



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Βοηθός Συνήγορος του Καταναλωτή:
Δρ. Βασιλική Μπώλου

Εισηγήτριες:
Ελένη Αθανασίου, Ειδική Επιστήμονας-Νομικός
Θεοδώρα Παπαδημητρίου, Ειδική Επιστήμονας-Νομικός
Θεοδώρα Ρούμπου, Ειδική Επιστήμονας -Νομικός

Αθήνα, 23 Δεκεμβρίου 2009
Αρ. πρωτ.: 4021

ΠΡΟΣ:

1. ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

Λ. Συγγρού 163

171 21 Νέα Σμύρνη

2. κ. *****

3.κ. *****

4.κ. *****

5. 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 των από **.*.2008, **.*.2008 και **.*.2008 αναφορών των κ.κ. ***** , ***** , ***** , ***** και ***** (αριθμ. πρωτ.

εισερχ. ****Α/**.2008, ****Α/**.2008, ****Α/**.2008, ****Α/**.2008 αντίστοιχα), σας αποστέλλουμε την παρούσα, για να σας γνωρίσουμε τα κάτωθι: Κατόπιν ενδελεχούς ελέγχου των φακέλων των υπό κρίση διαφορών και μετά την συνάντηση προς επίτευξη συμβιβασμού που έλαβε χώρα στα γραφεία της Αρχής την **.2009, και η οποία απέβη άκαρπη, καθώς και από τα μεταγενέστερα της προσπάθειας επίτευξης συμβιβασμού προσκομισθέντα στοιχεία, διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

Α. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Καταναλωτή» δέχθηκε τις αναφορές των κ.κ. ****, ****, **** και **** στις οποίες δόθηκαν αριθμ. πρωτ ****Α/**.2008, ****Α/**.2008, ****Α/**.2008 και ****Α/**.2008 αντίστοιχα.

Στις ως άνω έγγραφες αναφορές τους, οι καταναλωτές καταγγέλλουν την ασφαλιστική εταιρία «ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ» για μη προσήκουσα καταβολή σε αυτούς κατά τη συνταξιοδότησή τους της προβλεπόμενης παροχής από το υπ' αριθμόν ****/**.1984 ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο Λογαριασμού Διαχείρισης Κεφαλαίου (Deposit Administration Fund).

Ειδικότερα, μεταξύ της εταιρίας ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΙΑ και του Συλλόγου Επιστημονικού Προσωπικού **** (****¹, στο εξής «ο Συμβαλλόμενος Σύλλογος») έχει συναφθεί το υπ' αριθμόν ****/**.1984 ομαδικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο λογαριασμού διαχείρισης κεφαλαίου, αναπόσπαστο μέρος του οποίου αποτελεί ο Γενικός Κανονισμός του Προγράμματος Προνοίας, όπως εκάστοτε ισχύει. Ο λογαριασμός τροφοδοτείται αποκλειστικά από τις εισφορές του Συμβαλλομένου Συλλόγου. Ο Συμβαλλόμενος Σύλλογος δίνει το δικαίωμα στην εταιρία να αποσύρει από το Λογαριασμό Διαχείρισης Κεφαλαίου τα ποσά που απαιτούνται για την καταβολή των προβλεπομένων παροχών. Η εφάπαξ παροχή που πρέπει να καταβληθεί κατά τη συνταξιοδότηση των μελών του Συμβαλλομένου Συλλόγου, σύμφωνα με τους όρους του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, υπολογίζεται βάσει του συντάξιμου μηνιαίου μισθού του ασφαλισμένου. Τη σχετική υποχρέωση να ενημερώσει την εταιρία σχετικά με το δικαίωμα παροχής του εκάστοτε ασφαλισμένου έχει ο Συμβαλλόμενος Σύλλογος. Οι καταναλωτές αναφέρουν ότι η ασφαλιστική εταιρία κατέβαλε σε αυτούς μικρότερα ποσά σε σχέση με τις προβλεπόμενες από το ασφαλιστήριο παροχές κατόπιν σχετικών δηλώσεων του Συλλόγου περί του ύψους του μέσου μηνιαίου μισθού τους του τελευταίου δωδεκαμήνου πριν τη συνταξιοδότησή τους.

¹ Ήδη από το 1999 έχει γίνει ενοποίηση του εν λόγω Συλλόγου με τον Σύλλογο Υπαλλήλων **** (****) και τον Σύλλογο **** Επιστημόνων **** (****) σε ενιαίο επαγγελματικό-εργασιακό Σωματείο με την επωνυμία «Σύλλογος Εργαζομένων **** (****)» («****»). Σύμφωνα δε με το άρθρο 16 (ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΕΞΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ) περιπτ. (Ζ) του Καταστατικού του ενιαίου πλέον Συλλόγου «****»: «Τα μέλη του Συλλόγου στην όποια περίπτωση ύπαρξης νέου καθεστώτος Ομαδικής Ασφάλισης θα δικαιούνται και θα λαμβάνουν τουλάχιστον τα ποσά που θα ελάμβαναν από τους προηγούμενους λογαριασμούς των επιμέρους Συλλόγων τους».

Με τα υπ' αριθμ. πρωτ. Β/****/**.**.2008, Β/****/**.**.2008, Β/****/**.**.2008 και Β/****/**.**.2008 έγγραφά του, ο «Συνήγορος του Καταναλωτή» διαβίβασε στην καταγγελλόμενη ασφαλιστική εταιρία τις παραπάνω αναφορές και ζήτησε να εκτεθούν εγγράφως οι απόψεις της.

Επί των ανωτέρω εγγράφων, η εταιρία απέστειλε τις υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχομένου Β/****/**.**.2008, Β/****/**.**.2008, Β/****/**.**.2008 και Β/****/**.**.2008 απαντητικές επιστολές της, καθώς και τα επισυναπτόμενα σε αυτές έγγραφα. Ειδικότερα, μεταξύ άλλων, η εταιρία με τις ως άνω επιστολές της αναφέρει ότι «συντάξιμος μηνιαίος μισθός είναι ο μέσος μηνιαίος μισθός του τελευταίου 12μήνου πριν από τη συνταξιοδότηση» και ότι «ο μηνιαίος μισθός είναι ο συνολικός μηνιαίος ακαθάριστος μισθός που δηλώνει κάθε φορά ο συμβαλλόμενος (Σύλλογος) στην εταιρία». Αναφέρει δε, ότι δεν προέβη αυθαίρετα στον υπολογισμό του ασφαλίματος που κατέβαλε στους ασφαλισμένους-δικαιούχους της παροχής, αλλά ότι ο υπολογισμός έγινε βάσει του μέσου μηνιαίου μισθού του τελευταίου 12μήνου πριν από την συνταξιοδότηση του εκάστοτε ασφαλισμένου, όπως αυτός δηλώθηκε από τον Συμβαλλόμενο Σύλλογο. Στις απαντήσεις της η εταιρία επισυνάπτει την υπ' αριθμ. *****/**.**.1997 πρόσθετη πράξη, που εκδόθηκε κατόπιν σχετικών αποφάσεων των αρμοδίων οργάνων του Συμβαλλόμενου Συλλόγου, που γνωστοποιήθηκαν στην εταιρία μέσω επιστολών του τελευταίου και με την οποία τροποποιείται ο Γενικός Κανονισμός Προγράμματος Προνοίας με αναδρομική ισχύ της τροποποίησης από 01.01.1996. Συγκεκριμένα, αφενός τροποποιήθηκαν τα ποσοστά των οφειλόμενων εφάπαξ ενισχύσεων ανάλογα με τα συμπληρωμένα χρόνια ταμειακής ενημερότητας, αφετέρου τέθηκε με ειδική μνεία για συγκεκριμένη χρονική περίοδο ως «πλαφόν» στο ύψος του μέσου μηνιαίου μισθού του τελευταίου 12μήνου πριν από τη συνταξιοδότηση (επί του οποίου υπολογίζεται η καταβαλλόμενη ενίσχυση) το ποσό των 540.000 δρχ. (ήτοι 1.584,74 €) για τα **εξερχόμενα μέλη από 01.01.1996 έως 31.12.1997**.

Ο εκ των αναφερόντων προς την Αρχή κ. *****, ήδη, τόσο προτού ακόμα θεμελιώσει δικαίωμα στην επίμαχη ασφαλιστική παροχή λόγω επικείμενης συνταξιοδότησης² (η οποία έλαβε χώρα από την **.**.2008), όσο και μεταγενέστερα της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης (συνταξιοδότηση)³, εγγράφως ενημέρωσε την ασφαλιστική εταιρία ότι το ύψος του μέσου μηνιαίου μισθού του τελευταίου 12μήνου πριν από τη συνταξιοδότησή του ανέρχεται στο ποσό των 6.246,81€ και ότι το ποσό των 1.584,74 € ως μέσου μηνιαίου συντάξιμου μισθού επί του οποίου υπολογίστηκε το ποσό της παροχής που τελικά του καταβλήθηκε

² Βλ. το υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχ. Β/****/**.**.2008 κοινοποιούμενο στο Συνήγορο του Καταναλωτή έγγραφο Εξώδικης Πρόσκλησης –Δήλωσης –Επιφύλαξης Δικαιωμάτων απευθυνόμενο προς την Προϊσταμένη Υποδιεύθυνσης Ομαδικών Ασφαλίσεων Ζωής και Υγείας της ασφαλιστικής εταιρίας με συνημμένη, κατά δήλωση του αναφερόντος, Επίσημη Κατάσταση Μέσου Όρου Ετήσιων Αποδοχών του εργοδότη ***** πριν από τη συνταξιοδότηση, από την οποία προκύπτει ως μέσος μηνιαίος μισθός του τελευταίου 12μήνου πριν τη συνταξιοδότησή του, πάντα κατά δήλωσή του, το ποσό των 6.246,81 €.

³ Βλ. το υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχ. Β/****/**.**.2009 κοινοποιούμενο στο Συνήγορο του Καταναλωτή από **.**.2009 έγγραφο απευθυνόμενο προς την Προϊσταμένη Υποδιεύθυνσης Ομαδικών Ασφαλίσεων Ζωής και Υγείας της ασφαλιστικής εταιρίας και κοινοποιούμενο και προς τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, τον Αναπληρωτή Διευθύνοντα Σύμβουλο και τη Διεύθυνση Νομικών Υπηρεσιών της ασφαλιστικής εταιρίας.

(συνολικά 3.920,01 €) είναι ανακριβές⁴. Καλούσε δε την ασφαλιστική εταιρία⁵, όπως σε εφαρμογή του υπ' αριθμ. 5§2 άρθρου των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Λογαριασμού Διαχείρισης Κεφαλαίου ασκήσει το εκ της συμβάσεως δικαίωμά της να απαιτήσει αποδείξεις για να επιβεβαιώσει την ακρίβεια των πληροφοριών, που περιέχονται στην γνωστοποίηση από τον Συμβαλλόμενο Σύλλογο προς την εταιρία του δικαιώματος παροχής του δικαιούχου και των πληροφοριών που απαιτούνται για την καταβολή της.

Κατόπιν, με τα υπ' αριθμ. πρωτ. Β/****/**.2009, Β/****/**.2009, Β/****/**.2009 και Β/****/**.2009 έγγραφα του «Συνηγόρου του Καταναλωτή», εκλήθησαν τα εμπλεκόμενα μέρη για την επίτευξη συμβιβασμού στις ** **** 2009, ημέρα **** και ώρα 10.30 π.μ. στα γραφεία της Αρχής.

Κρίθηκε δε, επιπλέον, σκόπιμη, λόγω της ιδιάζουσας φύσεως της υπόθεσης, παρόλο που δεν έχει την ιδιότητα του ασφαλισμένου, η παρουσία του αντισυμβαλλόμενου της ασφαλιστικής εταιρίας Συλλόγου Εργαζομένων *****, νομίμως εκπροσωπούμενου, προς τον οποίο απευθύνθηκε επίσης σχετική πρόσκληση.

Κατά την ανωτέρω ημερομηνία, η εταιρία εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο της κ. *****, ενώ παρέστη και ο Πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων ** *****, κ. *****, ο οποίος παρείχε διευκρινίσεις σχετικά με την εν θέματι υπόθεση. Μετά την ανταλλαγή απόψεων, υπεγράφησαν μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών τα με αρ. πρωτ. Β/****/**.2009, Β/****/**.2009, Β/****/**.2009 και Β/****/**.2009 πρακτικά συνάντησης για την επίτευξη συμβιβασμού, με τα οποία βεβαιούται ότι η συνάντηση απέβη άκαρπη.

Σε συνέχεια των ανωτέρω πρακτικών, ο κ. ***** κοινοποίησε στην Αρχή το με α.π. εισερχομένου Β/****/**.2009 έγγραφό του προς την αναφερόμενη εταιρία, με το οποίο γνωστοποιεί στην εταιρία το ακριβές ποσό, στο οποίο ανερχόταν ο μέσος μηνιαίος μισθός του κατά το τελευταίο έτος πριν τη συνταξιοδότησή του, όπως αυτός προκύπτει από την προσκομιζόμενη βεβαίωση εργοδότη. Με το ανωτέρω έγγραφο ζητάει παράλληλα από αυτήν να προβεί σε διόρθωση της ανακριβούς πληροφορίας που είχε παράσχει ο αντισυμβαλλόμενος Σύλλογος Εργαζομένων ***** εφαρμόζοντας τον υπ' αριθμ. 10§3 όρο των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Λογαριασμού Διαχείρισης Κεφαλαίου. Ειδικότερα, ο Συμβαλλόμενος Σύλλογος είχε δηλώσει προς την εταιρία με το υπ' αριθμ. πρωτ. **/**.2008 έγγραφό του ότι το ύψος του μέσου μηνιαίου μισθού του τελευταίου 12μήνου του κ. ***** πριν τη συνταξιοδότησή του ανερχόταν σε 1.584,74 €, αντί του ποσού των 5.959,65 € που πραγματικά ελάμβανε, όπως αυτό προκύπτει από τη βεβαίωση εργοδότη. Ο Σύλλογος δηλώνει ως μέσο μηνιαίο μισθό το ανωτέρω ποσό, εφαρμόζοντας, όπως προέκυψε, τα προβλεπόμενα στην υπ' αριθμ. *****/**.1997 πρόσθετη πράξη, με την

⁴ Βλ. το υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχ. Β/****/**.2009 απευθυνόμενο στο Συνήγορο του Καταναλωτή από **/**.2009 έγγραφο κοινοποιούμενο προς την ασφαλιστική εταιρία.

⁵ Βλ. το υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχ. Β/****/**.2009 κοινοποιούμενο στο Συνήγορο του Καταναλωτή από **/**.2009 έγγραφο απευθυνόμενο προς την Προϊσταμένη Υποδιεύθυνσης Ομαδικών Ασφαλίσεων Ζωής και Υγείας της ασφαλιστικής εταιρίας και κοινοποιούμενο και προς τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, τον Αναπληρωτή Διευθύνοντα Σύμβουλο και τη Διεύθυνση Νομικών Υπηρεσιών της ασφαλιστικής εταιρίας.

οποία τροποποιήθηκε ο Γενικός Κανονισμός Προνοίας, που αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του συμβολαίου. Με την ανωτέρω πρόσθετη πράξη, μεταξύ άλλων, ορίστηκε «πλαφόν» στο ύψος του μέσου μηνιαίου μισθού 540.000 δρχ. (ήτοι 1.584,84 €) για τα εξερχόμενα μέλη από 01.01.1996 έως 31.12.1997.

Σε διάστημα μεταγενέστερο της άκαρπης συνάντησης για συμβιβαστική επίλυση της ανακύψασας διαφοράς στα γραφεία της Αρχής, ο κ. ***** κάλεσε⁶ την ασφαλιστική εταιρία, όπως σε εφαρμογή του άρθρου 10§3 των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Λογαριασμού Διαχείρισης Κεφαλαίου⁷, προβεί σε διόρθωση του ποσού του οφειλόμενου ασφαρίσματος (παροχής) με βάση υπολογισμού τον πραγματικό μέσο μηνιαίο μισθό του τελευταίου δωδεκαμήνου πριν από την συνταξιοδότησή του (κατά τις πιο πρόσφατες δηλώσεις του αντιστοιχεί σε 6.276,61 € αντί σε 6.246,81€) και όχι το ποσό των 1.584,74 €, όπως είχε δηλωθεί προς την εταιρία με το υπ' αριθμ. πρωτ. ***/**.*.2008 έγγραφο του Συλλόγου.

B. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Από τις διατάξεις των αρ. 1 §§1 και 2 και 5§ 2 εδ. β' του Ν. 2496/1997, όπως ισχύει, που αφορά «την ασφαλιστική σύμβαση, τροποποιήσεις της νομοθεσίας για την ιδιωτική ασφάλιση και άλλες διατάξεις» συνάγεται ότι με την ασφαλιστική σύμβαση ο συμβαλλόμενος ασφαλιστής αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλλει έναντι ασφαλιστρού στο συμβαλλόμενο λήπτη της ασφάλισης ή σε τρίτο το ασφαλισμα, δηλαδή την αποζημίωση έως το τυχόν συμφωνημένο ανώτατο όριο (ασφαλιστικό ποσό), όταν επέλθει ο ζημιόγonos κίνδυνος από τον οποίο συμφωνήθηκε να εξαρτάται η υποχρέωσή του (ασφαλιστικός κίνδυνος ή ασφαλιστική περίπτωση), κατά την τυχόν συμφωνημένη διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης. Εδώ πρέπει να επισημανθεί ότι στη διάταξη του αρ. 1§ 1 του ίδιου νόμου χρησιμοποιείται ο διεθνώς δόκιμος όρος «λήπτης της ασφάλισης» αντί του όρου «ασφαλισμένος» που χρησιμοποιεί ο ΕμπΝ, αφού το πρόσωπο που συμβάλλεται με τον ασφαλιστή μπορεί να μην είναι ο ίδιος ασφαλισμένος. Ειδικότερα, στην ασφάλιση προσώπων ένα ασφαλιστήριο μπορεί να περιλαμβάνει περισσότερα φυσικά πρόσωπα, η διάρκεια ή τα συμβάντα της ζωής των οποίων έχουν συνδεθεί συμβατικά με την υποχρέωση του ασφαλιστή για ασφαλισμα. Στην περίπτωση αυτή έχουμε να κάνουμε με περισσότερους ασφαλισμένους σε μια ασφάλιση προσώπων, με την οποία ιδρύονται περισσότερες ασφαλιστικές σχέσεις, έτσι ώστε να υπάρχουν απέναντι στον ασφαλιστή ένας αντισυμβαλλόμενος και πολλοί ασφαλισμένοι, οι οποίοι κάτω από τις ίδιες προϋποθέσεις υπόκεινται στους ίδιους κινδύνους. Το είδος αυτό ονομάζουμε ομαδική ασφάλιση, θεσμό των συναλλαγών που βρίσκεται σε εξέλιξη και υπό διαμόρφωση, για τον οποίο ο νόμος δεν δίδει ειδικά την έννοια του όρου, αλλά μόνον αποσπασματικά στο αρ. 29 §2 ν.2496/1997, όπου γίνεται λόγος για την εξαγορά της ασφάλισης επί ομαδικής ασφάλισης ζωής. Η ομαδική ασφάλιση, η οποία μπορεί να

⁶ Βλ. τα υπ' αριθμ. πρωτ. εισερχ. Β/****/**.2009 και Β/****/**.2009 κοινοποιούμενα στο Συνήγορο του Καταναλωτή από ***.2009 και ***.2009 έγγραφα απευθυνόμενα προς την Διεύθυνση Ομαδικών Ασφαλίσεων Ζωής και Υγείας της ασφαλιστικής εταιρίας και προς τον Διευθύνοντα Σύμβουλο αυτής.

⁷ Σύμφωνα με το άρθρο 10§3 των Γενικών Όρων του Συμβολαίου Λογαριασμού Διαχείρισης Κεφαλαίου: «(...)10.3 Κάθε πληροφορία σχετική με ασφαλισμένο, η οποία, κατά τη χρονική περίοδο της ασφάλισης ή της αποχώρησης, αποκαλυφθεί ανακριβής, θα διορθωθεί για τον καθορισμό των δικαιωμάτων του ασφαλισμένου. Η Εταιρία θα διορθώσει στη συνέχεια τον υπολογισμό της αξίας των παροχών σε βάρος του κεφαλαίου.»

αφορά και το προσωπικό μιας επιχείρησης ή κάποια άλλη κατηγορία ανθρώπων αποτελεί γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου, που διέπεται από τα αρ. 410 επ. ΑΚ, καθ' ό μέρος δεν τροποποιούνται από ειδικές διατάξεις του ν. 2496/1997. Σε αυτή μετέχουν κατά κανόνα τρία πρόσωπα, ο ασφαλιστής, ο ασφαλισμένος και ο λήπτης της ασφάλισης (αντισυμβαλλόμενος), ο οποίος μπορεί να συνάψει ασφάλιση για λογαριασμό άλλου (του ασφαλισμένου), που είτε κατονομάζεται είτε δεν κατονομάζεται στη σύμβαση (αρ. 9§1 Ν. 2496/1997). Αυτός δεν ενεργεί ως αντιπρόσωπος του ασφαλισμένου, αφού εδώ έχουμε ειδική ρύθμιση, διάφορη της αντιπροσωπείας του ΑΚ, αλλά στο όνομά του, γι' αυτό και στο πρόσωπό του κρίνεται η ικανότητα δικαιοπραξίας, ο δόλος, η πλάνη, η συμφωνία με τον ασφαλιστή, ενώ βαρύνεται παράλληλα με τα διάφορα καθήκοντα, όπως το καθήκον πληρωμής ασφαλίστρου, το καθήκον αποφυγής ή μείωσης της ζημίας κ.λπ. (π.ρ.β. αρ. 9§ 2 εδ. α' Ν. 2496/97)⁸. Ο ασφαλισμένος δεν είναι μεν αντισυμβαλλόμενος του ασφαλιστή, αλλά είναι ο δικαιούχος του ασφαλίματος, το πρόσωπο δηλαδή που ορίστηκε στην ασφαλιστική σύμβαση ότι πλήττεται από την πραγματοποίηση του ασφαλιστικού κινδύνου. Ο προσδιορισμός του ως άνω δικαιούχου έχει σημασία, γιατί μόνον αυτός νομιμοποιείται να ζητήσει την πληρωμή του ασφαλίματος και να ασκήσει τη σχετική αγωγή κατά του ασφαλιστή⁹. Δηλαδή, η ομαδική ασφάλιση είναι *γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου* (ΑΚ 411 επ.), υπό την έννοια ότι με την κατάρτιση της σύμβασης ο τρίτος δικαιούχος του ασφαλίματος αποκτά άμεσο, ίδιο και αποκλειστικό δικαίωμα έναντι του υποσχεθέντα ασφαλιστή να απαιτήσει το συμφωνηθέν ασφάλισμα σε περίπτωση πραγματοποίησης της ασφαλιστικής περίπτωσης¹⁰. Στα πλαίσια της σύμβασης ιδρύεται ευθεία αξίωση των ασφαλισμένων («υπέρ ων» οι συμβάσεις) κατά της ασφαλιστικής εταιρίας για την καταβολή της προβλεπόμενης παροχής, καθώς από τη φύση της η σύμβαση αυτή αποσκοπεί στην ικανοποίηση εννόμου συμφέροντος των ασφαλισμένων, που είναι η προσδοκία στο ασφάλισμα, ενώ παράλληλα δεν προκύπτει βούληση των συμβαλλομένων να αποκλεισθεί το δικαίωμα αυτό, αλλά αντίθετα προβλέπονται αυτοί ως δικαιούχοι¹¹.

Η ομαδική ασφάλιση λειτουργεί κυρίως ως ασφάλιση ποσού, με την έννοια ότι «το ασφάλισμα συνίσταται στην καταβολή ορισμένου χρηματικού ποσού εφάπαξ ή σε περιοδικές δόσεις». Δηλαδή, η σύμβαση ομαδικής ασφάλισης συνίσταται στην καταβολή στον δικαιούχο ενός εκ των προτέρων ορισμένου από τη συμφωνία των μερών ποσού και αντιδιαστέλλεται προς τις συμβάσεις ασφάλισης κατά των ζημιών,

⁸ Σύμφωνα με το άρθρο 9 § 2 του Ν. 2496/1997, στην ασφάλιση για λογαριασμό τρίτου ο μεν λήπτης της ασφαλίσεως βαρύνεται με όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση, εκτός από εκείνες που από τη φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον ασφαλισμένο, ο δε ασφαλισμένος έχει τις ίδιες υποχρεώσεις με τον λήπτη της ασφαλίσεως, εφόσον έχει λάβει γνώση της συμβάσεως και έχει τη δυνατότητα να τις εκπληρώσει. Από τη σαφή διατύπωση της διατάξεως προκύπτει ότι η «γνώση της συμβάσεως» αφορά μόνο τις υποχρεώσεις του λήπτη της ασφαλίσεως, όπως είναι η υποχρέωση προς καταβολή του ασφαλίστρου και τα διάφορα ασφαλιστικά βάρη, και δεν αποτελεί προϋπόθεση για τη δέσμευση του ασφαλισμένου από όρους της συμβάσεως που ρυθμίζουν άλλα θέματα της ασφαλίσεως (ΑΠ 2201/2007, ΝΟΜΟΣ).

⁹ Βλ. ΕφΠειρ 705/2005, ΕΕμπΔ 2006, 370, ΕφΑθ 5328/2007, Δ/ΝΗ 2008, 1477.

¹⁰ Βλ. Γ. Θεοδόση, Ομαδικά προγράμματα ασφάλισης προσωπικού και μεταβίβασης επιχείρησης, ΔΕΕ 10/2004, 991 επ., Απ. Γεωργιάδη σε Γεωργιάδη-Σταθόπουλου ΑΚ, 411, αριθμ. 1, ΕφΑθ 4503/1996, ΔΕΕ 1996, 1101, ΕφΑθ 5927/1986, ΕΕμπΔ 1988, 480.

¹¹ Βλ. Ι.Κ. Ρόκα, Ζητήματα ομαδικής ασφάλισης, ΝοΒ 2000, 595, Χρ. Βερβενιώτη, Ομαδική Ασφάλιση, ΕπισκεΔ Γ/2007, 689 επ.

στις οποίες η παροχή του ασφαλιστή εξαρτάται από την έκταση της ζημίας που προκλήθηκε.

Σε περίπτωση ανώμαλης εξέλιξης της ενοχής στη σύμβαση ομαδικής ασφάλισης, αν αυτή οφείλεται σε υπαιτιότητα του λήπτη της ασφάλισης, ο υποσχεθείς ασφαλιστής έχει δικαίωμα να καταγγείλει τη σύμβαση, με αποτέλεσμα στην περίπτωση αυτή ο τρίτος να χάνει το δικαίωμά του έναντι του ασφαλιστή.

Ειδικότερα, η διαχειριστική ασφάλιση είναι μια επενδυτικής φύσεως εργασία και όχι καθαρά ασφάλιση, υπό την έννοια ότι ο κλάδος ομαδικών προγραμμάτων προνοίας, που δημιουργεί την ονομαζόμενη παροχή κεφαλαίου προνοίας, δεν αποτελεί ανάληψη ασφαλιστικού κινδύνου, αλλά ανάληψη χρηματοοικονομικής δραστηριότητας με συλλογή ασφαλιστρων προς σύσταση κεφαλαίων¹². Η δραστηριότητα αυτή αφορά τη διαχείριση συλλογικών κεφαλαίων. Ωστόσο, δεν έχει σχέση με την κλασική μορφή ομαδικής ασφάλισης. Η διαχείριση αναλαμβάνεται από τις ασφαλιστικές εταιρίες, όπου η παροχή του ασφαλιστή καταβάλλεται, εάν κάποιο μέλος αποχωρήσει από την εργασία του ή αποχωρήσει με τη συμπλήρωση της ηλικίας¹³.

Η ασφαλιστική εταιρία δεν έχει άλλες υποχρεώσεις από την καλή εκτέλεση της διαχείρισης. Αν ο δικαιούχος συμμετέχει στο ασφάλιστρο, ο ασφαλιστής εγγυάται την, ανάλογη με τις καταβολές του δικαιούχου, παροχή, αν τούτο προβλέπεται στη σχετική σύμβαση ή προκύπτει από αυτή.¹⁴

ΥΠΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΠΟ ΚΡΙΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

1. Στην εν θέματι περίπτωση, οι αναφέροντες είναι ασφαλισμένοι στην εταιρία, ως μέλη του πρώην ***** και ήδη *****, δυνάμει του υπ' αριθμ. *****/**.*.1984 ομαδικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου Λογαριασμού Διαχείρισης Κεφαλαίου. Αναπόσπαστο μέρος του εν λόγω ασφαλιστηρίου συμβολαίου αποτελεί ο Γενικός Κανονισμός Προγράμματος Προνοίας, όπως εκάστοτε ισχύει.

Στην ως άνω ασφαλιστική σύμβαση ορίζεται ότι κάθε φορά που αποχωρεί λόγω συνταξιοδότησης ασφαλισμένος μέλος του Συλλόγου η ασφαλιστική εταιρία αποσύρει από το λογαριασμό το απαιτούμενο ποσό, το οποίο καταβάλλει στον δικαιούχο, αφού προηγουμένως ο Σύλλογος ειδοποιήσει σχετικώς για τον προσδιορισμό του ποσού. Η παροχή καθορίζεται βάσει του ύψους του μέσου μηνιαίου μισθού του ασφαλισμένου του τελευταίου δωδεκαμήνου πριν τη συνταξιοδότησή του.

Σύμφωνα με το υπ' αριθμ. 1 άρθρο των Γενικών Όρων του Λογαριασμού Διαχείρισης Κεφαλαίου, υπό τον τίτλο «Γενικές Διατάξεις», «Οι υποχρεώσεις της εταιρίας προς τον ασφαλισμένο (εργαζόμενο) αρχίζουν από την ημερομηνία που το κατάλληλο

¹² Βλ. ό.π. Ι.Κ. Ρόκα, 596 επ.

¹³ Βλ. Ράνια Χατζηνικολάου – Αγγελίδου, Ιδιωτικό Ασφαλιστικό Δίκαιο 2008, σελ. 303 επ.

¹⁴ Βλ. Ι. Ρόκα, Ιδιωτική Ασφάλιση, ΑΝΤ. ΣΑΚΚΟΥΛΑΣ 2006, σελ. 491 επ., Σπ. Ψυχομάνης, Περί ασφαλιστικής σύμβασης υπέρ τρίτου (γνωμ.), ΔΕΕ 7/2007, σελ. 768 επ.

ποσό αποσυρθεί από το Λογαριασμό Διαχείρισης Κεφαλαίου για την καταβολή της προβλεπόμενης παροχής».

Ο ανωτέρω όρος διακηρύσσει την υπέρ τρίτου – του ασφαλισμένου – δικαιούχου, ενέργεια της συμβάσεως.

Το δικαίωμα προσδοκίας κάθε ασφαλισμένου μετατρέπεται σε αξίωση καταβολής του συμφωνημένου εγγυημένου κεφαλαίου, ως ασφαλιστικής αποζημίωσης, όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση, που είναι, εν προκειμένω, ο χρόνος συνταξιοδότησης του ασφαλισμένου.

Η ασφαλιστική σύμβαση, η οποία καταρτίστηκε υπέρ των εργαζομένων – μελών του Συλλόγου, ως γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτων, γεννά υποχρεώσεις της ασφαλιστικής εταιρίας εκπληρωτές ευθέως προς τους ασφαλισμένους (411,412 ΑΚ). Ο δικαιούχος του ασφαλισματος, όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση, αποκτά άμεσο, ίδιο και αποκλειστικό δικαίωμα να απαιτήσει από τον υποσχεθέντα ασφαλιστή την παροχή σε περίπτωση πλημμελούς εκπλήρωσης, στρεφόμενος κατ' αυτού απευθείας κατ' άρθρο 411 ΑΚ¹⁵.

2. Από το άρθρο 5 των ως άνω Γενικών Όρων υπό τον τίτλο «Γνωστοποίηση δικαιώματος παροχής» προβλέπεται ότι *«Κατά τη διάρκεια της ισχύος του συμβολαίου ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος, σε διάστημα όχι λιγότερο από 15 ημέρες πριν από την ημερομηνία που θεμελιώνεται δικαίωμα παροχής κάθε εργαζομένου ο οποίος δικαιούται παροχής σύμφωνα με τις διατάξεις του Προγράμματος, να το γνωστοποιήσει στην Εταιρία. Η γνωστοποίηση αυτή θα γίνεται με τη μορφή που έχει καθορίσει η Εταιρία και θα πρέπει να συμπληρώνεται με ικανοποιητικό τρόπο ώστε να δίνει στην Εταιρία όλες τις πληροφορίες που απαιτούνται για την καταβολή της. Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να απαιτήσει αποδείξεις που εκείνη θα κρίνει ικανοποιητικές για να επιβεβαιώσει την ακρίβεια των πληροφοριών που περιέχονται στη γνωστοποίηση αυτή. Η Εταιρία δεν έχει καμία υποχρέωση για καταβολή παροχής για οποιαδήποτε άτομα, αν δεν λάβει προηγουμένως κανονικά συμπληρωμένη τη γνωστοποίηση».*

Σύμφωνα δε με το άρθρο 3 § 1 των ιδίων ως άνω Όρων, με τίτλο «Εισφορές – Τόκοι που υπολογίζονται στο Κεφάλαιο–Εγγυήσεις», *«Στην αρχή κάθε ασφαλιστικού έτους, ο Συμβαλλόμενος διαβιβάζει στην Εταιρία κατάσταση των εργαζομένων που καλύπτονται από το πρόγραμμα.*

Η κατάσταση αυτή περιλαμβάνει τον αριθμό μητρώου του ασφαλισμένου(...), τις μηνιαίες αποδοχές και κάθε άλλο στοιχείο(...). Με βάση τις παραπάνω πληροφορίες, η Εταιρία καθορίζει το ποσό της εισφοράς την οποία οφείλει να καταβάλει ο Συμβαλλόμενος στην αρχή κάθε ασφαλιστικού έτους, για την καλυπτόμενη ομάδα (...). Κάθε έτος θα επανεξετάζονται οι υπολογισμοί για τη διαπίστωση της τεχνικής ισορροπίας του Κεφαλαίου. Οι διαφορές που δυνατόν να διαπιστωθούν, μπορούν να εξισορροπηθούν είτε με εφάπαξ καταβολή ή με αύξηση της εισφοράς, σύμφωνα με τις προτάσεις της εταιρίας».

Κατά τις διατάξεις δε του άρθρου 10§§2 και 3 των Γενικών Όρων του συμβολαίου, υπό τον τίτλο «Πληροφορίες», *«Ο Συμβαλλόμενος είναι υποχρεωμένος να στέλνει γραπτή δήλωσή του στην Εταιρία, η οποία να περιέχει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες*

¹⁵ Βλ. ΕφΠατρ 515/2004, ΑΧΑΝΟΜ 2005, 399, ΕφΑθ 5670/2007, ΔΕΕ 2008,1005.

που αφορούν στην ομάδα που καλύπτεται από το Πρόγραμμα. Κάθε πληροφορία σχετική με ασφαλισμένο, η οποία, κατά τη χρονική περίοδο της ασφάλισης ή της αποχώρησης, αποκαλυφθεί ανακριβής, θα διορθωθεί για τον καθορισμό των δικαιωμάτων του ασφαλισμένου. Η Εταιρία θα διορθώσει στη συνέχεια τον υπολογισμό της αξίας των παροχών σε βάρος του κεφαλαίου».

Επιπλέον, στο Παράρτημα Β΄ του εν θέματι ασφαλιστηρίου συμβολαίου, υπό τον τίτλο «Τακτικές Εισφορές και Έκτακτες Καταβολές» προβλέπεται ότι «*Η τακτική μηνιαία εισφορά για το συμβόλαιο αυτό ορίζεται σε 0,40% του συνολικού μηνιαίου ακαθαρίστου μισθού και καταβάλλεται από τον Συμβαλλόμενο*».

Από τις ενδεικτικά προσκομιζόμενες από τους εκ των αναφερόντων κ.κ. ***** και ***** βεβαιώσεις καταβολής ασφαλιστρών Ζωής και Υγείας έτους 2007, που έχουν εκδοθεί από την ίδια την ασφαλιστική εταιρία, προκύπτει ότι η τελευταία ήταν σε θέση να γνωρίζει τις μηνιαίες αποδοχές εκάστου ασφαλισμένου, προκειμένου στη συνέχεια να προβαίνει στον υπολογισμό των αναλογούντων ασφαλιστρών και στην έκδοση ατομικής βεβαίωσης καταβολής ασφαλιστρών για κάθε ημερολογιακό έτος και για κάθε ασφαλισμένο χωριστά.

Σε κάθε, όμως, περίπτωση, στην υπό εξέταση υπόθεση, οι καταγγέλλοντες είτε πριν την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, είτε μετά από αυτήν, έθεσαν με δική τους επιμέλεια υπόψη της εταιρίας στοιχεία για το ύψος των πραγματικών μηνιαίων αποδοχών τους, κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο, πριν τη συνταξιοδότησή τους, προσκομίζοντας σχετική εργοδοτική βεβαίωση. Ως εκ τούτου, από το συνδυασμό των ανωτέρω μνημονευόμενων όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, η εταιρία αφενός είχε δικαίωμα να απαιτήσει από τον Συμβαλλόμενο Σύλλογο περαιτέρω αποδείξεις για την ακρίβεια των πληροφοριών που της είχε χορηγήσει, προκειμένου να καταβληθεί η οφειλόμενη παροχή και αφετέρου είχε υποχρέωση απέναντι στον ασφαλισμένο, μετά πια και την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, να προβεί σε διόρθωση για τον ορθό υπολογισμό της αξίας των παροχών.

3. Ο ισχυρισμός του πληρεξουσίου δικηγόρου της αναφερόμενης εταιρίας, κατά την συνάντηση που έλαβε χώρα στα γραφεία της Αρχής, ότι η ικανοποίηση των αιτημάτων των ασφαλισμένων για καταβολή της οφειλόμενης παροχής, υπολογιζόμενης επί του πραγματικού ποσού του μέσου μηνιαίου μισθού του δωδεκαμήνου πριν τη συνταξιοδότηση, προσκρούει αφενός στις διαφορετικού περιεχομένου δηλώσεις του Συμβαλλόμενου Συλλόγου και αφετέρου στην έλλειψη επαρκών αποθεμάτων του κεφαλαίου, κρίνεται αβάσιμος.

Συγκεκριμένα, παρόλο που, σύμφωνα με το άρθρο 1 των Γενικών Όρων του συμβολαίου, ο Συμβαλλόμενος (Σύλλογος) δίνει το δικαίωμα στην εταιρία να αποσύρει από το Λογαριασμό Διαχείρισης Κεφαλαίου τα ποσά που απαιτούνται για την καταβολή των προβλεπομένων παροχών προβαίνοντας στις ανάλογες γνωστοποιήσεις, από τη στιγμή επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης (συνταξιοδότηση), οι όποιες απαιτήσεις των ασφαλισμένων συνιστούν αξιώσεις που μπορούν να διεκδικηθούν κατευθείαν από την ασφαλιστική εταιρία και δεν εξαρτώνται πλέον από τη διαμεσολάβηση του Συμβαλλόμενου (Συλλόγου)¹⁶.

¹⁶ Βλ. Εφαθ 6861/2003, ΔΕΕ 2004,694.

Σε ό,τι αφορά την αποδοχή εκ μέρους της εταιρίας των δηλώσεων του Συμβαλλόμενου Συλλόγου ως μέσου μηνιαίου μισθού του τελευταίου 12μήνου πριν τη συνταξιοδότηση των αναφερόντων του ποσού των 1.584,74 €, κατ' εφαρμογή των όρων του υπ' αριθμ. *****/**.*.1984 ασφαλιστηρίου συμβολαίου, σε συνδυασμό με την υπ' αριθμ. *****/**.*.1977 Πρόσθετη Πράξη, λεκτέα τα εξής:

Με την ως άνω Πρόσθετη Πράξη τροποποιήθηκε ο Γενικός Κανονισμός Προγράμματος Προνοίας με αναδρομική ισχύ της τροποποίησης από 01.01.1996. Συγκεκριμένα, αφενός τροποποιήθηκαν τα ποσοστά των οφειλόμενων εφάπαξ ενισχύσεων ανάλογα με τα συμπληρωμένα χρόνια ταμειακής ενημερότητας, αφετέρου ο συντάξιμος μηνιαίος μισθός ορίστηκε ως: «Ο μέσος μηνιαίος μισθός του τελευταίου δωδεκαμήνου πριν από τη συνταξιοδότηση, επί του οποίου υπολογίζεται η ενίσχυση των εξερχομένων μελών του Συλλόγου. Για τα εξερχόμενα μέλη από 01.01.1996 μέχρι 31.12.1997 ορίζεται πλαφόν στο ύψος του μέσου μηνιαίου μισθού δρχ. 540.000».

Είναι σαφές τόσο από το γράμμα, όσο και από το πνεύμα της παραπάνω διάταξης, όπως διατυπώθηκε, ότι το ανωτέρω πλαφόν προβλέφθηκε με ειδική μνεία για συγκεκριμένη και ρητά προβλεπόμενη χρονική περίοδο. Δεδομένου δε, ότι κατά τη συνάντηση στα γραφεία της Αρχής, επιβεβαιώθηκε ότι δεν έχει χωρήσει νεότερη πρόσθετη πράξη αντίστοιχου περιεχομένου, κατά λογική αλληλουχία, οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι για το χρόνο πέραν της 31.12.1997 δεν ισχύει οποιοδήποτε πλαφόν, αφού γίνεται επαναφορά στο καθεστώς που διέπεται από τη γενική διάταξη. Ως εκ τούτου, βάση υπολογισμού για το ποσό της οφειλόμενης παροχής θα έπρεπε να αποτελεί ο πραγματικός μέσος μηνιαίος μισθός του τελευταίου δωδεκαμήνου πριν από τη συνταξιοδότηση των αναφερόντων.

4. Σχετικά δε με τον ισχυρισμό της εταιρίας ότι δεν αρκεί το υπόλοιπο απόθεμα του κεφαλαίου για την ικανοποίηση αξιώσεων με βάση υπολογισμού τον πραγματικό μέσο μηνιαίο μισθό, είναι λεκτέα τα εξής:

Σύμφωνα με τις διατάξεις των §§1 και 3 του άρθρου 3 του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, «Κάθε έτος θα επανεξετάζονται οι υπολογισμοί για τη διαπίστωση της τεχνικής ισορροπίας του κεφαλαίου. Οι διαφορές που δυνατόν να διαπιστωθούν, μπορούν να εξισορροπηθούν είτε με εφάπαξ καταβολή ή με αύξηση της εισφοράς, σύμφωνα με τις προτάσεις της Εταιρίας. Η Εταιρία εγγυάται το υπόλοιπο του Λογαριασμού Διαχείρισης Κεφαλαίου κάθε στιγμή. Η Εταιρία εγγυάται την καταβολή της σύνταξης εφόσον προβλέπεται απ' τον κανονισμό προνοίας του προγράμματος, αναλαμβάνοντας από το Λογαριασμό Διαχείρισης Κεφαλαίου το μικτό ενιαίο ασφάλιστρο(...). Αν η Εταιρία διαπιστώσει ότι ο Λογαριασμός Διαχείρισης Κεφαλαίου είναι ή τείνει να γίνει ανεπαρκής, οφείλει να ενημερώσει γι' αυτό το Συμβαλλόμενο και να του εισηγηθεί τις αναγκαίες αναπροσαρμογές που πρέπει να γίνουν στις εισφορές, ώστε να διατηρηθεί η επάρκεια του Λογαριασμού».

Επιπλέον, σύμφωνα με τις διατάξεις της §2 του άρθρου 7 των Γενικών Όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου, «Η Εταιρία έχει το δικαίωμα να καταγγείλει το παρόν συμβόλαιο οποιαδήποτε στιγμή με προειδοποίηση τριών μηνών τουλάχιστον απευθυνόμενη με συστημένη επιστολή στον Συμβαλλόμενο, εφόσον συμβεί μια από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

(α) Αν ο Συμβαλλόμενος δεν πραγματοποιεί, υπέρ του Κεφαλαίου, σύμφωνα με τις παροχές που προβλέπονται στο συνημμένο Πρόγραμμα Προνοίας, την καταβολή των εισφορών, όπως καθορίζονται και απαιτούνται, σύμφωνα με το άρθρο 3.

(β) Αν ο Συμβαλλόμενος αρνηθεί να αποδεχτεί τις τροποποιήσεις, τις οποίες κρίνει η Εταιρία ότι πρέπει να επιφέρει στο παρόν Συμβόλαιο σε περίπτωση τροποποίησης του Προγράμματος Προνοίας και εισηγείται σε αυτόν».

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα συμβατικά προβλεπόμενα, αν πράγματι συνέτρεχε περίπτωση ανεπάρκειας του υπολοίπου αποθέματος του κεφαλαίου και θέσης σε κίνδυνο του δικαιώματος για την καταβολή της παροχής των υπολοίπων εργαζομένων-μελών του Συλλόγου που εξακολουθούν να εργάζονται, η εταιρία όφειλε να είχε καταγγείλει εγκαίρως τη σύμβαση ασφαλίσεως. Εφόσον, όμως, η σύμβαση ασφαλίσεως εξακολουθούσε να ισχύει κατά το χρόνο επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης και της υποχρέωσης καταβολής του ασφαλίσματος, όφειλε η ασφαλιστρια εταιρία να καταβάλει στους ασφαλισμένους τη συμφωνημένη ασφαλιστική παροχή υπολογιζόμενη επί τη βάση του πραγματικού (και όχι κάποιου πλασματικού) μέσου μηνιαίου μισθού του τελευταίου 12μήνου πριν από την συνταξιοδότηση εκάστου των αναφερόντων.¹⁷ Τυχόν αιτιάσεις περί ανεπάρκειας διαθεσίμων κεφαλαίων εκ μέρους της εταιρίας αφορούν σε θέματα υπαγόμενα αποκλειστικά στη σφαίρα της δικής της επιρροής, των οποίων επιμελώς φερόμενη έπρεπε να έχει επιμεληθεί εγκαίρως και δεν μπορούν να προταθούν έναντι των δικαιούχων που έχουν ήδη αποκτήσει δικαίωμα στην συμφωνημένη ασφαλιστική παροχή λόγω συνταξιοδότησης.

5. Εξάλλου, σύμφωνα με τις §§ 1 εδ.α' και 4 του άρθρου 8 του Ν. 2251/1994, όπως ισχύει, προβλέπεται: « 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.. (...) 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 ιδιαίτερα:

α) η φύση και το αντικείμενο της υπηρεσίας, ιδίως σε σχέση με το βαθμό επικινδυνότητάς της, (...)

δ) η αξία της παρεχόμενης υπηρεσίας,

ε) η ελευθερία δράσης που καταλείπεται στον ζημιωθέντα στο πλαίσιο της υπηρεσίας, (...)

ζ) το αν η παρεχόμενη υπηρεσία αποτελεί εθελοντική προσφορά του παρέχοντος.»

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

¹⁷ Βλ. Εφαθ 6861/2003, ΔΕΕ 2004, 694.

ιδίως την ακεραιότητα της πίστης και της ασφαλούς παροχής υπηρεσιών, που τελικά είναι το προστατεύσιμο δικαίωμα¹⁸.

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 του¹⁹.

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»²⁰.

Εν προκειμένω, η συμπεριφορά της εταιρίας, που αρνείται να καταβάλει στους καταγγέλλοντες την προβλεπόμενη, κατά το συμβόλαιο παροχή, αν και **είναι σε θέση να γνωρίζει** ότι οι πληροφορίες, στις οποίες βασίστηκε για τον υπολογισμό της ήταν ανακριβείς, έχει σαν αποτέλεσμα τη διάψευση της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης των ασφαλισμένων για καλή εκτέλεση της διαχείρισης και τη διασάλευση της δικαιολογημένα προσδοκώμενης ασφάλειας των συναλλαγών.

Τυχόν δε βλάβη των συμφερόντων του ασφαλισμένου από την παράλειψη αυτή θα ήταν αποτέλεσμα, επομένως, υπαίτιας και παράνομης πλημμελούς παροχής ασφαλιστικών υπηρεσιών, η οποία, εφόσον ο ασφαλισμένος αποδείξει την ύπαρξη ζημίας και τον αιτιώδη σύνδεσμο της ζημίας με την εν γένει παροχή των ασφαλιστικών υπηρεσιών, θα γεννά υποχρέωση αποζημίωσης, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 2251/1994, όπως ισχύει.

6. Υπό το φως όλων των παραπάνω αναλυτικών σκέψεων, πρέπει να γίνει δεκτό ότι στις εξεταζόμενες περιπτώσεις, σύμφωνα με τους δεσμευτικούς όρους της ισχύουσας ασφαλιστικής σύμβασης και του νόμου, το οφειλόμενο ασφάλισμα πρέπει να υπολογιστεί με βάση τον πραγματικό μέσο μηνιαίο μισθό του τελευταίου δωδεκαμήνου πριν από την συνταξιοδότηση εκάστου των αναφερόντων, σύμφωνα με τους ειδικότερους όρους και προϋποθέσεις του ασφαλιστηρίου συμβολαίου και του Γενικού Κανονισμού Προγράμματος Πρόνοιας όπως ισχύει.

¹⁸ Βλ. ΠολΠρΘεσ 4481/2009, Αρμ 2009, Τόμος 63, σελ. 891, ΑΠ 1227/2007, ΝοΒ 2007/2450.

¹⁹ Βλ. σχετ. Δημήτρη Κ. Αυγητίδη «Παροχή υπηρεσιών ασφαλιστικής επιχείρησης και προστασία του καταναλωτή»· ΧρΙΔ 2006, 97.

²⁰ 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.

Δ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ – ΣΥΣΤΑΣΗ

Κατόπιν των ανωτέρω, ο Συνήγορος του Καταναλωτή:

I) Απευθύνει σύσταση, σύμφωνα με τις διατάξεις της § 5 του άρθρου 4 του Ν. 3297/2004 προς την αναφερόμενη ασφαλιστική εταιρία:

α) να προβεί άμεσα στην εκπλήρωση των συμβατικών και εκ του νόμου υποχρεώσεών της και συγκεκριμένα να αποσύρει από το Λογαριασμό Διαχείρισης Κεφαλαίου και να καταβάλει στους καταγγέλλοντες-ασφαλισμένους το αναλογούν ποσό, κατά το μέρος που αυτό υπολείπεται του ήδη καταβληθέντος, ώστε η ασφαλιστική παροχή εκάστου των αναφερόντων να υπολογίζεται βάσει των πραγματικών μηνιαίων συντάξιμων μισθών, όπως αυτοί έχουν δηλωθεί από τους ασφαλισμένους και προκύπτουν από τις προσκομιζόμενες εργοδοτικές βεβαιώσεις, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο και στο Γενικό Κανονισμό Προγράμματος Προνοίας, όπως ισχύει.

β) σε περίπτωση που πράγματι έχει διαπιστώσει ότι ο Λογαριασμός Διαχείρισης Κεφαλαίου είναι ή τείνει να γίνει ανεπαρκής, να ενημερώσει σχετικά τον Συμβαλλόμενο Σύλλογο και να του εισηγηθεί τις αναγκαίες αναπροσαρμογές που πρέπει να γίνουν στις εισφορές, ώστε να διατηρηθεί η επάρκεια του Λογαριασμού.

II) Καλεί τα εμπλεκόμενα μέρη να του γνωστοποιήσουν εγγράφως εντός δέκα (10) ημερών από την παραλαβή της παρούσας, εάν αποδέχονται τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση. Σε περίπτωση συμφωνίας των μερών, θα καταρτιστεί πρακτικό συμβιβασμού, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3297/2004, μετά από σχετική πρόσκληση του Συνηγόρου του Καταναλωτή.

III) Αποφασίζει ότι σε περίπτωση που κάποιο από τα εμπλεκόμενα μέρη δεν αποδεχθεί τα διαλαμβανόμενα στην παρούσα έγγραφη σύσταση, τότε ο Συνήγορος του Καταναλωτή δύναται να ενεργήσει, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Ν. 3297/2004.

Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Ευάγγελος Ζερβέας

Εσωτερική Διανομή:

Γραφείο Βοηθού Συνηγόρου του Καταναλωτή
Δρ. Β. Μπώλου