλιστρών (δείκτης ζημίας)*
- iv. *η αναλογιστική τεχνική που εφαρμόζεται για την τιμολόγηση, καθώς επίσης και τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία από την εμπειρία της εταιρίας και των ελληνικών και διεθνών οργανισμών (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, κ.λπ.).*

*Κάθε αναπροσαρμογή γίνεται από την εταιρία κατά δίκαιη κρίση και μόνο σε οποιαδήποτε επέτειο από την ημερομηνία έναρξης της ισχύος του ασφαλιστηρίου».*

Επιπρόσθετα, στην απάντησή της επισύναψε τις επιστολές, που αποστέλλει στους πελάτες της, με τις οποίες τους ενημερώνει για την επικείμενη αναπροσαρμογή, στην οποία θα προβεί, καθώς και για τους λόγους που κρίνει ότι αυτή είναι απαραίτητη. Ειδικότερα, η εταιρία με τις επιστολές αυτές επικαλείται τον μη δόκιμο όρο του «ιατρικού πληθωρισμού», που όπως επισημαίνει, είναι πολλαπλάσιος του πληθωρισμού, την αύξηση στη συνολική αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, την ανεπάρκεια των ασφαλιστρών για να καλύψουν τις συνολικές αποζημιώσεις που έχει κληθεί η εταιρία να καταβάλει κατά το τελευταίο έτος, λόγω της αύξησης του ημερησίου νοσηλίου των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, τα αποτελέσματα στατιστικών και αναλογιστικών μεθόδων, καθώς και την έλλειψη συντονισμού παροχών ταμείου κοινωνικής ασφάλισης και ασφαλιστικών εταιριών.

Αναφέρει δε ότι πρόκειται για συμβόλαια ισόβια, χωρίς ανώτατο όριο κάλυψης και χωρίς όριο στις αμοιβές των ιατρών και ότι έχει ήδη προχωρήσει σε συμβάσεις με τα μεγαλύτερα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της χώρας, με σκοπό τη συγκράτηση του κόστους νοσηλείας και των αμοιβών ιατρών και λοιπών εξόδων.

Από τα έγγραφα που περιήλθαν σε γνώση μας από όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι όποια πρόταση τυχόν διατυπώθηκε εκ μέρους της εταιρίας προς την κατεύθυνση συμβιβαστικής επίλυσης της διαφοράς περιορίστηκε στο να πείσει τους ασφαλισμένους να δεχτούν άλλα ασφαλιστικά προϊόντα με «*προνομιακούς όρους*», χωρίς καμία διάθεση εκ μέρους της να επιλύσει την υπό κρίση καταναλωτική διαφορά με τρόπο συναφή στο αντικείμενο που έχει ανακύψει, όπως το να ανακαλέσει ή να μειώσει την αύξηση των ασφαλιστρών, ή να δεσμευτεί σε μία μελλοντική αύξηση ασφαλιστρών που θα έχει ένα «*πλαφόν*» ή που θα εξαρτάται από κάποιο σταθερό δείκτη, όπως ο υποδείκτης υγείας της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας.

## **B. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Το άρθρο 2 του ν. 2251/1994 έχει ως αντικείμενο τους γενικούς όρους συναλλαγών (ΓΟΣ) με την ενδεικτική απαρίθμηση των καταχρηστικών γενικών όρων. Ως γενικοί όροι συναλλαγών ορίζονται οι συμβατικοί όροι μονομερώς προδιατυπωμένοι με προορισμό την ομοιόμορφη πολλαπλή χρήση, τους οποίους ο ένας συμβαλλόμενος επιβάλλει κατά την κατάρτιση της συμβάσεως στον άλλο χωρίς ατομική διαπραγμάτευση. Όπως αναφέρεται ρητά στον εν λόγω νόμο, άρθρο 2 παρ. 1, οι γενικοί όροι συναλλαγών είναι *οι όροι εκείνοι που έχουν διατυπωθεί εκ των προτέρων για μελλοντικές συμβάσεις...*, χαρακτηριστικά των ΓΟΣ, υπό την έννοια του νόμου, αποτελούν:

1. Ο συμβατικός χαρακτήρας τους, πρόκειται δηλαδή για όρους που προορίζονται να καταστούν περιεχόμενο συμβατικής ρυθμίσεως.
2. Όροι μονομερώς εκ των προτέρων διατυπωμένοι από την επιχείρηση πριν από τη σύναψη της συμβάσεως και δεν αποτελούν αντικείμενο διαπραγμάτευσης κατά τη σύναψη.
3. Προδιατυπωμένοι όροι που προορίζονται να αποτελέσουν τυπικό και ομοιόμορφο περιεχόμενο μελλοντικών συμβάσεων. Πρέπει, δηλαδή να υπάρχει πρόθεση πολλαπλής χρησιμοποίησής τους, ώστε να αποκλείεται ο προσανατολισμός της διατυπώσεώς τους σε συγκεκριμένο καταναλωτή. Ο χαρακτήρας των ΓΟΣ έχει ως συνέπεια, στο βαθμό που τροποποιούν 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, όπου δεν υπάρχει ενδοτικό δίκαιο, συμβατικοί κίνδυνοι κατανέμονται μέσω των ΓΟΣ κατά κανόνα, έτσι ώστε να ευνοούνται μονομερώς τα συμφέροντα του προμηθευτή και να παραμελούνται τα δικαιολογημένα συμφέροντα του καταναλωτή<sup>1</sup>.

Με την παρ. 6 του άρθρου 2 του ν. 2251/1994 εισάγεται μία γενική ρήτρα περί απαγόρευσης των καταχρηστικών ΓΟΣ. Ειδικότερα, ορίζεται ότι οι γενικοί όροι των συναλλαγών, ήτοι όροι που έχουν διατυπωθεί εκ των προτέρων για μελλοντικές συμβάσεις, όπως είναι και η ασφάλιση ασθένειας, απαγορεύονται και είναι άκυροι, αν έχουν ως αποτέλεσμα τη σημαντική διατάραξη της ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβαλλομένων μερών σε βάρος του καταναλωτή, όπως είναι ο ασφαλισμένος. Ο νομοθετικός αυτός ορισμός αποτελεί νομοθετική εξειδίκευση του γενικότερου κανόνα της διάταξης του άρθρου 281 ΑΚ περί απαγόρευσης της

<sup>1</sup> ΠΠρΑθ 3229/1996, ΑΡΜ 1997, σελ. 551.

καταχρηστικής άσκησης δικαιώματος ή θεσμού, εδώ του θεσμού της συμβατικής ελευθερίας. Για την κρίση της ακυρότητας ή μη ως καταχρηστικών των όρων λαμβάνεται υπόψη κατά κύριο λόγο το συμφέρον του καταναλωτή με συνεκτίμηση όμως της φύσης των αγαθών ή υπηρεσιών που αφορά η σχετική σύμβαση, καθώς και του σκοπού αυτής, πάντοτε δε στο πλαίσιο επιτεύξεως σχετικής ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβαλλομένων μερών. Ως μέτρο δε ελέγχου της διατάραξης της ισορροπίας αυτής χρησιμεύει κάθε φορά το ενδοτικό δίκαιο που ισχύει για τη συγκεκριμένη σύμβαση. Τα συμφέροντα, η διατάραξη της ισορροπίας των οποίων σε βάρος του καταναλωτή μπορεί να χαρακτηρίσει ένα γενικό όρο άκυρο ως καταχρηστικό, πρέπει να είναι ουσιώδη, η δε διατάραξη αυτής πρέπει να είναι σημαντική σύμφωνα με τις αρχές της καλής πίστεως. Προς τούτο λαμβάνονται υπόψη τα συμφέροντα των συμβαλλομένων στη συγκεκριμένη σύμβαση μερών και εξετάζεται ποιο είναι το συμφέρον του προμηθευτή προς διατήρηση του συγκεκριμένου όρου που ελέγχεται και ποιο εκείνο του καταναλωτή προς κατάργησή του<sup>2</sup>.

Κατά δε την παρ. 7 του ίδιου άρθρου, καθιερώνεται ένας κατάλογος συγκεκριμένων ΓΟΣ που θεωρούνται ex lege ως καταχρηστικοί και επομένως άκυροι, χωρίς να χρειάζεται ως προς αυτούς και η συνδρομή των προϋποθέσεων της γενικής ρήτρας της παρ. 6 του άρθρου 2, μεταξύ των οποίων είναι και οι ακόλουθοι:

*-Όροι που επιφυλάσσουν στον προμηθευτή (όπως η ασφαλιστική εταιρία) το δικαίωμα μονομερούς τροποποίησης ή λύσης της σύμβασης χωρίς ορισμένο ειδικό και σπουδαίο λόγο, ο οποίος να αναφέρεται στη σύμβαση και*

*-Όροι που χωρίς σπουδαίο λόγο αφήνουν το τίμημα αόριστο και δεν επιτρέπουν τον προσδιορισμό του με κριτήρια ειδικά καθορισμένα στη σύμβαση και εύλογα για τον καταναλωτή.*

Με τη διατύπωση της καταχρηστικότητας και της εντεύθεν ακυρότητας του συγκεκριμένου ΓΟΣ, δημιουργείται κενό, η πλήρωση του οποίου θα γίνει είτε μέσω εφαρμογής κανόνων ενδοτικού δικαίου, στις περιπτώσεις που η κατάχρηση συνίσταται σε προσβολή της «καθοδηγητικής λειτουργίας» του ενδοτικού δικαίου (οπότε το κενό καλύπτεται με την εφαρμογή των ενδοτικών κανόνων), είτε μέσω συμπληρωματικής ερμηνείας της συμβάσεως, στις περιπτώσεις που η καταχρηστικότητα του γενικού όρου έγκειται στον περιορισμό θεμελιωδών δικαιωμάτων και υποχρεώσεων που οδηγεί σε διακινδύνευση του τυπικού σκοπού της συμβάσεως<sup>3</sup>.

Εξάλλου, το δίκαιο των Γ.Ο.Σ. διαπνέεται από την αρχή της διαφάνειας, η οποία αποτελεί θεμελιωτική αρχή της προστασίας του καταναλωτή. Έχει δύο εκφάνσεις, τη σαφήνεια και το κατανοητό των όρων. Δηλαδή, οι Γ.Ο.Σ. πρέπει, σύμφωνα με την αρχή της διαφάνειας, να παρουσιάζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των μερών κατά τρόπο ορισμένο, ορθό και σαφή<sup>4</sup>. Η σαφήνεια αφορά τις νομικές συνέπειες μιας ρήτρας στα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις του καταναλωτή. Ιδιαίτερα δε 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

<sup>2</sup> ΑΠ 1030/2001, ΔΕΕ 2001, σελ. 1125.

<sup>3</sup> ΜΠρΑθ 2772/2002, ΕΕΜΠΔ 2002, σελ. 805.

<sup>4</sup> ΑΠ 1495/2006, ΔΕΕ 2006, σελ. 1307.

ορισμένες ενέργειες (άσκηση των δικαιωμάτων του), είτε να υποκύψει σε δικαιώματα ή αξιώσεις, που κατά το φαινόμενο έχει ο προμηθευτής<sup>5</sup>.

Ρήτρες με τις οποίες επιτρέπεται η μονομερής (από τον προμηθευτή) αναπροσαρμογή της αντιπαροχής του καταναλωτή κατά τη διάρκεια μιας συμβατικής σχέσης είναι άκυρες, εφόσον δεν περιγράφουν με σαφήνεια τις προϋποθέσεις της αναπροσαρμογής, καθώς και τους παράγοντες βάσει των οποίων θα αναπροσαρμοσθεί η αντιπαροχή, ώστε να μπορεί ο καταναλωτής να προβλέψει τον κίνδυνο που αναλαμβάνει.

Η απαιτούμενη στο δίκαιο των ΓΟΣ διαφάνεια της ρήτρας αναπροσαρμογής συμπληρώνει τη ρύθμιση της ΑΚ 372: δεν αρκεί να υπάρχουν τα κριτήρια βάσει των οποίων μονομερώς και ελεύθερα μπορεί να αναπροσαρμοσθεί η παροχή, αλλά πρέπει τα κριτήρια αυτά να περιγράφονται ρητά στη σύμβαση, να καθίστανται δηλαδή δεσμευτικό συμβατικό περιεχόμενο.

Η τροποποίηση της σύμβασης προϋποθέτει συμφωνία των μερών και δεν μπορεί να είναι δυνατή κατά τη βούληση μόνο του ασφαλιστή ή μόνο του αντισυμβαλλομένου.

Η Οδηγία 93/13 ΕΟΚ περιέχει στον ειδικό ενδεικτικό κατάλογο καταχρηστικών ρητρών τρεις σχετικές διατάξεις:

1. Τη διάταξη της παρ. 1ι', σύμφωνα με την οποία είναι άκυρη η ρήτρα η οποία παρέχει στον προμηθευτή το δικαίωμα να τροποποιεί μονομερώς τους όρους της σύμβασης χωρίς σοβαρό λόγο, ο οποίος να προβλέπεται στη σύμβαση.
2. Τη διάταξη της παρ. 1κ', κατά την οποία είναι άκυρη η ρήτρα που επιτρέπει στον προμηθευτή να τροποποιεί μονομερώς και χωρίς σοβαρό λόγο την παροχή του.
3. Τη διάταξη της παρ. 1λ', σύμφωνα με την οποία είναι άκυρη η ρήτρα που επιτρέπει στον προμηθευτή να αυξάνει τις τιμές, χωρίς αντίστοιχο δικαίωμα του καταναλωτή να λύσει τη σύμβαση, αν η οριζόμενη τιμή είναι πολύ υψηλή σε σχέση με αυτή που συμφωνήθηκε.

Ο ν. 2251/1994 συμπεριέλαβε τις ως άνω διατάξεις της Οδηγίας στον ενδεικτικό κατάλογο καταχρηστικών ρητρών (άρθρο 2 παρ. 7 ε', ια', ιη', αντίστοιχα).

Εξ όλων των ανωτέρω προκύπτει ότι οι καταχρηστικοί όροι παραβιάζουν την αρχή της διαφάνειας, τις αρχές της καλής πίστης και τη διάταξη του άρθρου 2 παρ. 6 και 7 εδ. ε' και ια' του ν. 2251/1994, καθώς η σχετική πρόβλεψη είχε γίνει εκ των προτέρων, δεν αποτέλεσε αντικείμενο διαπραγμάτευσης, ισχύει για μελλοντικές συμβάσεις, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται η ισορροπία των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβαλλομένων εις βάρος των καταναλωτών, οι οποίοι χρεώνονται αχρεωστήτως και για μη νόμιμη αιτία<sup>6</sup>.

Ο ασφαλισμένος υπάγεται και στην προστατευτική εμβέλεια των διατάξεων για την προστασία του καταναλωτή ως αποδέκτη υπηρεσιών κατ' άρθρο 8 του ν. 2251/1994. Κατά την παρ. 1 του ανωτέρω άρθρου, «*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. Ως παρέχων υπηρεσίες νοείται όποιος, στο πλαίσιο της άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας, παρέχει υπηρεσία, κατά τρόπο ανεξάρτητο*».

<sup>5</sup> ΕιρΘεσσαλ 1797/2007, ΑΡΜ 2007, σελ. 741.

<sup>6</sup> ΕιρΑθ 269/2008, ΑΡΜ 2008, σελ. 1209.

Σύμφωνα δε με την παρ. 4 του ιδίου άρθρου, «Ο παρέχων υπηρεσίες φέρει το βάρος απόδειξης για την έλλειψη παρανομίας και υπαιτιότητάς του. Για την έλλειψη υπαιτιότητας λαμβάνονται υπόψη η ευλόγως προσδοκώμενη ασφάλεια και το σύνολο των ειδικών συνθηκών...».

Υποχρεώσεις η μη τήρηση των οποίων αποτελεί παράνομη και υπαίτια μη τήρηση της ευλόγως προσδοκώμενης ασφάλειας είναι όχι μόνο εκείνες που προβλέπει η ασφαλιστική νομοθεσία, αλλά και εκείνες που προβλέπουν οι γενικές διατάξεις των άρθρων 281 και 288 ΑΚ που απορρέουν από τη γενικότερη υποχρέωση πρόνοιας και ασφάλειας των συμφερόντων ιδίως εκείνων που τελούν σε γνωσιολογικό και οργανωτικό έλλειμμα σε σχέση με το εξειδικευμένο επάγγελμα του παρέχοντος υπηρεσίες. Στο πλαίσιο αυτό ο παρέχων ασφαλιστικές υπηρεσίες υπέχει υποχρέωση, μεταξύ άλλων, παροχής πληροφοριών πριν την κατάρτιση της ασφαλιστικής σύμβασης και καθ' όλη τη διάρκειά της, έτσι ώστε ο ασφαλισμένος να αποκτά σαφή γνώση του αντικειμένου της ασφάλισης, καθώς και επεξήγησης των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου<sup>7</sup>.

Στην ασφαλιστική σύμβαση που είναι ενοχική σύμβαση και την οποία καταρτίζει ο καταναλωτής αποβλέποντας στην ισόβιο ασφάλισή του, το ασφάλιστρο, ως κύρια υποχρέωση του αντισυμβαλλομένου του ασφαλιστή και βασικός όρος της συμβάσεως, πρέπει να είναι ακριβώς προσδιορισμένο κατά την κατάρτιση της συμβάσεως. Δεν αποκλείεται ο ασφαλιστής να επιφυλάξει στον εαυτό του δικαίωμα αναπροσαρμογής στο μέλλον, αλλά αυτό μπορεί να γίνεται μόνο εφόσον στην αρχική σύμβαση προσδιορίζονται τα κριτήρια με βάση τα οποία θα γίνεται η αναπροσαρμογή<sup>8</sup>.

Στην προκειμένη περίπτωση, ο σχετικός όρος αναπροσαρμογής, όπως έχει ήδη διατυπωθεί ανωτέρω, που φέρει τον χαρακτήρα γενικού όρου των συναλλαγών και που συνάπτει η ασφαλιστική εταιρία, παρέχοντας ασφαλιστική κάλυψη κατά του κινδύνου των αναφερομένων στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο ασθενειών, είναι καταχρηστικός, σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 7 εδ. ε' και ια' του ν. 2251/1994, γιατί αφήνει χωρίς σπουδαίο λόγο τη μελλοντική αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού στην απόλυτη μονομερή κρίση της ασφαλιστικής εταιρίας, καθώς η αύξηση των ασφαλιστρών προσδιορίζεται με «κριτήρια» γενικά και ασαφή, τα οποία δεν προσδιορίζονται κατά τρόπο αντικειμενικό, εύλογο και συγκεκριμένο, ούτε ποσοστό αύξησης αυτών, με συνέπεια το τίμημα στην ασφαλιστική σύμβαση να είναι αόριστο, χωρίς να υφίσταται προς τούτο σπουδαίος λόγος.

Τα κριτήρια πρέπει να είναι αντικειμενικά και προβλέψιμα για τον καταναλωτή, προκειμένου να μπορεί να ελέγξει το μέτρο της αύξησης και στην περίπτωση της αύξησης να εκτιμήσει το σύμφωνο αυτής προς τη σχετική ρήτρα που την προβλέπει. Ο συγκεκριμένος όρος των υπό κρίση ασφαλιστηρίων συμβολαίων δεν περιλαμβάνει κριτήρια ευρέως προσβάσιμα από τους ασφαλισμένους, αλλά αντίθετα, «κριτήρια» υποκειμενικά και αόριστα, τα οποία δεν αποσαφηνίζονται, ούτε αιτιολογείται το πώς υπολογίζεται, με βάση αυτά, τυχόν αύξηση.

Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά την επικαλούμενη αναπροσαρμογή λόγω αλλαγής τιμολογιακής κλάσης, πρέπει να επισημανθεί ότι η εταιρία επικαλείται στις

<sup>7</sup> Ι. Καράκωστας, Δίκαιο Προστασίας Καταναλωτή, εκδ. 2008, σελ. 315.

<sup>8</sup> ΕιρΑθ 4403/2002, ΕΕΜΠΔ 2003, σελ. 857.

απαντήσεις της ότι αυτή γίνεται σύμφωνα με τις κατηγορίες ηλικιών του τιμολογίου του νοσοκομειακού προγράμματος, ήτοι σύμφωνα με κείμενο εκτός του συμβολαίου, που δεν τέθηκε υπόψη του ασφαλισμένου κατά την υπογραφή της σύμβασης, με αποτέλεσμα να μην έχει λάβει γνώση αυτού και ως εκ τούτου να μην αποτελεί δεσμευτικό συμβατικό περιεχόμενο, αφού στα εν λόγω ασφαλιστήρια συμβόλαια δεν περιλαμβάνονται σχετικοί ηλικιακοί πίνακες, από τους οποίους θα γίνεται γνωστό στους ασφαλισμένους κατά τρόπο σαφή αφενός κάθε πότε αλλάζει η τιμολογιακή κλάση και αφετέρου σε τι ποσοστό. Τα στοιχεία που ορίζονται στο τιμολόγιο της εταιρίας δεν αποτελούν ειδική προσυμβατική συμφωνία. Σχετική μάλιστα αναφορά γίνεται στην από 26.07.2010 επιστολή της εταιρίας προς την Αρχή μας, σε απάντηση αναφοράς ασφαλισμένου, η οποία υπογράφεται από την Διευθύντρια Σχεδιασμού και Αναλογιστικής Υπηρεσίας, κα ..... και στην οποία αναφέρει ότι στα 51 έτη η αύξηση είναι ύψους 7,95% και στα 56 έτη 4,91%, αυξήσεις τις οποίες δεν είναι δυνατόν να γνωρίζει ο ασφαλισμένος, όταν δεν αναφέρονται στο συμβόλαιό του. Εξάλλου, η αλλαγή στην ηλικία του ασφαλισμένου δεν μπορεί να δικαιολογήσει αοριστία στο ασφάλιστρο, καθώς, αφού κατά τον χρόνο ασφάλισης η εταιρία γνωρίζει την ηλικία του ασφαλισμένου, είναι σε θέση να εκτιμήσει την όποια μεταβολή επιφέρει στο ασφάλιστρο και κατ' επέκταση στην επίταση του ασφαλιστικού κινδύνου η αλλαγή της ηλικίας του ασφαλισμένου.

Ως προς τον πρώτο και δεύτερο παράγοντα αναπροσαρμογής, ήτοι του κόστους των νοσηλίων, των τιμών των φαρμάκων κ.λπ. και του κόστους των εφαρμοζομένων μεθόδων διάγνωσης και θεραπείας και της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται από τα νοσοκομεία, για να είναι προσβάσιμοι και ελέγξιμοι από τους ασφαλισμένους, θα έπρεπε να γίνεται συσχέτιση με τον αντικειμενικό υποδείκτη Υγείας της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, λύση, που μάλιστα έχουν δεχτεί άλλες ασφαλιστικές εταιρίες, για τον προσδιορισμό της αύξησης του ασφαλίστρου, στις κατά περίπτωση υπό επεξεργασία αναφορές ασφαλισμένων τους, που υποβλήθηκαν στην Αρχή μας.

Ως προς τον τρίτο παράγοντα της σχέσης μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλίστρων (δείκτης ζημίας), πρέπει να λεχθεί ότι η ίδια η φύση και ο χαρακτήρας της ιδιωτικής ασφάλισης στηρίζεται στην ανάληψη κινδύνου και στην καταβολή σχετικής αποζημίωσης, επομένως η τυχόν επικαλούμενη από την εταιρία ζημία, που απορρέει από τη σχέση αποζημιώσεων - ασφαλίστρων, δεν μπορεί να μετακυλιέται στους ασφαλισμένους. Επιπρόσθετα, δεν μπορεί να αποτελέσει κριτήριο και για το λόγο ότι βρίσκεται στο πεδίο ευθύνης της εταιρίας και ως εκ τούτου δεν αποτελεί αντικειμενικό μέγεθος, προσβάσιμο και ελέγξιμο από τους ασφαλισμένους.

Τέλος, και ο τέταρτος παράγοντας, που χρησιμοποιεί η εταιρία, της αναλογιστικής τεχνικής που εφαρμόζεται για την τιμολόγηση, καθώς επίσης και των διαθέσιμων στατιστικών στοιχείων από την εμπειρία της εταιρίας, δεν μπορεί να αποτελέσει κριτήριο αναπροσαρμογής των ασφαλίστρων, καθώς η αναλογιστική τεχνική αποτελεί μέθοδο και όχι κριτήριο, την οποία εφαρμόζουν οι ασφαλιστικές εταιρίες για την εκτίμηση του κινδύνου, που αναλαμβάνουν. Τα στατιστικά δεδομένα από την εμπειρία της εταιρίας, επίσης, δεν είναι μετρήσιμο μέγεθος και βρίσκεται στη σφαίρα ελέγχου της εταιρίας λόγω της υποκειμενικότητας της έννοιας της «εμπειρίας».

Επιπρόσθετα, τα εν λόγω «κριτήρια» δεν επιτρέπουν την πρόβλεψη του τελικού ύψους της επιβάρυνσης των ασφαλισμένων. Η αιτία μάλιστα της αύξησης δεν είναι ευκρινής, καθώς άλλος παράγοντας δημιουργεί την εντύπωση ότι η αύξηση γίνεται για λόγους αποκατάστασης της ζημίας της εταιρίας (π.χ. δείκτης ζημίας) και άλλος



ότι η αύξηση αφορά σε αντίτιμο για παροχή (αύξηση κόστους νοσηλίων κ.λπ.), με αποτέλεσμα να μην τηρείται η αρχή της διαφάνειας, η οποία επιτάσσει τη σαφήνεια και το κατανοητό των όρων, ενώ κάποια από τα κριτήρια εξαρτώνται από εσωτερικές αποφάσεις της εταιρίας. Η αοριστία και έλλειψη διαφάνειας του όρου εντοπίζεται και στο ότι δεν προσδιορίζεται σε τι βαθμό συμμετέχει κάθε κριτήριο στην αύξηση του ασφαλιστρού.

Τέλος και η διατύπωση στον εν λόγω όρο ότι *«Κάθε αναπροσαρμογή γίνεται από την εταιρία κατά δίκαιη κρίση (...)*», είναι αόριστη και δεν μπορεί να αποτελέσει μέτρο προσδιορισμού και υπολογισμού για τον καταναλωτή της αντιπαροχής που καλείται να καταβάλει, καθώς πρόκειται για έννοια ξένη προς αυτόν, που δεν φέρει στοιχεία αντικειμενικότητας. Δεν μπορεί ο καταναλωτής να παραδίδεται στη μονομερή κρίση του προμηθευτή για την ορθότητα και αναγκαιότητα της αναπροσαρμογής, χωρίς να μπορεί να αντιληφθεί τις προϋποθέσεις, υπό τις οποίες θα υποστεί επιπλέον επιβάρυνση και σε ποια έκταση. Εξάλλου, έχει ήδη αποφανθεί σχετικά ο Άρειος Πάγος με την υπ' αριθμ. 1030/2001 απόφασή του, στην οποία διατυπώθηκαν τα εξής: *«Και ναι μεν ορίζεται από τη διάταξη του άρθ. 371 ΑΚ ότι «αν ο προσδιορισμός της παροχής ανατέθηκε σε ένα από τους συμβαλλομένους ή σε τρίτον, σε περίπτωση αμφιβολίας θεωρείται ότι ο προσδιορισμός πρέπει να γίνει με δίκαιη κρίση. Αν δεν έγινε με δίκαιη κρίση ή βραδύνει, γίνεται από το δικαστήριο». Όμως η τελευταία αυτή διάταξη εκτοπίζεται από την ειδικώς ρυθμίζουσα το ζήτημα διάταξη του άρθ.2 παρ.7 περ. ε' του Ν.2251/1994 σύμφωνα με την οποία «καταχρηστικοί είναι ιδίως οι όροι που: α)...ε) επιφυλάσσουν στον προμηθευτή το δικαίωμα μονομερούς τροποποίησης ή λύσεως της σύμβασης χωρίς ορισμένο ειδικό και σπουδαίο λόγο». Το εκ της τελευταίας αυτής διατάξεως πηγάζον προαπαιτούμενο της συγκεκριμενοποίησης και του ευλόγου της διαμορφώσεως των σχετικών εξουσιών επεμβάσεως του προμηθευτή (εν προκειμένω ασφαλιστή) προορίζεται να προστατεύσει το άλλο συμβαλλόμενο μέρος από την μονομερή εξουσία προσδιορισμού της παροχής του προμηθευτή. Η δίκαιη κρίση της ΑΚ 371 προϋποθέτει την εφαρμογή ευλόγων κριτηρίων για την αναπροσαρμογή. Ο Ν. 2251/1994 βαίνει πέρα από την παραπάνω διάταξη γιατί αξιώνει στις καταναλωτικές σχέσεις τα κριτήρια αυτά να αναφέρονται στη σύμβαση. Ο ν. 2251/1994 (άρθ. 2 παρ. 7 εδ. ια') δεν ανέχεται την αοριστία του τιμήματος παρά μόνο αν υπάρχει σπουδαίος λόγος, οπότε πρέπει να αναφέρονται ειδικώς καθορισμένα και εύλογα κριτήρια. Όμως το γενικό και αόριστο κριτήριο της δίκαιης κρίσης κατά την ΑΚ 371 δεν θα μπορούσε να αποτελέσει το κατάλληλο μέσο για την προστασία του αντισυμβαλλόμενου - καταναλωτή. Η ΑΚ 371 είναι στο νόμο καταστρωμένη για τον τύπο μίας ατομικής συμβάσεως και δεν μπορεί να διασφαλίσει τα συμφέροντα του καταναλωτή σε συμβάσεις, στις οποίες οι όροι μεταξύ των συμβαλλομένων μερών δεν καθίστανται αντικείμενο διαπραγματεύσεως όπως συμβαίνει με τους Γ.Ο.Σ. (...)*».

Η αοριστία της αντιπαροχής των ασφαλισμένων στην εν λόγω σύμβαση ασφαλίσεως, δηλαδή ενός βασικού στοιχείου της όλης συμβάσεως, έχει σαν αποτέλεσμα να διαταράσσεται υπέρμετρα η ισορροπία των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβαλλομένων σε βάρος των ασφαλισμένων, καθώς οι τελευταίοι δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν και ελέγξουν τα εν λόγω *«κριτήρια»*. Ο σχετικός όρος είναι αποτέλεσμα μιας μονομερούς από την εταιρία εκτίμησης του εκάστοτε ποσοστού αναπροσαρμογής, αλλά και του αν πράγματι συντρέχει λόγος αναπροσαρμογής, καθώς ο καταναλωτής δεν είναι εύκολο να κατανοήσει τα *«κριτήρια»* και δεν έχει

πρόσβαση σε στοιχεία, που θα του δώσουν τη δυνατότητα να ελέγξει την ακρίβειά τους.

Ο ασφαλιστικός κίνδυνος, ανάλογα με τις περιστάσεις, μπορεί κατά τη διάρκεια της σύμβασης να είναι σταθερός ή μεταβλητός, όταν οι πιθανότητες της επέλευσής του αυξάνουν ή ελαττώνονται. Στην ασφάλιση ασθενειών ο κίνδυνος είναι μεταβλητός. Η διάκριση μεταξύ σταθερού και μεταβλητού κινδύνου έχει σημασία για τον καθορισμό του ασφαλιστρού. Όταν ο κίνδυνος είναι σταθερός, το ποσό του ασφαλιστρού είναι ομοιόμορφο σε όλη τη διάρκεια της ασφάλισης. Όταν ο κίνδυνος είναι μεταβλητός, το ποσό του ασφαλιστρού θα πρέπει να υπόκειται σε μεταβολές ανάλογα με τις πιθανότητες πραγματοποίησής του. Από την άλλη, όμως, το ασφαλιστρο αποτελεί ουσιώδες στοιχείο της σύμβασης<sup>9</sup>.

Πρέπει να αναφέρονται κατά τρόπο ορισμένο, όσο είναι δυνατόν, οι προϋποθέσεις και το πλαίσιο της αναπροσαρμογής, προκειμένου να παρέχεται στον καταναλωτή επαρκής γνώση<sup>10</sup>.

Όταν πρόκειται για γενικό όρο που αφορά την επιφύλαξη στον ασφαλιστή του δικαιώματος να προβαίνει μονομερώς αυτός διαρκούσης της ισχύος της σύμβασης σε αύξηση των ασφαλιστρών, που συνιστά τη βασική υποχρέωση του ασφαλισμένου, πρέπει να διατυπώνεται στο ασφαλιστήριο κατά τρόπο διαφανή. Οι δυσμενείς οικονομικές συνέπειες και επιβαρύνσεις θα πρέπει να είναι ευκρινείς για τον μέσο καταναλωτή, ο οποίος δεν διαθέτει νομικές ή οικονομικές γνώσεις.

Με τους εν λόγω παράγοντες, «κριτήρια», που επικαλείται η εταιρία, ο καταναλωτής παραδίδεται στην κρίση του προμηθευτή για την ορθότητα και αναγκαιότητα της αναπροσαρμογής, χωρίς να μπορεί να προβλέψει κάτω από ποιες προϋποθέσεις και σε ποια έκταση (σε τι ποσοστό προς τα επάνω) θα υποστεί πρόσθετες επιβαρύνσεις και να ελέγξει, αν πράγματι συντρέχουν αυτές<sup>11</sup>.

Πρέπει δε να επισημανθεί ότι η εταιρία σε κάποια επιστολή της προς ασφαλισμένο της, κατόπιν υποβολής παραπόνου από τον τελευταίο για την ασάφεια των κριτηρίων αναπροσαρμογής του συμβολαίου, και ειδικότερα στην από 16.07.2010 επιστολή, που υπογράφεται από τον Διευθυντή Ζωής, κ. ...., αναφέρει ότι η διαφάνεια των αναπροσαρμογών επιτυγχάνεται με τις σχετικές επιστολές προς τους ασφαλισμένους. Η εκ των υστέρων, όμως, αποστολή επιστολών στους ασφαλισμένους, ενόψει της επικείμενης αύξησης των ασφαλιστρών, στις οποίες αναφέρεται το ποσοστό αναπροσαρμογής και οι λόγοι, που οδήγησαν σε αυτήν, να μην αποτελεί υποχρέωση της εταιρίας, που υπαγορεύεται από τη διάταξη του άρθρου 4 παρ. 3 περίπτωση Ε' του ν.δ. 400/1970, όπως θα εκτεθεί κατωτέρω, αλλά δεν θεραπεύει την ασάφεια, την έλλειψη διαφάνειας όρων του συμβολαίου, καθώς και το μη εύλογο των κριτηρίων αναπροσαρμογής, καθώς τα κριτήρια πρέπει να είναι ειδικά καθορισμένα στη σύμβαση. Η αοριστία και αδιαφάνεια ενός όρου κρίνεται από το περιεχόμενό του και όχι από τη μεταγενέστερη εξειδίκευσή του στην πράξη από τον χρήστη του όρου.

<sup>9</sup> Ι. Ρόκας, Σχόλια επί της ΠΠρΑθ 3229/1996, ΝοΒ 1998, σελ. 798.

<sup>10</sup> ΕφΑθ 1407/2002, ΔΕΕ 2002, σελ. 1136.

<sup>11</sup> ΑΠ 1030/2001, ΔΕΕ 2001, σελ.1125.

Στα εν λόγω ασφαλιστήρια συμβόλαια δεν περιλαμβάνεται ένας αντικειμενικός και εκ των προτέρων γνωστός τρόπος αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών, ενώ δεν οριοθετείται καν προς τα επάνω το ύψος του ποσοστού αύξησης.

Τα ανωτέρω έχουν σαν συνέπεια να διαταράσσεται υπέρμετρα η ισορροπία των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των συμβαλλομένων σε βάρος του καταναλωτή, καθώς μένει αόριστο ένα βασικό στοιχείο της συμβάσεως.

Επιπρόσθετα, σε ορισμένες περιπτώσεις οι ασφαλισμένοι παραπονούνται ότι η ασφαλιστρια εταιρία δεν τους ενημέρωσε εγγράφως νωρίτερα και έγκαιρα για την αύξηση των ασφαλιστρών, αλλά αντίθετα προέβη σε αποστολή προδιατυπωμένων σχετικών επιστολών, στις οποίες ανακοίνωνε την ήδη αποφασισθείσα από αυτήν αύξηση των ασφαλιστρών, το ποσοστό αυτής και τους σχετικούς λόγους ταυτόχρονα με την αποστολή της ειδοποίησης πληρωμής ασφαλιστρών, χωρίς να δίνεται η δυνατότητα στον ασφαλισμένο να λάβει γνώση της αναπροσαρμογής νωρίτερα, να τη σταθμίσει και να συζητήσει με την εταιρία οποιαδήποτε αντίρρησή του ή να τη διαπραγματευτεί, όταν πλέον θα πρέπει πιεζόμενος από το ειδοποιητήριο πληρωμής ασφαλιστρών να καταβάλει εμπρόθεσμα το αναγραφόμενο ασφάλιστρο, παραβαίνοντας τη διάταξη του άρθρου 4 παρ. 3 περίπτωση Ε' του ν.δ. 400/1970. Σύμφωνα με την ανωτέρω διάταξη, *«Κατά τη διάρκεια της σύμβασης η ασφαλιστική επιχείρηση υποχρεούται να γνωστοποιήσει στον αντισυμβαλλόμενο κάθε μεταβολή στην επωνυμία, στη νομική της μορφή, .... Ειδικά για την ασφαλιστική υποχρέωση, η ασφαλιστική επιχείρηση γνωστοποιεί στον αντισυμβαλλόμενο κάθε μεταβολή των στοιχείων in έως κιι που αναφέρονται στην περίπτωση Δ' της παρούσας παραγράφου (μεταξύ των οποίων είναι και οι λεπτομέρειες και ο χρόνος καταβολής των ασφαλιστρών τόσο για την κύρια ασφάλιση όσο και για τις συμπληρωματικές καλύψεις) , καθώς και...»*.

Η αυθαίρετη αύξηση των ασφαλιστρών και η χρέωση του καταναλωτή με αυτά έχει σαν αποτέλεσμα τη διάψευση των τυπικών και δικαιολογημένων προσδοκιών του πελάτη ως προς την εξέλιξη της συναλλακτικής του σχέσης<sup>12</sup> και τη διασάλευση της δικαιολογημένα προσδοκώμενης ασφάλειας των συναλλαγών και την έκθεση σε κίνδυνο των οικονομικών συμφερόντων του, αφού με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται ο κίνδυνος χρεώσεών του με αυθαίρετα προσδιοριζόμενα ασφάλιστρα, τα οποία επιβάλλει η ασφαλιστική εταιρία<sup>13</sup>, χωρίς μάλιστα η τελευταία να δεσμεύεται σε σχέση με τις μελλοντικές τους αυξήσεις.

## Γ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΣΥΣΤΑΣΗ

Κατόπιν των ανωτέρω, ο Συνήγορος του Καταναλωτή:

**I) Διαπιστώνει** ότι η αύξηση των ασφαλιστρών που επιβλήθηκε μονομερώς από την καταγγελλόμενη ασφαλιστική εταιρία «ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ» στα εν θέματι ασφαλιστήρια συμβόλαια των ασφαλισμένων της είναι παράνομη και καταχρηστική.

**II) Αναγνωρίζει** ότι η εταιρία κάνει χρήση καταχρηστικού όρου, από την ακυρότητα του οποίου δημιουργείται κενό στη σύμβαση.

<sup>12</sup> ΕιρΑθ 1642/2008 (Α' Δημοσίευση ΝΟΜΟΣ).

<sup>13</sup> ΠΠΑ 936/2008, ΕφΑΔ 2010, σελ. 585.

**III) Απευθύνει σύσταση** προς την καταγγελλόμενη ασφαλιστική εταιρία:

α) να μην προβαίνει στο μέλλον κατά τρόπο μονομερή, παράνομο και καταχρηστικό σε αύξηση των ασφαλίσεων στα εν θέματι συμβόλαια.

β) να συμμορφωθεί με το περιεχόμενο της παρούσας και να άρει την προσβολή συνεπεία της παράνομης επιβολής αύξησης των ασφαλίσεων στα συμβόλαια των καταναλωτών επιστρέφοντας τους το ποσό της αυξήσεως του ασφαλίστρου που εισπράχθηκε από την εφαρμογή καταχρηστικού ΓΟΣ.

γ) να φροντίσει για την πλήρωση του δημιουργούμενου κενού, είτε με κοινή συμφωνία των μερών, είτε με την έκδοση διαπλαστικής δικαστικής απόφασης που θα προσδιορίσει την παροχή.

**IV) 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.

**V) Αποφασίζει** ότι σε περίπτωση που η «ΑΧΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ» δεν αποδεχθεί τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα σύσταση, τότε ο «Συνήγορος του Καταναλωτή» θα ενεργήσει σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην παρ. 5 του άρθρου 4 του Ν. 3297/2004 (ΦΕΚ Α΄ 259/23.12.04).

## **Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ**

**Ευάγγελος Ζερβέας**

### **ΚΟΙΝ:**

Γενική Γραμματεία Καταναλωτή  
Διεύθυνση Προστασίας Καταναλωτή  
Τμήμα Β΄  
Πλατεία Κάνιγγος  
101 81 Αθήνα