

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Οι παρούσες σημειώσεις βασίζονται σε προσωπική παρακολούθηση του μαθήματος Ασφαλιστικό δίκαιο (Β' Ιδιωτικού Δικαίου), κατά το εαρινό εξάμηνο του ακαδημαϊκού έτους 2016-2017. Το μάθημα διδάσκεται από τον επίκουρο καθηγητή Δ. Χριστοδούλου. Λαμβάνοντας υπόψη ότι το μάθημα τοποθετείται στο δ' εξάμηνο στο ενδεικτικό πρόγραμμα σπουδών, και σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο διδάσκων παραδίδει με έναν πολύ παραστατικό και ευχάριστο τρόπο, το μάθημα ενδείκνυται κατά την γνώμη μου όχι μόνο γιατί είναι εύληπτο, αλλά και ενδιαφέρον. Οι εξετάσεις είναι πάντοτε προφορικές, κινούνται σε επίπεδο ερωτήσεων ελαφρώς διαβαθμισμένης δυσκολίας, και ομολογώ ότι ο διδάσκων πάντα φροντίζει να δοθούν κατόπιν διαλόγου δύο ημερομηνίες, που να εξυπηρετούν το σύνολο των εξεταζόμενων. Να επισημάνω ότι οι σημειώσεις καλύπτουν την ύλη, πλην του κεφαλαίου για το εποπτικό δίκαιο που διέπει την ιδιωτική ασφάλιση, το οποίο δεν παραδόθηκε το προηγούμενο έτος. Επίσης, τα πρακτικά θέματα που παρεμβάλλονται ακολουθούν και αυτά τον ρυθμό διδασκαλίας, προς καλύτερη αφομοίωση της ύλης. Θα πρότεινα το διάβασμα να συνδυαστεί είτε με το βιβλίο του ασφαλιστικού του Ι. Ρόκα, εάν δεν δοθεί κατά το εαρινό εξάμηνο. Ελπίζω να σας φανούν χρήσιμες.

Α. Πλεξίδας

12/2017

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ & ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΣΦ. ΣΥΜΒΑΣΗΣ, 2. ΠΡΟΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΛΗΠΤΗ-ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ, 3. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ, 4. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗ 5. ΓΕΝΕΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ ΑΞΙΩΣΕΩΝ, 6. Η ΑΠΟΖΗΜΙΩΤΙΚΗ ΑΡΧΗ, 7. ΥΠΕΡΑΣΦΑΛΙΣΗ-ΥΠΑΣΦΑΛΙΣΗ, 8. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, 9. ΔΙΑΔΟΧΗ, 10. ΑΝΟΙΚΤΗ Ή ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ, 11. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ, 12. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ-ΤΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ, 13. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΩΝ, 14. ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ, 15. ΘΑΛΑΣΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ & ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΣΦ. ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Βασικό νομοθέτημα ο νόμος 2496/1997, αναφερόμενος και ως «ασφαλιστικός νόμος» στη ροή των σημειώσεων.

Βασική προϋπόθεση για τον μηχανισμό του ασφαλιστικού δικαίου είναι η ύπαρξη ενός κινδύνου, ο οποίος γεννά οικονομική ανάγκη όταν επέλθει. Την οικονομική αυτή ανάγκη καλύπτει ο θεσμός της ιδιωτικής ασφάλισης. Χαρακτηριστικά του κινδύνου: είναι ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΣ και ΑΒΕΒΑΙΟΣ, άρα υφίσταται ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ του κινδύνου να επισυμβεί ≠ εάν υπάρχει ΒΕΒΑΙΟΤΗΤΑ επέλευσης, δεν νοείται ασφάλιση.

Η ασφάλιση βασίζεται στο αξίωμα/ νόμο του μεγάλου αριθμού: πολλές περιπτώσεις ύπαρξης ομοειδών/ παρόμοιων κινδύνων, από τους οποίους λίγοι μόνο θα επισυμβούν. Επομένως, ο ασφαλιστής δημιουργεί ομάδες ομοειδών κινδύνων (π.χ. ναυτική ασφάλιση, ασφάλιση αυτοκινητικών ατυχημάτων κ.λπ.). Όσο μεγαλύτερη η πιθανότητα επέλευσης του κινδύνου, τόσο μεγαλύτερο είναι το ασφάλιστρο.

Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ: Η ασφάλιση αποτελεί έναν μηχανισμό μετάθεσης του κινδύνου. Η παροχή του ασφαλιστή στη σύμβαση είναι η καταβολή του ασφαλίσματος, της ασφαλιστικής αποζημίωσης, και η αντιπαροχή του αντισυμβαλλομένου (που καλείται λήπτης της ασφάλισης) είναι η καταβολή ασφαλίστρου. Εφόσον αντικείμενο της σύμβασης είναι ο κίνδυνος και η μετάθεση αυτού στον ασφαλιστή σκοπείται καθ' εαυτή σε αντίθεση με την εγγύηση, αυτή χαρακτηρίζεται ως μια εξασφαλιστική σύμβαση.

Ως σύμβαση είναι ΑΙΤΙΩΔΗΣ: προϋποθέτει την ύπαρξη κινδύνου (ο κίνδυνος πρέπει να προϋπάρχει της ασφάλισης) και ασφαλιστικό συμφέρον.



ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΜΦΕΡΟΝ είναι η σχέση του ασφαλισμένου (κατά κυριολεξία του λήπτη της ασφάλισης) με το αντικείμενο της ασφαλιστικής σύμβασης. π.χ. ο Α ασφαρίζει το διαμέρισμά του από τον κίνδυνο πυρκαγιάς, ακριβώς επειδή με το αντικείμενο της σύμβασης –το διαμέρισμα- τον συνδέει η σχέση κυριότητας.

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΒΑΣΗ μπορεί να συναφθεί **και υπέρ τρίτου** (π.χ. ο μισθωτής, παρόλο που δεν έχει οικονομική σχέση με το διαμέρισμα, μπορεί να συνάψει σύμβαση ασφάλισης υπέρ του εκμισθωτή-κυρίου)  εδώ ο αντισυμβαλλόμενος έχει μία σχέση όχι με το αντικείμενο της ασφαλιστικής σύμβασης, αλλά με το υποκείμενό της (στο ανωτέρω παράδειγμα σχέση μίσθωσης). Αυτό είναι το λεγόμενο εν ευρεία εννοία ασφαλιστικό συμφέρον.

* Στην περίπτωση αυτή φαίνεται με ενάργεια ότι εκείνος που συνάπτει την ασφαλιστική σύμβαση διαφέρει από τον υπέρ ου η ασφάλιση. Ο πρώτος καλείται ΛΗΠΤΗΣ της ασφάλισης, ενώ ο υπέρ ου (και συνήθως δικαιούχος του ασφαλίσματος) καλείται ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ.

Χαρακτηριστικά του ασφαλιστή:

- Οργανώνεται επί τη βάσει χωριστών ομάδων κινδύνων.

- Δημοσίου δικαίου υποχρέωση του ασφαλιστή να είναι έτοιμος να καλύψει τους κινδύνους που αναλαμβάνει. Με άλλα λόγια, απαιτείται οικονομική και διοικητική (κατάλληλη δομή) επάρκεια. Πρόκειται για ασφαλιστικές δικλείδες. Επόπτης των ασφαλιστών είναι πλέον η Τράπεζα της Ελλάδος, που ελέγχει τις ανωτέρω υποχρεώσεις. Σε αυτές τις υποχρεώσεις του ασφαλιστή δεν αντιστοιχεί αγωγή αξίωση του ασφαλισμένου.
- Ο ασφαλιστής είναι έμπορος: Α.Ε. ειδικού σκοπού, και για την λειτουργία της απαιτείται άδεια από την διοίκηση (εποπτική αρχή) η οποία ελέγχει την επάρκεια της εταιρείας.

Η ασφάλιση χωρίζεται σε δύο κλάδους:

- i. Ασφάλιση ζημίας: ασφάλισμα θα καταβληθεί στο βαθμό της ζημίας
- ii. Ασφάλιση προσώπων: ο ασφαλιστής καταβάλλει ασφάλισμα είτε υπήρξε ζημία είτε όχι. Δεν υφίσταται εδώ ασφαλιστικό συμφέρον εν στενή εννοία. Υπάρχει αφηρημένος υπολογισμός (συμφωνία) του ασφαλισματος.

Εταιρίες που δραστηριοποιούνται σε αμφοτέρους τους κλάδους ονομάζονται Ανώνυμες Εταιρίες Γενικών Ασφαλίσεων (Α.Ε.Γ.Α.). Πλέον, αν και συνεχίζουν να λειτουργούν οι υφιστάμενες Α.Ε.Γ.Α., νέες άδειες μπορούν να ληφθούν μόνο για ένα από τα δύο είδη ασφάλισης.

Η σύναψη της σύμβασης ασφάλισης προτείνεται από εμάς, τους «λήπτες της ασφάλισης», όχι από την Α.Ε. Όπως ήδη σημειώθηκε, για να γίνει κάποιος λήπτης πρέπει να έχει τουλάχιστον εν ευρεία εννοία ασφαλιστικό συμφέρον. Στην περίπτωση αυτή, το πρόσωπο του λήπτη διαφοροποιείται από εκείνο του ασφαλισμένου. Όταν ο λήπτης ασφαρίζει αλλότριο συμφέρον [λ.χ. γονέας λήπτης, με ασφαλισμένο το τέκνο του στην ασφάλιση ποσού]

Μια τρίτη έννοια, που θεωρητικώς εμφανίζεται μόνο στις ασφαλίσεις ζωής, είναι ο ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΑΤΟΣ: σε μία ασφάλιση ζωής, όπου ασφαλιζόμενος κίνδυνος είναι ο θάνατος του Α, λήπτης & ασφαλισμένος είναι ο θανών, όμως δικαιούχοι του ασφαλισματος είναι τα τέκνα, η σύζυγος κ.λπ.

Αγωγή κατά του ασφαλιστή (ορθότερα αγωγή αξίωση καταβολής του ασφαλισματος) έχει (ενεργητική νομιμοποίηση) μόνο ο έχων εν στενή εννοία ασφαλιστικό συμφέρον, ήτοι ο συνδεόμενος με το αντικείμενο της σύμβασης με κάποια οικονομική σχέση.

Το Περιεχόμενο της Ασφ. Σύμβασης (minimum περιεχομένου):

Συμβαλλόμενα μέρη

Χρονολογία

Ο ασφαλιστικός κίνδυνος: πρέπει να ορίζεται και να εξειδικεύεται → αρχή της εξειδίκευσης του κινδύνου ≠ εξαίρεση: στην θαλάσσια ασφάλιση και στην ασφάλιση (χερσαίας) μεταφοράς ισχύει η αρχή της καθολικότητας των κινδύνων.

Ασφαλιστικό ποσό: στην ασφάλιση ζημίας, δεν μπορούμε να γνωρίζουμε από πριν το ύψος της πραγματικής ζημίας (π.χ. γιατί μπορεί να έχουμε μερική καταστροφή του αντικειμένου). Γι' αυτό το λόγο, τα συμβαλλόμενα μέρη συμφωνούν σε ένα ανώτατο ποσό, το οποίο αποτελεί το όριο ευθύνης του ασφαλιστή από την σύμβαση. Αποτελεί το ανώτατο ποσό που θα καταβάλει ο ασφαλιστής (ακόμα κι αν η τυχόν πραγματική ζημία το υπερβαίνει).

Ασφάλιστρο

Περιγραφή του αντικειμένου του ασφαλιστικού συμφέροντος

Διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης

ΚΙΝΔΥΝΟΣ: ο ασφαλιστής δεν τον γνωρίζει, ως αντικείμενο της σύμβασης. Εκείνος που γνωρίζει τον κίνδυνο είναι ο λήπτης.

ΆΡΑ: 1. Ο ασφαλιστής δικαιούται να εμπιστευθεί την δήλωση του λήπτη

2. Ο λήπτης οφείλει (βάρος) να περιγράψει ακριβώς τον κίνδυνο, ώστε ο ασφαλιστής να τον εκτιμήσει και να προσδιορίσει αναλόγως το ασφάλιστρο.

2. ΠΡΟΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ ΛΗΠΤΗ-ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Άρθρο 3 του ν. 2496/97: Μηχανισμός: Ο λήπτης της ασφάλισης έχει το βάρος, (μια υποχρέωση δηλαδή που δεν μπορεί να εξαναγκαστεί, αλλά η μη τήρησή της επιφέρει έμμεσα μια περαιτέρω συνέπεια), να περιγράψει με ακρίβεια τον ασφαλιζόμενο κίνδυνο. Ειδάλλως, η συνέπεια μπορεί να εξικνείται μέχρι της απαλλαγής του ασφαλιστή από την υποχρέωση καταβολής του ασφαλίسمatos.

Τι σημαίνει «ακριβής» δήλωση; Κατά την σύναψη, θα πρέπει να δηλωθεί από τον λήπτη κάθε στοιχείο που είναι ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΟΥΣΙΩΔΕΣ για την εκτίμηση του κινδύνου από τον ασφαλιστή. Με τον όρο εκτίμηση εννοούμε την απόφαση του ασφαλιστή για το αν θα αναλάβει τον κίνδυνο και με τι ασφάλιστρο. Το αντικειμενικά ουσιώδες μπορεί να οριστεί διαζευκτικά με δύο τρόπους. Πρώτον, είναι οτιδήποτε κρίνεται ουσιώδες από τον μέσο συνετό ασφαλιστή (και συνιστά ζήτημα απόδειξης σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση). Δεύτερον, εάν κατά την σύναψη της σύμβασης ο ασφαλιστής ζητήσει από τον λήπτη να συμπληρώσει ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ, τότε δεν εφαρμόζεται ο ανωτέρω κανόνας, αλλά τεκμαίρεται αμάχητα πως ό,τι περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο είναι το μόνο αντικειμενικά ουσιώδες για τον συγκεκριμένο ασφαλιστή. Οι δύο αυτοί τρόποι, υπαλλακτικώς εφαρμοζόμενοι, αποτελούν την λεγόμενη ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ. Η πρωτογενής περιγραφή ΔΕΝ αποτελεί μέρος της σύμβασης ασφάλισης.

Ο ασφαλιστής δεν μπορεί να υποβάλλει γενικές ερωτήσεις με το ερωτηματολόγιο (π.χ. έχετε κάτι άλλο να προσθέσετε;), διότι η απάντηση του λήπτη εξ ορισμού δεν μπορεί να είναι ορισμένη.

Εφόσον ο ασφαλιστής λάβει ελλιπώς συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο, και παρά τούτο συνάψει σύμβαση, δεν μπορεί στη συνέχεια να επικαλεστεί αυτό ως λόγο για να μην καταβάλει.

Άρθρο 3 §§4-6 Συνέπειες ανακριβούς προσυμβατικής δήλωσης

Διακρίνουμε με βάση την ύπαρξη και τον βαθμό πταίσματος του ανακριβώς δηλώσαντα λήπτη

Στις περιπτώσεις της ανυπαίτιας και της εξ αμελείας ανακριβούς δήλωσης, ο ασφαλιστής υποχρεούται μεν να καταβάλει, αλλά το ασφάλιστρο θα είναι μειωμένο κατά τον λόγο του ορισθέντος ασφαλίστρου προς το ασφάλιστρο που θα έπρεπε να είχε συμφωνηθεί. Επιπλέον, παρέχεται στον ασφαλιστή δικαίωμα να (ζητήσει να) τροποποιήσει την σύμβαση, ή να την καταγγείλει, εντός 1 μηνός αφότου έλαβε γνώση των στοιχείων ή των περιστατικών που ήταν αντικειμενικά ουσιώδη για την εκτίμηση του κινδύνου.

Στην περίπτωση της ανακρίβειας από δόλο του λήπτη, η § 6 του άρθρου 3 ορίζει ότι ο ασφαλιστής έχει δικαίωμα να καταγγείλει την σύμβαση εντός 1 μηνός από τότε που έλαβε γνώση της παράβασης. Εάν μάλιστα η ασφαλιστική περίπτωση (με αυτό τον όρο σηματοδοτείται η επέλευση του ασφαλιζόμενου κινδύνου) επέλθει εντός της παραπάνω προθεσμίας, ο ασφαλιστής ΑΠΑΛΛΑΣΣΕΤΑΙ από την υποχρέωσή του προς καταβολή ασφαλίسمatos. Επιπρόσθετα, ο λήπτης έχει και υποχρέωση να αποκαταστήσει κάθε ζημία

του ασφαλιστή → πρακτικά, να ζητήσει την διαφορά με το ασφάλιστρο που θα έπρεπε να είχε καθοριστεί, εάν γνώριζε με ακρίβεια τον κίνδυνο.

* Άρθρο 3 § 8: Στις ασφαλίσσεις ζωής, δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις για την ανυπαίτια και την εξ αμελείας παράβαση. Χωρεί λοιπόν εφαρμογή μόνο της περίπτωσης της εκ δόλου ανακριβούς προσυμβατικής δήλωσης, όπου η ειδικότερη διάταξη του α. 29 § 2 ορίζει ότι ο λήπτης της ασφάλισης δικαιούται μόνο την αξία εξαγοράς του ασφαλιστηρίου.

SOS: Το άρθρο 3 θα εφαρμοστεί είτε ο κίνδυνος επήλθε από σχετική με αυτόν ανακριβή δήλωση, είτε ήταν άσχετη η ανακρίβεια με τον συγκεκριμένο κίνδυνο. Παράδειγμα: εάν ο έμπορος Α έχει ασφαλίσει την αποθήκη του κατά παντός κινδύνου, και ο κίνδυνος επέλθει λόγω σεισμού, εάν ο ασφαλιστής διαπιστώσει ότι δεν υπήρχε-παρά την περί του αντιθέτου δήλωση του αντισυμβαλλόμενου- σύστημα πυρόσβεσης, ή υπήρχε αλλά δεν ήταν συνδεδεμένο με την παροχή νερού, δεν θα καταβάλει ασφάλισμα. Ακόμα δηλαδή και αν η αιτία επέλευσης της ζημίας δεν σχετίζεται με την ανακρίβεια.

→ Αυστηρή ρύθμιση, με την οποία επιτυγχάνεται ασφάλεια δικαίου. Η ασφαλιστική σύμβαση χαρακτηρίζεται έτσι ως μια ΣΥΜΒΑΣΗ ΥΠΕΡΤΑΤΗΣ ΚΑΛΗΣ ΠΙΣΤΗΣ (of utmost good faith). Ο ασφαλιστής δικαιούται να εμπιστευθεί την δήλωση του λήπτη ως ακριβή, ενώ δεν υπάρχει εδώ έννοια αντίστοιχη με το οικείο πταίσμα της ΑΚ 300.

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: αποτελεί τμήμα της σύμβασης. Από την μία πλευρά, στο άρθρο 13 τίθενται οι «νόμιμες εξαιρέσεις» από την κάλυψη, για περιπτώσεις όπου διακόπτεται ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ ζημίας και κινδύνου που έχει ασφαλιστεί. Από την άλλη πλευρά, δίνεται η δυνατότητα διεύρυνσης των εξαιρέσεων κάλυψης, όπου ο ασφαλιστής διαμορφώνει τον κίνδυνο, εξαιρώντας περιπτώσεις (§ 3). Η εισαγωγή συμβατικών εξαιρέσεων μπορεί να αφορά:

1. Τον τρόπο επέλευσης του κινδύνου (π.χ. όχι από βραχυκύκλωμα εντός του κτιρίου)
2. Την περιουσία που καλύπτεται (π.χ. καλύπτονται υλικές ζημιές στο σπίτι και τα εντός αυτού αντικείμενα, πλην των ηλεκτρικών συσκευών)
3. Επιβολή στον ασφαλισμένο μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, ενός συμβατικού βάρους

Κατά την νομολογία, ο ασφαλιστής απαγορεύεται να εισάγει τόσες εξαιρέσεις (η τέτοιας έκτασης) ώστε να εξαφανίζεται εν τοις πράγμασι η ευθύνη του.

Πολλές φορές, μία εξαίρεση στο πλαίσιο της δευτερογενούς περιγραφής υπαγορεύεται από δικαιολογημένες τεχνικές ανάγκες του ασφαλιστή → για να μπορέσει ο ασφαλιστής να συνάψει σύμβαση αντασφάλισης, ο αντασφαλιστής του επιβάλλει όρους. Έτσι ο ασφαλιστής περιορίζει τον κίνδυνο, ώστε να καταστεί «αντασφαλίσιμος».

Γενικότερα, υφίστανται 3 διακριτά μέρη κάθε ασφαλιστικής σύμβασης:

- Ιδιαίτερες συμφωνίες
- Ειδικοί όροι: δευτερογενής περιγραφή του κινδύνου

- Οι Γενικοί Όροι Ασφάλισης (όπως στις λοιπές συναλλαγές έχουμε τους ΓΟΣ). Ο ασφαλιστής υποχρεούται να παραδώσει στον λήπτη ασφαλιστήριο και τους Γενικούς Όρους Ασφάλισης (άρθρο 2 § 2 και 4 αντίστοιχα).

- Τέλος, εάν εφαρμοστέο δεν είναι το ελληνικό δίκαιο, το εφαρμοστέο δίκαιο πρέπει και αυτό να αναφέρεται στην σύμβαση.

Στην ασφαλιστική σύμβαση, ακόμα και μετά την υπογραφή, παρέχεται στον λήπτη της ασφάλισης δικαίωμα υπαναχώρησης, χωρίς λόγο (όπως π.χ. στο δίκαιο του καταναλωτή), εντός 14 ημερών από την παράδοση του ασφαλιστηρίου (άρθρο 8 § 2 ν. 2496/97). Νομικά πρόκειται για ένα δικαίωμα καταγγελίας (όχι για σπουδαίο λόγο, όπως στις στιγμιαίες συμβάσεις). ΠΡΟΣΟΧΗ: αυτή η δυνατότητα δεν πρέπει να συγχέεται με το «δικαίωμα εναντίωσης» που ο ασφαλιστικός νόμος στο άρθρο 2 παρέχει στον λήπτη για συγκεκριμένους λόγους, και το οποίο αναλύεται στη συνέχεια.

Στην ασφαλιστική σύμβαση μπορεί κατ' αρχήν να συμφωνηθεί δικαίωμα μονομερούς (από τον ασφαλιστή) μεταβολής του ποσού του ασφαλιστρού, εφόσον η συγκεκριμένη ρήτρα δεν είναι καταχρηστική. Τα κριτήρια καταχρηστικότητας, όπως τίθενται από την νομολογία, αξιώνουν ότι το εν λόγω δικαίωμα θα πρέπει να υπόκειται σε ποιοτικά και ποσοτικά κριτήρια, θα οποία μάλιστα να αναγράφονται στην ασφαλιστική σύμβαση.

Ασφαλιστική κάλυψη δεν υφίσταται εάν προηγουμένως δεν καταβληθεί το ασφαλιστρο. Εφόσον δεν καταβληθεί ασφαλιστρο, ο ασφαλιστής έχει δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης, που θα επιφέρει τα αποτελέσματά της μετά από 30 ημέρες.

Ειδική περίπτωση: Εάν ο ασφαλισμένος πτωχεύσει, και ο σύνδικος επιτύχει ασφαλιστική ανάκληση, τότε εάν επέλθει ο κίνδυνος καταβάλλεται ασφάλισμα; Όχι, γιατί δεν είναι δεδουλευμένο, άρα δεν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη, και μάλιστα αναδρομικά.

Η ασφαλιστική σύμβαση είναι μια διαρκής σύμβαση. Η βασική προβληματική όσον αφορά στον κίνδυνο είναι η ισορροπία παροχής – αντιπαροχής. Ως εκ τούτου, ενδέχεται στη διάρκεια της ισχύος της να μεταβληθούν τα δεδομένα, δηλαδή ο κίνδυνος. Τότε επέρχεται ανισορροπία στη σύμβαση, η οποία πρέπει να εξισορροπηθεί (κατά την λογική της ΑΚ 388). Στο ασφαλιστικό δίκαιο υφίσταται στο άρθρο 4 υπό τον τίτλο Επίταση του κινδύνου. Εκεί ορίζεται ότι εάν επέλθει ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ επίταση του κινδύνου, ο λήπτης οφείλει να ενημερώσει εντός 14 ημερών τον ασφαλιστή.

Επομένως, το άρθρο 4 δεν περιλαμβάνει μια απαγόρευση της επίτασης του κινδύνου. Απλά θέτει στον λήπτη ένα **βάρος ενημέρωσης** του ασφαλιστή, όταν αυτή η επίταση επέλθει.

Ποια επίταση όμως θεωρείται σημαντική; Εκείνη που εκτείνεται στον χρόνο (που είναι κατά κάποιο τρόπο μόνιμη). Παράδειγμα: σε περίπτωση ασφάλισης από τον κίνδυνο πυρκαγιάς, το γεγονός ότι ένα φορτηγό βυτιοφόρο σταθμεύει προσωρινά κάτω από το διαμέρισμα που έχει ασφαλιστεί, δεν δημιουργεί υποχρέωση ενημέρωσης, αφού ως παροδική, η επίταση δεν είναι σημαντική. Εάν αντιθέτως στο ισόγειο της πολυκατοικίας όπου βρίσκεται το διαμέρισμα εγκατασταθεί πρατήριο καυσίμων, αυτή η μεταβολή ως μόνιμη, οδηγεί σε σημαντική μεταβολή του κινδύνου και γεννά την υποχρέωση ενημέρωσης στο πρόσωπο του λήπτη.

Άρθρο 4 § 3: το ίδιο το άρθρο εξαιρεί από το πεδίο εφαρμογής του τις ασφαλίσεις προσώπων, δηλαδή ειδικότερα τις ασφαλίσεις ζωής και ασθενειών. Πράγματι, ο ίδιος ο σκοπός μιας ασφάλισης ασθενείας είναι η κάλυψη επιγενόμενων ασθενειών κ.λπ. και δεν ανταποκρίνεται στη φύση της η ενημέρωση για την σημαντική επίταση του κινδύνου, που θα έδινε με την σειρά της δικαίωμα στον ασφαλιστή να ζητήσει τροποποίηση, δηλαδή αναπροσαρμογή προς τα πάνω του ασφαλιστρου.

Πώς όμως μπορεί ο ασφαλιστής να προστατευθεί από μια αλλαγή των δεδομένων που βασίζεται σε κακόπιστη συμπεριφορά, δηλαδή σε υπαιτιότητα του ασφαλισμένου; (π.χ. ο ασφαλισμένος για ασφάλεια ασθενείας, μετά την σύναψη της σύμβασης αρχίζει το πρώτον το κάπνισμα) Προστασία του ασφαλιστή μπορεί να επιτευχθεί εδώ μέσω της δευτερογενούς περιγραφής του κινδύνου (π.χ. στο ανωτέρω παράδειγμα να εξαιρέσει από την ασφαλιστική κάλυψη δαπάνες συνεπεία καρκίνου των πνευμόνων)

Άρθρο 5: Στην αντίθετη περίπτωση (επιγενόμενης) ουσιαστικής μείωσης του κινδύνου, δίνεται το δικαίωμα στον λήπτη να ζητήσει αντίστοιχη μείωση του ασφαλιστρου. Αν ο ασφαλιστής δεν δεχτεί ή δεν απαντήσει εντός μηνός από την υποβολή του αιτήματος, ο λήπτης δικαιούται να καταγγείλει την σύμβαση για το υπολειπόμενο διάστημα.

3. ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ρυθμίζεται στο άρθρο 2 του ασφαλιστικού νόμου. Πρόκειται στην ουσία για δικαίωμα άμεσης καταγγελίας, αυτή είναι η έννομη συνέπειά του. Τέτοιο δικαίωμα δεν απαντά στο αστικό δίκαιο. Στην πραγματικότητα πρόκειται για ΔΥΟ διακριτές περιπτώσεις, που χορηγούνται για διαφορετικούς λόγους, με διαφορετική αποσβεστική προθεσμία άσκησής τους, και ρυθμίζονται στις παραγράφους 5 και 6 του άρθρου 2. Περαιτέρω, δεν πρέπει να συγχέεται με το δικαίωμα υπαναχώρησης που χορηγεί στον λήπτη το άρθρο 8 § 3, το οποίο ασκείται άνευ λόγου (π.χ. απλώς επειδή ο λήπτης βρήκε εν τω μεταξύ ένα φθηνότερο ασφαλιστικό προϊόν).

Α) άρθρο 2 § 5: Αν το ασφαλιστήριο (που μας παραδίδει ο ασφαλιστής) διαφέρει από την πρόταση του λήπτη, την αίτηση ασφάλισης που είχε καταθέσει. Τότε, δίνεται προθεσμία 1 μήνα από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου στον λήπτη να προβεί γραπτά σε εναντίωση. Ο μήνας αυτός δεν ξεκινά να τρέχει εάν ο ασφαλιστής δεν ενημερώσει τον λήπτη για τις παρεκκλίσεις, το δικαίωμα εναντίωσης και δεν του χορηγήσει και έντυπο υπόδειγμα τέτοιας δήλωσης εναντίωσης.

Β) άρθρο 2 § 6: Εάν ο ασφαλιστής δεν παρέχει στον λήπτη κάποια από τις πληροφορίες του ΝΔ 400/1970 [κυρίως πληροφόρηση σχετικά με το ασφάλιστρο και τα κριτήρια καθορισμού του, το εφαρμοστέο δίκαιο, την ταυτότητα του ασφαλιστή κ.ά.] ή δεν του παραδώσει τους γενικούς ή ειδικούς ασφαλιστικούς όρους. Σε αυτή την περίπτωση χορηγείται στον λήπτη προθεσμία 14 ημερών από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου να εναντιωθεί γραπτά.

**** Στην πρώτη περίπτωση, λόγω της διατύπωσης του νόμου ότι «Αν το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει [...] οι παρεκκλίσεις θεωρούνται ότι έχουν εγκριθεί από την αρχή, εφόσον ο λήπτης δεν εναντιώνεται γραπτά εντός ενός (1) μηνός», προκύπτει το εξής ζήτημα: εάν ο κίνδυνος συμβεί εντός του μήνα που διαρκεί η προθεσμία άσκησης του δικαιώματος εναντίωσης, θα καλυφθεί η ζημία, και αν ναι, με ποιους όρους; Με άλλα λόγια ερωτάται αν πριν την ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ αυτή ισχύ των όρων που παρεκκλίνουν υφίσταται η σύμβαση, και εάν ναι, τότε με ποιους όρους ισχύει, αυτούς που αρχικά πρότεινε ο λήπτης ή αυτούς που αντιπρότεινε ο ασφαλιστής αλλά είχε δικαίωμα να μην αποδεχτεί ο λήπτης;**

1^η άποψη (Ο. Χατζηνικολάου-Αγγελίδου): υπάρχει ασφάλιση και κάλυψη, υπό την διαλυτική αίρεση άσκησης του δικαιώματος εναντίωσης. Η άποψη αυτή είναι η κρατούσα, καθώς συνάδει με τον σκοπό του νόμου, δηλαδή την προστασία του λήπτη της ασφάλισης.

2^η άποψη (υποστηρίζεται και από τον Χριστοδούλου): Διακρίνουμε μεταξύ της τυπικής και της ουσιαστικής έναρξης μιας σύμβασης. Η τυπική έναρξη γίνεται άμα τη υπογραφή. Η ουσιαστική έναρξη είναι αυτή που ορίζεται στην σύμβαση, που συμφωνείται από τα μέρη, από την στιγμή που ξεκινά η κάλυψη → και η κάλυψη ποτέ δεν ξεκινά πριν καταβληθεί το ασφάλιστρο (τεχνική έναρξη). Εφόσον λοιπόν ο νόμος ορίζει ότι αν δεν εναντιωθεί ο λήπτης οι όροι του ασφαλιστή ισχύουν αναδρομικά, συνάγεται ότι μέχρι τότε δεν ισχύουν. Άρα δεν υπάρχει μέχρι τότε ουσιαστική έναρξη της σύμβασης, δεν υπάρχει κάλυψη και ο ασφαλιστής δεν υποχρεούται σε καταβολή του ασφαλίματος.

4. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗ

- Υποχρέωση ενημέρωσης για την σημαντική επίταση του κινδύνου (άρθρο 4), όπως ήδη αναπτύχθηκε.
- Υποχρέωση του λήπτη της ασφάλισης να ενημερώσει τον ασφαλιστή για την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης εντός 8 ημερών αφοότου λάβει γνώση αυτής. [άρθρο 7 § 1] Η υπαίτια παράβαση της ανωτέρω υποχρέωσης από τον λήπτη παρέχει το δικαίωμα στον ασφαλιστή να ζητήσει αποκατάσταση της ζημίας του. [α. 7 § 2] Δηλαδή ο λήπτης θα οφείλει να αποζημιώσει κάθε ζημία του ασφαλιστή που συνδέεται αιτιωδώς με την καθυστέρηση, που επιτείνει την ευθύνη του τελευταίου.
- Γι' αυτό ο νόμος, στο πλαίσιο της επέλευσης του κινδύνου, ορίζει ότι ο λήπτης οφείλει: 1. Να λαμβάνει όλα τα κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή ή τον περιορισμό της ζημίας 2. Να ακολουθεί τις οδηγίες του ασφαλιστή 3. Να διατηρήσει τυχόν αξιώσεις του κατά τρίτων (ώστε μόλις ο ασφαλιστής καταβάλει, να υποκατασταθεί στα δικαιώματά του) [α. 7 § 3]

Ως προς την υποχρέωση να ακολουθεί τις οδηγίες του ασφαλιστή, προκύπτουν τα εξής ερωτήματα:

- Εάν δεν τις ακολουθήσει; → επί ποινή μη καταβολής ασφαλίματος υποχρεούται να τις ακολουθήσει (άρα είναι ένα βάρος που αναλαμβάνει συμβατικά ο λήπτης)
- Εάν οι οδηγίες αφορούν στην λήψη μέτρων που συνεπάγονται κόστος; → Τα έξοδα αυτά επωμίζεται ο ασφαλιστής, εφόσον δικαιολογούνται από τις περιστάσεις. Μάλιστα, πρόκειται για την μοναδική περίπτωση που (εάν έχουμε ολική απώλεια του αντικειμένου της ασφάλισης) ο λήπτης θα λάβει ποσό μεγαλύτερο από το ασφαλιστικό ποσό, αφού προστίθενται και τα εν λόγω έξοδα.

Άρθρο 7 § 5: ο ασφαλιστής απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής ασφαλίματος εάν η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης οφείλεται σε ΔΟΛΟ ή ΒΑΡΙΑ ΑΜΕΛΕΙΑ στην ασφάλιση ζημιών, μόνο σε δόλο στην ασφάλιση προσώπων, του λήπτη. Με τον λήπτη εξισώνονται σε αυτό το σημείο ο ασφαλισμένος, ο δικαιούχος του ασφαλίματος, συνοικούντα πρόσωπα, αντιπρόσωποι και τρίτοι στους οποίους έχει ανατεθεί επαγγελματικά η φύλαξη του αντικειμένου της ασφάλισης.

Στην § 6 ορίζεται ότι στις εμπορικές ασφαλίσσεις, όταν δηλαδή ο λήπτης ή ο ασφαλισμένους ενεργούν για την κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων, επιτρέπεται η διεύρυνση με συμφωνία των περιπτώσεων απαλλαγής του ασφαλιστή.

Κλασικό παράδειγμα η ρήτρα Claims made: περίπτωση που ο ασφαλιστής προσθέτει όρο ότι για να καταβάλει το ασφάλισμα πρέπει και ο κίνδυνος και η ζημία να επισυμβούν εντός της διάρκειας της σύμβασης. Εάν αντίθετα η ζημία επέλθει μετά τη λήξη, δεν υπάρχει κάλυψη. Βάσει των άρθρων 7 § 6 και 33, υπό το πρίσμα του άρθρου 10, μια τέτοια ρήτρα μπορεί καταρχήν να συμφωνηθεί στις εμπορικές ασφαλίσσεις. Στις υπόλοιπες ασφαλίσσεις θα κρίνονταν καταχρηστικές. Εδώ, με βάση την Ολομέλεια του Αρείου Πάγου για να μην

κριθούν καταχρηστικές ρήτρες, πρέπει να δίνεται δυνατότητα στον λήπτη να ενημερώσει και μεταγενέστερα για περίοδο άνω του εξαμήνου από τη λήξη της σύμβασης.

Μεσούσης της σύμβασης, και αν επέλθει ο κίνδυνος αλλά όχι ακόμα η ζημία, μπορούν τα μέρη να τροποποιήσουν τη σύμβαση ώστε να καλύπτει και την επέλευση της ζημίας για ορισμένο χρόνο μετά την λήξη της σύμβασης; Ναι, αλλά λογικά ο ασφαλιστής λόγω ασφαλιστικής εποπτείας θα υποχρεωθεί να ζητήσει επασφάλιστρο.

5. ΓΕΝΕΣΗ-ΠΑΡΑΓΡΑΦΗ ΑΞΙΩΣΕΩΝ

Πότε γεννώνται οι αξιώσεις από την ασφαλιστική σύμβαση στην ασφάλιση ζημιών; Όταν επήλθε ο κίνδυνος και υπάρχει ζημία. Δηλαδή; Όταν ασκηθεί η αγωγή. Την αγωγή ασκεί ο έχων εν στενή εννοία ασφαλιστικό συμφέρον, ο ζημιωθείς.

Οι αξιώσεις από την σύμβαση στην ασφάλιση ζημιών παραγράφονται μετά από 4 έτη και στην ασφάλιση προσώπων μετά από 5 έτη από το τέλος του έτους στο οποίο γεννήθηκαν [α. 10 του ασφαλιστικού νόμου].

Κατά την κρατούσα γνώμη, η παραγραφή στην ασφάλιση ευθύνης εκκινεί από την έγερση αγωγής. Ωστόσο, από το άρθρο 25 του ασφαλιστικού νόμου, όπου γίνεται λόγος για δαπάνες που προέρχονται άμεσα από την «απόκρουση» και ικανοποίηση αξιώσεων τρίτων, προκύπτει αντεπιχείρημα και κριτική στην κρατούσα γνώμη, υποστηρίζοντας ότι δεν χρειάζεται αγωγή αν η αξίωση έχει γεννηθεί από την απόκρουση. Π.χ. ο ασφαλιστής θα καλύψει έξοδα που θα κάνει ο ασφαλισμένος για να απαντήσει σε εξώδικο του τρίτου.

6. Η ΑΠΟΖΗΜΙΩΤΙΚΗ ΑΡΧΗ

Στην ασφάλιση ζημιών (π.χ. ασφάλιση μιας αποθήκης, καθώς και των εμπορευμάτων που φυλάσσονται εντός αυτής) ισχύει η ΑΠΟΖΗΜΙΩΤΙΚΗ ΑΡΧΗ → Το ασφάλισμα συνίσταται στην αποκατάσταση της ζημίας της περιουσίας που συμφωνήθηκε ότι θα καλύπτεται, όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση. Αυτή η ζημία λέγεται ασφαλιστική ζημία. (α. 11) Καταρχήν μπορεί να ζητηθεί αποκατάσταση κάθε ζημίας, θετικής και αποθετικής. Ωστόσο οι θετικές ζημιές, αν και συνδέονται με τον ίδιο κίνδυνο, συνδέονται με άλλο συμφέρον !- το οποίο δεν έχει καλυφθεί στην ασφαλιστική σύμβαση.

Εκφάνσεις της αποζημιωτικής αρχής είναι ότι το ασφάλισμα απαγορεύεται να υπερβαίνει το ασφαλιστικό ποσό, ούτε την ασφαλιστική ζημία, δηλαδή δεν μπορεί παρά να καλύπτει μόνο γενόμενη ζημία.

Άρθρο 16 § 3: μπορεί να συμφωνηθεί με ξεχωριστή συμφωνία να προβεί ο ασφαλιστής σε αποτίμηση της ασφαλισμένης περιουσίας. Απαιτείται πανηγυρικός τύπος, και η συμφωνία αποδεικνύεται με έγγραφο. Σε αυτή την περίπτωση, για τον υπολογισμό της ασφαλιστικής ζημίας δεν ανατρέχουμε στην τρέχουσα αξία, αλλά στην αξία βάσει της αποτίμησης. Για λόγους ταχύτητας, η πλειονότητα πλέον των ασφαλιστικών συμβάσεων περιλαμβάνουν μια τέτοια συμφωνία.

Ο υπολογισμός της ζημίας γίνεται με βάση την θεωρία της διαφοράς. Παράμετροι: α) η αξία της ασφαλισμένης περιουσίας πριν και μετά την επέλευση του κινδύνου β) υπολογισμός βάσει της τρέχουσας αξίας του πράγματος, και αν αυτή δεν υπάρχει της συνηθισμένης αξίας των πραγμάτων αυτών κατά τον χρόνο επέλευσης του κινδύνου. Η δηλωθείσα από τον λήπτη αξία του συμφέροντος δεν μας επηρεάζει ως προς την ασφαλιστική αξία του πράγματος.

Ζήτημα προκύπτει όταν το άρθρο 16 § 3 διασταυρώνεται με το άρθρο 17 για την υπερασφάλιση. Η υπερασφάλιση (αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο) είναι η περίπτωση στην οποία το ασφαλιστικό ποσό είναι μεγαλύτερο της τρέχουσας αξίας. Δηλαδή όταν η αξία που δηλώθηκε κατά την σύναψη της σύμβασης είναι μεγαλύτερη της πραγματικής (της τρέχουσας). Μάλιστα, οι ρυθμίσεις για την υπερασφάλιση είναι κανόνες δημόσιας τάξης. Ανακύπτει πρόβλημα για το ποιο ποσό θα δοθεί ως ασφάλισμα; Παράδειγμα: πλοιοκτήτης παραγγέλλει την ναυπήγηση πλοίου στην Κορέα. Δίνει το πλοίο στην πλοιοδιαχειρίστρια εταιρεία (νομική φύση της σχέσης τους: μίσθωση ανεξάρτητων υπηρεσιών) και της δίνει εντολή να το ασφαλίσει στο 130% της αξίας του.

Λύση: Θα δοθεί ασφάλισμα με την τρέχουσα αξία. Άλλως υπάρχει πλουτισμός του ασφαλισμένου, το οποίο απαγορεύεται από την αποζημιωτική αρχή. Εάν δινόταν ασφάλισμα με βάση το δηλωθέν ποσό, τότε αυτό το ασφάλισμα δεν θα ανταποκρινόταν στο ασφαλιστικό συμφέρον του ασφαλισμένου, αλλά θα υπέπιπτε σε στοίχημα. Δηλαδή, επί υπερασφάλισης, δογματικά δεν έχω σύμβαση ασφάλισης.

* Εφετείο Αθηνών: μια υπέρβαση της τρέχουσας αξίας έως του 7% δεν συνιστά υπερασφάλιση. Μόνο εάν ξεπερνά αυτό το ύψος χωρεί επομένως εφαρμογή του α.17.

Άρα, το άρθρο 16 § 3 (η συμφωνημένη αξία) υπόκειται στο άρθρο 17 ως δημοσίας τάξης. Συμφωνία των μερών δεν μπορεί να παραβιάζει το α. 17 § 2, γιατί κάτι τέτοιο αντίκειται στο άρθρο 33 του ασφαλιστικού νόμου. Τέλος, εάν η υπερασφάλιση οφείλεται σε δόλο του λήπτη, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλίματος, η σύμβαση ασφάλισης είναι κατ' άρθρο 17 § 3 άκυρη, και ο ασφαλιστής δικαιούται τα δεδουλευμένα ασφάλιστρα.

7. ΥΠΕΡΑΣΦΑΛΙΣΗ - ΥΠΑΣΦΑΛΙΣΗ

A. 17 ασφαλιστικού νόμου

Υπερασφάλιση υφίσταται όταν το ασφαλιστικό ποσό υπερβαίνει την τρέχουσα αξία του αντικειμένου της ασφάλισης.

Στην περίπτωση που η υπερασφάλιση οφείλεται σε δόλο και η σύμβαση είναι άκυρη: ο δόλος του λήπτη αποδεικνύεται εμμέσως, με δικαστικά τεκμήρια. Ένδειξη, λ.χ. η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη απόκλιση μεταξύ δηλωθείσας και τρέχουσας αξίας.

Το άρθρο 3 περί προσυμβατικής δήλωσης ΔΕΝ εφαρμόζεται στην υπερασφάλιση. Διότι:

- i. Εάν η υπερασφάλιση είναι επιγενόμενη, κείται εκτός του πεδίου εφαρμογής του άρθρου 3, που κάνει λόγο για προσυμβατική δήλωση. Επιγενόμενη είναι η υπερασφάλιση όταν η τρέχουσα ΔΕΝ είναι ΕΞΑΡΧΗΣ μικρότερη από την δηλωθείσα, αλλά επήλθε στην πορεία. Παράδειγμα: ένα διαμέρισμα έχει αντικειμενική αξία 100.000 € κατά την σύναψη της σύμβασης ασφάλισης. Αυτή ήταν και η αξία που δηλώθηκε από τον λήπτη. Στην συνέχεια η αξία του διαμερίσματος μειώθηκε στις 85.000 €, λόγω της λειτουργίας στην περιοχή ενός νέου Χ.Υ.Τ.Α. Η μεταβολή είναι μεταγενέστερη, επιγενόμενη, και δεν βαρύνει τον λήπτη υπό το πρίσμα του άρθρου 3 του ασφαλιστικού νόμου.
- ii. Εάν πάλι η υπερασφάλιση είναι αρχική, τότε το άρθρο 17 §5 2,3 που ορίζει ως έννομη συνέπεια την ακυρότητα, υπερισχύει ως δημόσιας τάξης του άρθρου 3, το οποίο αντίθετα προβλέπει δικαίωμα καταγγελίας, από το οποίο θα μπορούσε να υπάρξει παραίτηση, δηλαδή αντίθετη συμφωνία. Το άρθρο 17 αποκλείει αυτή την δυνατότητα.

Αντίθετα, η υπασφάλιση ορίζεται ως η περίπτωση στην οποία η δηλωθείσα αξία είναι μικρότερη από την πραγματική (α. 17 § 1). Σε αυτή την περίπτωση αφενός ισχύει ο εξής αναλογικός κανόνας: εφόσον ασφαρίζεται μέρος του συμφέροντος [σε ακίνητο αξίας 100.000 €, ως ασφαλιστική αξία δηλώθηκε το ποσό των 80.000], τότε και η ευθύνη του ασφαλιστή θα καλύπτει ανάλογο μέρος μόνο της ζημίας. Στο παράδειγμά μας, η σχέση ασφαλιστικής προς τρέχουσα είναι 80/100 (80%). Άρα και εάν συμβεί ζημία 20.000 € στο ακίνητο, ο ασφαλιστής θα οφείλει αποζημίωση ίση με το 80% των 20.000, δηλαδή 16.000 €. Εξαίρεση: στην περίπτωση επέλευσης ολικής ζημίας, ο ανωτέρω αναλογικός κανόνας δεν εφαρμόζεται, αλλά γίνεται αποδεκτό ότι καταβάλλεται όλο το ασφαλιστικό ποσό. (στην πραγματικότητα επειδή πάλι συμπίπτει με το ασφαλισθέν μέρος του συμφέροντος)

Διαφορά με την υπερασφάλιση: ο κανόνας για την υπασφάλιση, ΔΕΝ είναι δημοσίας τάξεως, μπορεί να υπάρξει αντίθετη συμφωνία, και περί μη εφαρμογής του αναλογικού κανόνα. → Αυτή η περίπτωση, όπου και τα δύο μέρη γνωρίζουν ότι πρόκειται περί υπασφάλισης και συμφωνήσουν ΜΗ εφαρμογή του αναλογικού κανόνα, καλείται ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΠΡΩΤΟ ΚΙΝΔΥΝΟ. Πρόκειται για την περίπτωση μεγάλων πολυκαταστημάτων (mall) τα οποία θέτουν ως ασφαλιστικό ποσό μικρότερο της πραγματικής/τρέχουσας αξίας, γιατί είναι λογικώς αδύνατο να κλαπούν ταυτόχρονα όλα τα εντός αυτών εμπορεύματα.

Εάν πάλι υπάρχει εξαρχής πρόθεση ασφάλισης ΜΕΡΟΥΣ του συμφέροντος, ως δηλωθείσα αξία (όχι ως επιγενόμενη αξία ή λανθασμένος υπολογισμός): έχουμε ΣΥΝΑΣΦΑΛΙΣΗ (syndicate). Ύπαρξη περισσότερων ασφαλιστών, που καλύπτουν τον ίδιο κίνδυνο, ασφαλίζουν δε εν γνώσει τους τμήμα, ποσοστό μόνο του ασφαλιστικού συμφέροντος, μέχρι να φτάσουμε στο 100%. Ο ασφαλιστής που καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό καλείται leader της ασφάλισης. (τέτοιο μοντέλο ασφάλισης επιλέγεται μεταξύ άλλων σε μεγάλα έργα υποδομής όπως μια μεγάλη γέφυρα, όπου ο κίνδυνος είναι πολύ υψηλός για να τον αναλάβει εξ ολοκλήρου ένας ασφαλιστής)

≠ Το αντίθετο της συνασφάλισης είναι η ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ, όπου το ΙΔΙΟ συμφέρον ασφαλίζεται ΕΞ ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ, αλλά σε περισσότερους ασφαλιστές → ο νόμος εγκαθιδρύει παθητική εις ολόκληρον ενοχή. Και εάν ο ασφαλισμένος λάβει το ποσό από τον ένα, αυτός αποκτά δικαίωμα να στραφεί αναγωγικά κατά των λοιπών κατά το ποσοστό ευθύνης τους. Ο λήπτης οφείλει επίσης να κοινοποιήσει στον 1^ο ασφαλιστή την 2^η ασφάλισή του.

8. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (α. 14):

Ας σκεφτούμε την περίπτωση στην οποία ο λήπτης Α έχει συνάψει σύμβαση ασφάλισης (ενεργητικού) με τον ασφαλιστή Γ για να καλύψει υλικές ζημιές στο αυτοκίνητό του. Ο οδηγός Β προβαίνει σε αδικοπραξία και προκαλεί ζημία στο αυτοκίνητο του Α, ζημία που καλύπτεται από την ασφάλιση. Το ζήτημα είναι το εξής: ο Α βρίσκεται να έχει μια αξίωση αποζημίωσης εκ συμβάσεως με υπόχρεο τον Γ, και μια αξίωση αποζημίωσης εκ του νόμου (εξ αδικοπραξίας) κατά του Β. Σε περίπτωση ικανοποίησης αμφοτέρων, ο Α υπερκαλύπτει την ζημία του, άρα προκύπτει πλουτισμός του. Επειδή ο νόμος δεν επιθυμεί τον πλουτισμό ούτε του ζημιωθέντος Α (διπλή καταβολή) ούτε του ζημιώσαντος Β (με την κάλυψη της ζημίας μόνο από τον ασφαλιστή Γ) καθιερώνεται ex lege ασφαλιστική υποκατάσταση. Δηλαδή, στο μέτρο που ο ασφαλιστής κατέβαλε στον ασφαλισμένο, υποκαθίσταται στα δικαιώματα του τελευταίου απέναντι στον τρίτο ζημιώσαντα.

*Εξαίρεση: στην ασφάλιση ευθύνης, που καλείται και ασφάλιση παθητικού, δεν μπορεί να λειτουργήσει η υποκατάσταση. Παράδειγμα ασφάλισης ευθύνης: ο οδηγός ασφαλίζει την ευθύνη του που τυχόν θα προκύψει από ζημία σε τρίτους. Επίσης, ο ιατρός καλύπτει την ζημία που τυχόν θα προκαλέσει σε ασθενείς του (π.χ. από χειρουργικό λάθος, επιπλοκές κ.ά.) Δεν λειτουργεί, γιατί εδώ ο ζημιώσας είναι ο ασφαλισμένος! Άρα, ο ασφαλιστής θα αποζημιώσει τον τρίτο ζημιωθέντα, αλλά δεν θα στραφεί αναγωγικά κατά του ζημιώσαντα ασφαλισμένου. Εκτός από εξαιρέσεις (π.χ. δόλος, οδήγηση υπό την επήρεια ναρκωτικών κ.ά.)

Στις επαγγελματικές ασφαλίσεις είναι συχνή η ενεργοποίηση του άρθρου 14 § 4: αν στην πράξη ματαιωθεί η άσκηση του αναγωγικού δικαιώματος από υπαιτιότητα των υπόχρεων προσώπων, ο ασφαλιστής απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής ασφαλίματος. Η υποχρέωση λοιπόν της καλής πίστης συνεχίζει να υφίσταται και μετά τη λήξη της ασφαλιστικής σύμβασης, ως προς την διατήρηση των αξιώσεων κατά τρίτων.

α. 14 § 5: σε κάθε περίπτωση, μετά την υποκατάσταση (δηλαδή μετά την καταβολή ασφαλίματος και στο μέτρο αυτής) η αξίωση αυτή του ασφαλιστή (πλέον) δεν συμπληρώνει παραγραφή πριν από 6 μήνες από την υποκατάσταση, εφόσον η υποκατάσταση έγινε πριν από την παραγραφή των (αρχικών) αξιώσεων.

9. ΔΙΑΔΟΧΗ

Κατ' αρχήν η μετάθεση του ασφαλιστικού συμφέροντος δεν καταργεί την ασφαλιστική σύμβαση. Αλλά δίνεται δικαίωμα καταγγελίας τόσο στον ασφαλιστή όσο και στον νέο ασφαλισμένο, το οποίο ασκείται εντός 30 ημερών από την στιγμή που έγινε γνωστή η διαδοχή, και η ταυτότητα του νέου ασφαλισμένου. Αν ασκηθεί το δικαίωμα καταγγελίας, τα αποτελέσματά της επέρχονται μετά 15 ημέρες από την περιέλευσή της σε γνώση του λήπτη της ασφάλισης (α.12 ν. 2496/97).

10. ΑΝΟΙΚΤΗ Ή ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ (α. 18)

Ορισμός: Κατά την σύναψη της σύμβασης η ασφαλισμένη περιουσία έχει καθορισθεί μόνο κατά γένος και αφορά πράγματα τα οποία θα εμπίπτουν στον ασφαλιστικό κίνδυνο μελλοντικά. Άρα, το συμφέρον δεν υπάρχει ακόμα, και ο κίνδυνος δεν έχει επέλθει. Υπάρχει λοιπόν μόνο τυπική έναρξη της σύμβασης. Όταν υπάρξει αποκρυστάλλωση μέρους του ασφαλιστικού συμφέροντος, δηλαδή εξειδικεύεται η παροχή γένους, ο λήπτης της ασφάλισης μόλις μάθει τα περιστατικά ενημερώνει πάραυτα τον ασφαλιστή. Αυτός με την σειρά εκδίδει βεβαίωση, όπου προσδιορίζει το ασφάλιστρο.

Παράδειγμα: ο χονδρέμπορος Χ αγοράζει 2.000 τόνους λάδι από τον παραγωγό Π στην Κρήτη, με συμφωνία να παραδοθούν σε 4 ισόποσες παρτίδες στην Αθήνα. Ο Χ ασφαλίζει το λάδι στον ασφαλιστή Α. Κατά τον χρόνο ασφάλισης, το λάδι δεν υπάρχει. Είναι μια ενοχή γένους. Όταν ο Χ ενημερωθεί για τον χρόνο παράδοσης της πρώτης παρτίδας, οφείλει να ενημερώσει τον Α για τον χρόνο, την ποσότητα κ.λπ. ώστε να καθορισθεί και το ασφάλιστρο για το μέρος αυτό του ασφαλιστικού συμφέροντος.

Εάν ο ασφαλισμένος δεν ενημερώσει για το φορτίο και η ζημία επέλθει, τότε ο νόμος απαλλάσσει τον ασφαλιστή από την υποχρέωση καταβολής και του δίνει δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης.

11. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΗΜΙΩΝ

Άρθρο 19: ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΥΡΟΣ → (κίνδυνος πυρκαγιάς και κεραυνού) Καλύπτει και κλοπές ή απώλειες κατά την διάρκεια ή αμέσως μετά την πραγματοποίηση του κινδύνου. Επίσης καλύπτει τα έξοδα κατάσβεσης, και την ζημία που προξένησαν τα αναγκαία μέτρα για την διάγνωση, αποτροπή ή περιστολή της ζημίας. Εδώ, σε αντίθεση με το α. 7 § 3, το κονδύλι αυτό περιλαμβάνεται στο ασφαλιστικό ποσό.

A. 19 § 3: Ασφαλιστική κάλυψη δεν παρέχεται όταν η πυρκαγιά οφείλεται σε δόλο ή βαριά αμέλεια που καταλογίζεται προσωπικά στον λήπτη ή στα άτομα που ορίζει το α. 7 § 5.

Άρθρο 20: ΧΕΡΣΑΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΠΡΑΓΜΑΤΩΝ.

Πρόκειται για εμπορική ασφάλιση, με αντικείμενο ασφάλισης το φορτίο. Υφίσταται ζήτημα λόγω του ότι είναι δυσχερές να αποδειχθεί τότε επήλθε ζημία στο φορτίο. Για τον λόγο αυτό, υπάρχουν 2 διαφοροποιήσεις στην νομική ρύθμιση σε σχέση με την κλασική ασφάλιση ζημιών:

1. Βάση υπολογισμού του ασφαρίσματος ΔΕΝ είναι η τρέχουσα αξία, αλλά η αρχική, που συμπίπτει με την στιγμή της παράδοσης του φορτίου στον μεταφορέα.
2. Ενώ γενικά ισχύει η αρχή της εξειδίκευσης των κινδύνων, στην ασφάλιση μεταφοράς ισχύει η αρχή της καθολικότητας των κινδύνων, δηλαδή ασφάλιση κατά παντός κινδύνου για όσο διαρκεί η μεταφορά (βέβαια, αυτό είναι ενδοτικό δίκαιο)

Ο ασφαλιζόμενος δηλαδή κατ' εξαίρεση δεν οφείλει να περιγράψει στην αγωγή τους καλυπτόμενους κινδύνους και να αποδείξει ότι η ζημία καλύπτεται.

A. 20 § 3: Ακριβώς λόγω της καθολικότητας των κινδύνων, ορίζεται ως κανόνας η συντομότερη ασφαλής διαδρομή. Συγκεκριμένα ορίζεται ότι παρεκκλίσεις, διακοπές και άλλες αλλαγές στη διαδρομή ή στο μεταφορικό μέσο δεν επιδρούν κατ' αρχήν στην ευθύνη του ασφαλιστή. Εάν όμως αυτές οι παρεκκλίσεις προκλήθηκαν ή εγκρίθηκαν από τον λήπτη της ασφάλισης, παρότι δεν ήταν αναγκαίες, τότε αυτό ισοδυναμεί με επίταση του κινδύνου, και εφαρμόζεται το άρθρο 4 του ασφαλιστικού νόμου. (σε περίπτωση εκ δόλου παράβασης, ο ασφαλιστής απαλλάσσεται της ευθύνης)

A. 22: ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΙΣΤΩΣΕΩΝ

(Στις εμπορικές πωλήσεις, είναι συνηθέστατη η πίστωση του τιμήματος. Αυτό σημαίνει οικονομικά ότι ο πωλητής χρηματοδοτεί τον αγοραστή. Αυτό γεννά τον κίνδυνο να μην καταβληθεί το τίμημα, γιατί ενδέχεται ο αγοραστής να πτωχεύσει.)

Ένας τρόπος προστασίας του πωλητή από τον κίνδυνο μη αποπληρωμής του τιμήματος από τον αγοραστή είναι η ασφάλιση πιστώσεων. Ο κίνδυνος επέρχεται όταν επέλθει αφερεγγυότητα του οφειλέτη. Πότε υφίσταται αφερεγγυότητα; (Αόριστη έννοια) Μπορεί να συμφωνηθεί ελεύθερα, π.χ. η υπερημερία (μη τήρηση τακτής ημερομηνίας)

Η αφερεγγυότητα, μιας και δεν επέρχεται συνήθως μονομιάς, μπορεί να έχει ήδη επέλθει όταν συνάπτεται η σύμβαση → άρα δεν θα υπάρχει κάλυψη, καθώς εξ αντικειμένου ασφαλιστική σύμβαση προϋποθέτει πιθανότητα και όχι βεβαιότητα επέλευσης του

κινδύνου. Σε αυτή την περίπτωση, και πριν χορηγηθεί η πίστωση, μπορεί να μετατεθεί στον ασφαλιστή το βάρος να ελέγξει την φερεγγυότητα του αγοραστή.

Εάν ο ασφαλιστής δεν εγκρίνει; Τότε ο πωλητής μπορεί να συνάψει μια σύμβαση εγγύησης: [α.22 § 2] εδώ ο πωλητής είναι μεν λήπτης της ασφάλισης, αλλά ασφαλισμένος είναι ο αγοραστής (ο «αφερέγγυος»). Συμφωνείται ότι εάν δεν καταβάλει ο αγοραστής, θα καταβάλει ο ασφαλιστής, και κατά το ποσό που εγγυήθηκε και κατέβαλε έχει αναγωγικό δικαίωμα κατά του ασφαλισμένου.

A. 23: ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΖΗΜΙΩΝ

Υπολογίζονται οι δαπάνες αντιμετώπισης της ρύπανσης και αποκατάστασης του περιβάλλοντος. Ασφάλισμα καταβάλλεται μόνο εφόσον τα μέτρα αυτά είναι εύλογα, και εφόσον προέκυψαν από αιφνίδιο και μη αναμενόμενο συμβάν. (α.23 § 2) Εάν δεν συμφωνήθηκε το αντίθετο (ενδοτικό δίκαιο), τα έξοδα καταβάλλει ο ασφαλισμένος, και στη συνέχεια καλύπτει ο ασφαλιστής. Έννομο συμφέρον για αξίωση καταβολής έχει κατ' αρχήν το Δημόσιο, γιατί αυτό καταβάλλει.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

* Εξαιρείται η ασφάλιση ευθύνης για τα αυτοκίνητα, για τα οποία ισχύει ειδικό νομοθετικό καθεστώς)

A. 25: Μπορεί να καλύπτει ενδοσυμβατική ή αδικοπρακτική ευθύνη. (π.χ. ευθύνη ιατρού απέναντι σε ασθενή του λόγω ιατρικού λάθους) Κατά την κρατούσα στην νομολογία άποψη, ασφαλιστική περίπτωση (και άρα αξίωση του ασφαλισμένου κατά του ασφαλιστή για καταβολή του ασφαρίσματος) υπάρχει όταν ασκηθεί εναντίον του ασφαλισμένου αγωγή. ≠ Αντίθετος ο Ι. Ρόκας: ασφαλιστική περίπτωση υπάρχει από την στιγμή που θα δηλωθεί η αξίωση του ασφαλισμένου.

Εάν δεν προβλέπεται στο νόμο, η ασφάλιση ευθύνης δεν είναι υποχρεωτική. Όπου ο νόμος την καθιερώνει ως υποχρεωτική (όπως π.χ. στα αυτοκίνητα) εφαρμόζεται το α. 26 του ασφαλιστικού νόμου. Δηλαδή όταν η ασφάλιση αστικής ευθύνης προβλέπεται ως υποχρεωτική σε κάποιο εθνικό νομοθέτημα.

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ [Α. 26]: Εκκινώντας από τον σκοπό του νόμου για προστασία του τρίτου, ο νόμος παρέχει ΕΥΘΕΙΑ ΑΞΙΩΣΗ του τρίτου ζημιωθέντος κατά του ασφαλιστή (ενώ δεν συνδέονται ούτε ενδοσυμβατικά ούτε αδικοπρακτικά). Ο ασφαλιστής δεν μπορεί να προβάλει κατά του τρίτου ενστάσεις που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση.

Στην υποχρεωτική ασφάλιση ευθύνης, ο νόμος καθιερώνει νόμιμο ασφαλιστικό ποσό. Εάν τα μέρη της σύμβασης ασφάλισης συμφωνήσουν σε μικρότερο; → τότε, απέναντι στον τρίτο ο ασφαλιστής θα καταβάλει το νόμιμο ασφαλιστικό ποσό, αλλά για το υπερβάλλον θα στραφεί κατά του ασφαλισμένου, αφού για το ποσό αυτό δεν έχει καταβληθεί ασφάλιστρο.

*** Όμως, το άρθρο 26 τελεί υπό την αίρεση της § 5 in fine: όσο δεν προσδιορίζεται το ν.π. ή η υπηρεσία που απαιτείται για την λειτουργία των υποχρεωτικών ασφαλίσεων ευθύνης,

το άρθρο 25 ΔΕΝ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ (κρατούσα άποψη. Αντίθετος ο Δ. Χριστοδούλου). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο ασφαλιστής να μην μπορεί να επικαλεστεί κατά του τρίτου ενστάσεις από την ασφαλιστική σύμβαση.

Άρα, ο ζημιωθείς μπορεί να στραφεί κατά του ασφαλιστή μόνο υπό τις πολύ αυστηρότερες προϋποθέσεις της πλαγιαστικής αγωγής. Κατά την κρατούσα γνώμη ο τρίτος ζημιωθείς προστατεύεται έτσι, και ο ασφαλιστής μπορεί να προβάλει τις ενστάσεις εκ της σύμβασης, γιατί η αγωγή στρέφεται από ασφαλισμένο κατά του ασφαλιστή.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 1

Ο Α έμπορος Η/Υ από την Θεσσαλονίκη αγοράζει από τον Β 500 Η/Υ, αξίας 400.000€, για την αγορά της Βορείου Ελλάδος. Στην σύμβαση πώλησης συμφωνείται ως τόπος παράδοσης οι αποθήκες του Β στον Ασπρόπυργο Αττικής. Επίσης συμφωνήθηκε ότι μετά την παράδοσή τους στον μεταφορέα, ο Β ουδεμία ευθύνη φέρει για απώλειά τους. Συμφωνείται ότι ο Β οφείλει να μεταφέρει οδικώς -με μεταφορέα της επιλογής του- τους υπολογιστές στην Θεσσαλονίκη. Συμφωνείται ότι ο Β οφείλει να ασφαλίσει τους υπολογιστές για όλο το ταξίδι Ασπρόπυργος-Θεσσαλονίκη με ασφαλιστή της επιλογής του. Ο Β προτείνει στον ασφαλιστή Γ να ασφαλίσει τους υπολογιστές κατά παντός κινδύνου και δηλώνει στον Γ ως ασφαλιστική αξία (ποσό) 600.000€. Η ασφαλιστική σύμβαση συνάπτεται στις 10.07.2016 μεταξύ Β και Γ, και αναγράφει έναρξη ασφαλιστικής κάλυψης την 09.07.2016, όταν και τα εμπορεύματα παραδόθηκαν στον μεταφορέα προς μεταφορά.

Κατά την μεταφορά, επισυμβαίνει ατύχημα, εξαιτίας του οποίου το φορτηγό κάηκε και οι Η/Υ καταστράφηκαν ολοσχερώς, από υπαιτιότητα του οδηγού. Ο μεταφορέας είχε ασφαλίσει την επαγγελματική του ευθύνη στον ασφαλιστή Ε.

Ερωτάται:

α) Ποιος έχει αξίωση στο ασφάλισμα κατά του Γ;

Έχουμε μια ασφαλιστική σύμβαση με συμβαλλομένους τον ασφαλιστή Γ και τον Β. Ο Β είναι λήπτης της ασφάλισης, αλλά δεν είναι ασφαλισμένος. Γιατί; Ο Β ως πωλητής στην σύμβαση πώλησης των Η/Υ παραδίδει στις αποθήκες του. Με την παράδοση στον μεταφορέα, ο κίνδυνος τυχαίας καταστροφής έχει ήδη περάσει στον Α, στην Αθήνα. Άρα, η ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ Β και Γ είναι σύμβαση υπέρ τρίτου, του Α, αφού αυτός ο τελευταίος έχει ασφαλιστικό συμφέρον για τους Η/Υ (ο Β ασφαλίζει αλλότριο συμφέρον).

Επομένως, αξίωση κατά του Γ ως ασφαλισμένος και δικαιούχος του ασφαρίσματος έχει ο Α. Ο Β μπορεί να στραφεί κατά του Γ μόνο με αγωγή υπέρ τρίτου.

Λόγω της αρχής της καθολικότητας η οποία ισχύει στην ασφάλιση μεταφοράς, είτε το συμφώνησαν τα μέρη είτε σιώπησαν (όχι όμως αν υπήρξε ειδική συμφωνία περί του αντιθέτου, αφού η αρχή είναι ενδοτικό δίκαιο), στην αγωγή του ο Α δεν απαιτείται να αποδείξει ούτε ποιοι κίνδυνοι καλύπτονται, ούτε ότι η ζημία επήλθε από καλυπτόμενο (ασφαλισμένο) κίνδυνο.

β) Τι μπορεί να αντιτάξει ο Γ;

Στο παρόν πρακτικό υπάρχει περίπτωση υπερασφάλισης, καθώς η δηλωθείσα αξία περί 600.000 υπερβαίνει την τρέχουσα που ορίζεται σε 400.000. Πρέπει δε να επισημανθεί ότι η τρέχουσα αξία υπολογίζεται όταν έχουμε σύμβαση μεταφοράς όχι ως η αξία αμέσως πριν («το νομικό δευτερόλεπτο πριν») την επέλευση του κινδύνου (α.17 ν. 2496/97) αλλά κατ' εξαίρεση είναι η αρχική αξία κατά την παράδοση προς μεταφορά στον μεταφορέα (α. 20), ακολουθώντας την θεμελιώδη αρχή του μη πλουτισμού στην σύμβαση ασφάλισης. Κατ' αρχήν λοιπόν ο ασφαλιστής δεν θα πληρώνει για το υπερβάλλον (για ζημία πέραν των 400.000). Αν μάλιστα αποδείξει δόλο στην απόκλιση της προσυμβατικά δηλωθείσας αξίας με την τρέχουσα, δεν θα καταβάλει καθόλου ασφάλισμα. Με βάση τα πραγματικά περιστατικά, το ότι ο Β δηλώνει αξία κατά 50% μεγαλύτερη είναι μια ένδειξη δόλου, όμως αντένδειξη συνιστά η σχετική άγνοια του Α, που είναι δικαιούχος του ασφαλίματος.

γ) Τι δικαιώματα έχει ο Γ εφόσον καταβάλει;

Κατ' εφαρμογή του άρθρου 14 του ασφαλιστικού νόμου, αν ο Γ καταβάλει στον Α, και ΣΤΟΝ ΒΑΘΜΟ που θα καταβάλει, υποκαθίσταται στα δικαιώματα του Α. Εδώ, θα υποκατασταθεί στα δικαιώματα του Α κατά του μεταφορέα. (υπαιτιότητα του οδηγού, σχέση προστήσαντος-προστηθέντος) Ο μεταφορέας θα προσεπικαλέσει τον ασφαλιστή του Ε, που είναι ο δικονομικός του εγγυητής (α. 88 ΚποΛΔ). Αν ο Α ασκήσει αγωγή κατά του μεταφορέα και, μεσούσης της δίκης, ο Γ καταβάλει, άρα υποκαθίσταται, η τύχη της αγωγής είναι η εξής: ο Α θα συνεχίσει να παρίσταται ως μη δικαιούχος διάδικος, προς όφελος του Γ.

Μάλιστα, βάσει της § 3 του άρθρου, ο ασφαλισμένος οφείλει να διατηρήσει –να μην παραιτηθεί, να μην αμελήσει να ασκήσει με κίνδυνο παραγραφής- τα δικαιώματά του έναντι τρίτων, προς όφελος του ασφαλιστή. Αλλιώς γεννάται αξίωση στο πρόσωπο του ασφαλιστή να αξιώσει αποζημίωση από τον ασφαλισμένο.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 2 (Με αφορμή αυτού του πρακτικού διδάσκεται η ασφάλιση πυρός)

Ο Α ασφαρίζει το σπίτι του κατά του κινδύνου πυρός και δεν αναφέρει στο ερωτηματολόγιο ότι το σπίτι είναι από ξύλο και είναι παλιό, παρόλο που σχετική ερώτηση υπήρχε διατυπωμένη. Την επομένη της σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης επισυμβαίνει πυρκαγιά στις 10:00 το πρωί. Ο Α δεν καλεί την πυροσβεστική, και δεν επεμβαίνει προς κατάσβεση, ενώ θα μπορούσε. Το ακίνητο υπέστη ολική καταστροφή. Ο Α είχε δηλώσει ως ασφαλιστική αξία στην σύμβαση το ποσό του 1 εκατομμυρίου, και κατά την εκδήλωση της πυρκαγιάς η αξία του ήταν 500.000€. Τι θα λάβει ο Α ως ασφάλισμα;

- Το πρώτο ζήτημα που ανακύπτει είναι αυτό της υπερασφάλισης: η δηλωθείσα αξία έγινε κατά την σύναψη της σύμβασης, όμως ΔΕΝ αποτελεί μέρος της προσυμβατικής δήλωσης, αφού δεν αποτελεί στοιχείο του κινδύνου. Το άρθρο 3 επομένως εδώ δεν εφαρμόζεται, αφού το άρθρο 17 §§ 2 και 3 είναι ειδικότερη διάταξη και αναγκαστικό δίκαιο.
- Δεύτερον, σε επίπεδο προσυμβατικής δήλωσης, ο Α δεν δήλωσε ότι το ακίνητο ήταν ξύλινο. Υπενθυμίζεται ότι αν χορηγείται ερωτηματολόγιο, τεκμαίρεται αμάχητα ότι οι ερωτήσεις αυτού (και μόνο αυτές) αποτελούν ό,τι είναι ουσιώδες για τον συγκεκριμένο ασφαλιστή. Όμως, βάσει του α. 3 §1 α εάν ο ασφαλιστής συνάψει την σύμβαση, δεν μπορεί να επικαλεστεί το γεγονός ότι ορισμένες

ερωτήσεις έμειναν αναπάντητες (αφού τελικά ανέλαβε να καλύψει αυτό τον κίνδυνο έχοντας ελλιπή ενημέρωση).

- Τρίτον, η ασφάλιση πυρός, που έχει συννομολογηθεί εδώ, ρυθμίζεται στο άρθρο 19 του ασφαλιστικού νόμου. Αυτό ορίζει ότι η ουσιαστική έναρξη της σύμβασης, και άρα η κάλυψη, αρχίζει στις 12:00 της επόμενης ημέρας από την χρονολογία του ασφαλιστηρίου (ενδοτικό δίκαιο).
- Ως προς το γεγονός ότι ο Α δεν καλεί την πυροσβεστική και δεν επεμβαίνει: εφαρμόζεται το άρθρο 7 § 3 που υποχρεώνει τον λήπτη της ασφάλισης να λαμβάνει όλα τα κατάλληλα μέτρα προς αποφυγή ή μείωση της ζημίας, αλλιώς καλείται σε αποζημίωση του ασφαλιστή για την ζημία που υπέστη. (λειτουργικά «συγγενεύει» με το α. 300 ΑΚ που προβλέπει το συντρέχον πταίσμα). Ο ασφαλιστής μπορεί να αποζημιωθεί εγείροντας την ένσταση συμψηφισμού.

Έστω ότι ο Α είχε δηλώσει τα πάντα (ότι το σπίτι είναι ξύλινο κ.λπ.) και ο ίδιος ανάβει κεριά και το σπίτι καίγεται. Από το άρθρο 19 ο ασφαλισμένος έχει βάρος να μην προκαλέσει τον κίνδυνο, από δόλο ή βαριά αμέλεια → σε αυτή την περίπτωση ο ασφαλιστής απαλλάσσεται από την υποχρέωση υποβολής

Χωρεί και εφαρμογή του άρθρου 4: υπάρχει επίταση κινδύνου. Εκ του νόμου δεν υπάρχει υποχρέωση να μην επιτείνει ο ασφαλισμένος τον κίνδυνο. Αλλά έχει το βάρος, εάν υπάρξει σημαντική επίταση του κινδύνου, να ενημερώσει τον ασφαλιστή.

ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ: Έστω ότι ο Α συνάπτει σύμβαση ασφάλισης κατά του κινδύνου πυρός για την επιχείρησή του. Ο ασφαλιστής θέτει τον όρο ότι δεν θα καταβάλει ασφάλισμα ακόμα και αν ο Α προκαλέσει την επέλευση του κινδύνου από ελαφρά αμέλεια. Είναι ένας τέτοιος όρος επιτρεπτός;

Το άρθρο 33 ορίζει ότι κάθε δικαιοπραξία που περιορίζει τα δικαιώματα του ασφαλισμένου είναι άκυρη, εκτός αν ο νόμος ορίζει ειδικά κάτι άλλο, ή αν πρόκειται για ορισμένες εμπορικές συμβάσεις. Ειδικά, το άρθρο 7 § 6 ορίζει ότι όταν ο λήπτης ή ο ασφαλισμένος λειτουργούν στην ασφάλιση για την κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων, μπορούν να διευρυνθούν οι περιπτώσεις απαλλαγής του ασφαλιστή. Άρα, ο ασφαλιστής στην ανωτέρω παραλλαγή μπορεί να θέσει έναν τέτοιο όρο.

Χαρακτηρίζεται ως ημιαναγκαστικό δίκαιο: για καταναλωτές, τέτοιοι όροι δεν επιτρέπονται, ενώ επιτρέπονται μεταξύ εμπόρων. (ο ασφαλιστής έχει πάντα την εμπορική ιδιότητα ως Α.Ε. ειδικού σκοπού)

Για τις επαγγελματικές ασφαλίσεις ευθύνης, μπορεί επίσης να συμφωνηθεί ότι κάλυψη θα υπάρχει από την έγερση αγωγής και όχι από την απόκρουση αξιώσεων (π.χ. εξωδίκως) κατ' απόκλιση από το άρθρο 25.

Σε περίπτωση συννομολόγησης της ρήτρας *claims made* (= τόσο η ασφαλιστική περίπτωση, όσο και η έγερση των απαιτήσεων να επισυμβούν εντός της ισχύος της ασφαλιστικής σύμβασης) → ΟΛΑΠ: ένας τέτοιος όρος είναι καταχρηστικός βάσει ΑΚ 281, 288. Πρέπει ο λήπτης πάντα να έχει την δυνατότητα να ενημερώσει τον ασφαλιστή για την επέλευση της ασφ. περίπτωσης και μετά την λήξη της σύμβασης, για διάστημα ενάμιση έτους.

12. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΩΝ

- Χαρακτηριστικά: είναι ασφάλιση i) παθητικού, ii) υποχρεωτική και iii) υπό ιδιαίτερο νομοθετικό καθεστώς → διέπεται από το κωδικοποιητικό προεδρικό διάταγμα 237/1986 * ο ν. 2496/97 εφαρμόζεται επιβοηθητικά, σε περίπτωση ακουσίου κενού του νομοθέτη
- Πεδίο Εφαρμογής: - αυτοκίνητο: το όχημα που κινείται επί τροχών με μηχανή
 - αντικειμενικά όρια: αυτοκίνητα που κινούνται στα όρια της επικράτειας της Ελλάδας, επί οδών και γηπέδων
 - υποκειμενικά όρια: ασφαλισμένοι είναι ο οδηγός, ο κύριος, ο κάτοχος του αυτοκινήτου
- Αντικείμενο της ασφάλισης είναι η ευθύνη εκ του αυτοκινήτου εντός των προαναφερθέντων ορίων (ασφάλιση ευθύνης= ασφάλιση παθητικού ≠ θα επρόκειτο για ασφάλιση ενεργητικού εάν καλυπτόταν η ζημία που τυχόν θα πάθει το δικό μας αυτοκίνητο). Η υποχρέωση ασφάλισης υφίσταται διαρκώς. Παύει μόνο με την κατάθεση πινακίδων (=θέση του αυτοκινήτου σε ακινησία). Της υποχρεωτικής ασφάλισης ευθύνης εξαιρούνται τα οχήματα του δημοσίου. Το δημόσιο όμως υπέχει ευθέως υποχρέωση αποζημίωσης, στο νόμιμο ποσό. ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ η ασφάλιση ευθύνης; Θάνατο, σωματικές βλάβες, υλικές ζημιές και ηθική βλάβη (για ψυχική οδύνη) ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ εκ της χρήσης του αυτοκινήτου.
- ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ (εκ του νόμου): 1. Οδηγός που δεν έχει δίπλωμα 2. Οδηγός που οδηγεί υπό την επήρεια αλκοόλ (κ.ά. οινόπνευματωδών) ή τοξικών ουσιών 3. Το όχημα χρησιμοποιείται κατά τρόπο διαφορετικό από εκείνον για τον οποίο εκδόθηκε η άδεια οδήγησης και το ατύχημα οφείλεται σε αυτό. (στην περίπτωση 3 απαιτείται αιτιώδης σύνδεσμος **ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ: φορτηγό ψυγείο μετέφερε και μια ομάδα μεταναστών. Λόγω του ψύχους, ανάβουν μια φωτιά, με αποτέλεσμα να καεί ολοσχερώς το φορτηγό και οδήγησε στον θάνατο ενός εκ των μεταναστών. Θα καλύψει ο ασφαλιστής ή υπάγεται στις εξαιρέσεις; Το όχημα όντως χρησιμοποιείται κατά τρόπο διαφορετικό από εκείνον για τον οποίο αδειοδοτήθηκε. Πλην όμως η ζημία δεν οφείλεται αιτιωδώς στην αλλαγή της χρήσης. Εάν αντίθετα ο θάνατος επήλθε λόγω του ψύχους, θα υπήρχε αιτιώδης συνάφεια με την αλλαγή χρήσης του αυτοκινήτου.) ΕΞΑΙΡΕΣΗ από την κάλυψη σημαίνει ότι ο ασφαλιστής καλύπτει μεν τον ζημιωθέντα τρίτο, αλλά δικαιούται εν συνεχεία να στραφεί κατά του ασφαλισμένου οδηγού, κατόχου. Κατ' αρχήν, ζημιωθέντες που μπορούν να στραφούν κατά του ασφαλιστή είναι και οι συνεπιβάτες. Εκτός εάν π.χ. ο οδηγός βρίσκεται υπό την επήρεια αλκοόλ και ο συνεπιβάτης επιβιβαστεί εν γνώσει του.
- Ασφαλιστική κάλυψη: αρχίζει ΑΦΟΥ καταβληθεί ολόκληρο το ασφάλιστρο. α. 5 § 2: δεν επιτρέπεται τμηματική καταβολή, αλλά μόνο εφάπαξ. Νοείται ανανέωση της ασφαλιστικής σύμβασης, υπό την προϋπόθεση ότι το ασφάλιστρο θα κατατεθεί πριν την λήξη της ισχύουσας. Τα μέρη δεν μπορούν να συμφωνήσουν αναδρομική ασφάλιση.

- α. 5 § 2^α: ο ασφαλιστής δεν μπορεί να αντιτάξει κατά του τρίτου (ζημιωθέντος), παρά μετά από 16 ημέρες. [σκοπός του νομοθέτη η προστασία του ζημιωθέντος]
- Bonus malus: είναι νόμιμο για τον ασφαλιστή να καθορίζει και να αναπροσαρμόζει τα ασφάλιστρα με βάση το ιστορικό του αντισυμβαλλόμενου.
- Μη τήρηση της υποχρέωσης ασφάλισης, επισύρει ποινή φυλάκισης έως 12 μήνες, διοικητικό πρόστιμο, αφαίρεση διπλώματος οδήγησης και άδειας κυκλοφορίας.

ΥΠΕΡΑΣΦΑΛΙΣΗ: στα αυτοκίνητα, η περίπτωση υπερασφάλισης διαφέρει σε σχέση με τον ασφαλιστικό νόμο ως προς το ότι εκτός από την υποχρέωση αναπροσαρμογής των ασφαλιστρών για το μέλλον, υπάρχει και υποχρέωση επιστροφής του (ήδη καταβληθέντος) υπερβάλλοντος ασφαλίστρου.

NOMIMO ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΠΟΣΟ [απαραίτητο για να μπορεί ο ασφαλιστής να υπολογίσει τον ασφαλιζόμενο κίνδυνο]: από 01/01/2017 το ποσό αυτό ορίζεται σε 1.220.000€ i) στις περιπτώσεις υλικών ζημιών *ανά ατύχημα* ii) στις περιπτώσεις σωματικών βλαβών *ανά θύμα* → δηλαδή σε ένα ατύχημα με περισσότερες υλικές ζημιές, για το σύνολο αυτών το ποσό της αποζημίωσης δεν θα ξεπεράσει το 1.220.000€. Αντίθετα, σε ένα ατύχημα με 2 τραυματίες (ή νεκρούς), το ανώτατο ποσό θα είναι $2 \times 1.220.000 = 2.440.000\text{€}$ *Το τυχόν υπερβάλλον της ζημίας του τρίτου θα αναζητηθεί από τον οδηγό (ασφαλισμένο), χωρίς όριο αντίστοιχο με αυτό του ασφαλιστή.

Σε αντιστοιχία με το α. 7 § 7 του ασφ. νόμου, που ορίζει ότι αν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση, ο ασφαλιστής υποχρεούται σε υποβολή του ασφαλίσματος «χωρίς υπαίτια καθυστέρηση», στην ασφάλιση αυτοκινήτου αυτό σημαίνει ότι εντός τριμήνου ο ασφαλιστής υποχρεούται να καταθέσει -με βάση την γνωμάτευση του πραγματογνώμονα- έκθεση για το ποσό που προτείνει. Εάν ο ασφαλιστής δεν μεριμνήσει για το τρίμηνο, οφείλει από την λήξη του και τόκους υπερημερίας επί της αποζημίωσης.

Γεννάται ΕΥΘΕΙΑ ΑΞΙΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΙΤΟΥ ΖΗΜΙΩΘΕΝΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗ, η οποία υπόκειται σε πενταετή παραγραφή από τότε που συνέβη το ατύχημα. Έναντι του τρίτου ο ασφαλιστής ευθύνεται πάντα χωρίς ενστάσεις, μέχρι του ασφαλιστικού ποσού, και συμμετρως προς όλους τους ζημιωθέντες. Εάν π.χ. ο ασφαλισμένος ψεύδεται για την ηλικία του (ουσιώδες στοιχείο) άρα έχουμε ακυρώσιμη δικαιοπραξία λόγω απάτης, και ύστερα από την ακύρωση αξίωση αδικαιολόγητου πλουτισμού, ο ασφαλισμένος θα εναχθεί αφού ο ασφαλιστής καταβάλει στον τρίτο, χωρίς να μπορεί να του προβάλει την σχετική ένσταση.

Εάν έχουμε διαφορετικούς κύριο – κάτοχο – οδηγό [λ.χ. μια εταιρεία χρηματοδοτικής μίσθωσης (leasing) Α – μια εταιρεία Β και – έναν οδηγό], και ο οδηγός υπό την επήρεια αλκοόλ προκαλέσει ατύχημα σε τρίτο, τότε ο ασφαλιστής καταβάλλει στον τρίτο και χωρίς αμφιβολία μπορεί να αναζητήσει από τον οδηγό. Αλλά από τους άλλους μπορεί; Ναι από τον κάτοχο (σχέση πρόσκτησης), Όχι από την κυρία (νομοθετική πολιτική).

ΛΥΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

Όταν μεταβιβάζεται η κυριότητα του αυτοκινήτου αιτία θανάτου: η ασφαλιστική κάλυψη περνά στους κληρονόμους, εκτός εάν δηλώσουν ότι δεν επιθυμούν εντός 30 ημερών από

τότε που έλαβαν γνώση για την επαγωγή της κληρονομιάς. Όταν η κυριότητα μεταβιβάζεται εν ζωή, η σύμβαση λύεται αυτοδικαίως αλλά η κάλυψη παύει μετά από 30 ημέρες.

Με έγγραφη συμφωνία μπορούν τα μέρη οποτεδήποτε να λύσουν την σύμβαση ασφάλισης. Επίσης, ο ασφαλισμένος μπορεί να καταγγείλει οποτεδήποτε, οπότε επιστρέφονται και τα μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα. Ο ασφαλιστής, αντίθετα, μπορεί να καταγγείλει μόνο για σπουδαίο λόγο, και η καταγγελία ισχύει μετά από 30 ημέρες.

Σε περίπτωση πρόωρης λύσης της σύμβασης, ο ασφαλιστής ενημερώνει σχετικά το αρμόδιο κέντρο ενημέρωσης στο Υπουργείο Μεταφορών.

Παρά την καταγγελία/λύση διά συμφωνίας, αυτή δεν μπορεί να αντιταχθεί παρά 16 ημέρες μετά από την κοινοποίηση στο εν λόγω κέντρο ενημέρωσης.

ΤΟ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Στις περιπτώσεις όπου δεν υπάρχει ασφάλιση του ζημιώσαντος (ανασφάλιστα αυτοκίνητα), ή ο ασφαλιστής πτωχεύσει, ή υφίσταται αδυναμία εύρεσης του εναγομένου (αποχωρεί από το ατύχημα χωρίς να ληφθούν τα στοιχεία του), ανακύπτει πρόβλημα, το οποίο αντιμετωπίζει η λειτουργία του Επικουρικού Κεφαλαίου, ως ύστατου δανειστή (lender of last resort). Είναι Ν.Π.Ι.Δ. στο οποίο συμμετέχουν οι εν Ελλάδι ασφαλιστές, οι οποίοι, πέραν μιας συνδρομής ώστε να εγγραφούν ως μέλη του, καταβάλλουν επίσης ένα ποσοστό επί των ασφαλίσεων που λαμβάνουν από τους ασφαλισμένους. Το Επικουρικό Κεφάλαιο ευθύνεται ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΑ (αν και ήδη με απόφαση της ΟΛΑΠ του 2017 η συγκεκριμένη διάταξη εκρίθη ως αντισυνταγματική, και αντικείμενη στο ευρωπαϊκό δίκαιο).

13. ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΩΝ [α. 27 επ. ν. 2496/97]

Η αποζημιωτική αρχή και οι εκφάνσεις της [συγκεκριμένος υπολογισμός της ζημίας, απαγόρευση της υπερασφάλισης, ασφάλισμα δικαιούται ο έχων ασφαλιστικό συμφέρον εν στενή εννοία] ΔΕΝ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ κατ' αρχήν στην ασφάλιση προσώπων.

Η ασφάλιση προσώπων διακρίνεται σε:

- i. Ασφάλιση ποσού (π.χ. κάθε ημέρα, ένα συγκεκριμένο ποσό) Στην ασφάλιση ποσού δεν έχουμε συγκεκριμένο, αλλά αφηρημένο υπολογισμό της ζημίας (συμφωνία ελεύθερα, όπως η ποινική ρήτρα στο αστικό δίκαιο). Εδώ το ποσό συμφωνείται εκ των προτέρων, και καταβάλλεται χωρίς την απόδειξη ζημίας, δηλαδή την ύπαρξη και το ύψος της, αλλά μόλις πληρωθούν οι ορισμένες περιστάσεις.
- ii. Ασφάλιση "ζημίας" π.χ. νοσήλια (τα έξοδα που προκύπτουν από αποδείξεις ή τιμολόγια)

Α. 27 § 3: το ασφαλιστήριο είναι πάντα ονομαστικό στην ασφάλιση προσώπων, δεν λογίζεται ως αξιόγραφο.

- Νόμιμες εξαιρέσεις της κάλυψης (α. 27 § 2): ασφαλιστική κάλυψη δεν παρέχεται στο βαθμό που η πραγματοποίηση του ασφαλιστικού κινδύνου προέρχεται από πολεμικά γεγονότα και ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

Α. 28: ασφάλιση κατά του κινδύνου θανάτου ή ασφάλιση επιβίωσης. Στην ασφάλιση κατά του κινδύνου θανάτου, η αβεβαιότητα δεν υφίσταται ως προς το ΑΝ θα επέλθει ο κίνδυνος, αλλά ως προς το ΠΟΤΕ (όταν). Στην δε ασφάλιση επιβίωσης, όπου καταβάλλεται ασφάλισμα όταν ο δικαιούχος συμπληρώσει («επιβιώσει» μέχρι) μια συγκεκριμένη ηλικία, υπάρχει πράγματι ο κίνδυνος να αποβιώσει πριν και έτσι να μην καταβληθεί ασφάλισμα.

§ 2: ασφάλιση της ζωής τρίτου για τον κίνδυνο θανάτου του είναι άκυρη, αν δεν υπάρχει συναίνεσή του. Γιατί; → μπορεί μεν στην ασφάλιση ποσού να μην υφίσταται η έννοια του ασφαλιστικού συμφέροντος όπως στην ασφάλιση ζημιών, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι μπορεί να υποπέσει σε στοίχημα. Η διαφορά βρίσκεται στο ότι στην ασφάλιση προσώπων ΠΡΟΥΠΑΡΧΕΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ, κάτι που λείπει στο στοίχημα του ΑΚ.

π.χ. το να «ασφαλίσω» τον κίνδυνο θανάτου του άγνωστου Β είναι απλώς ένα στοίχημα, σε σχέση με τον χρόνο θανάτου του, αφού καμία σχέση δεν με συνδέει με αυτόν και δεν υφίσταται καμία οικονομική ανάγκη που πρέπει να καλυφθεί. Αντίθετα, η ασφάλιση επιβίωσης με την οποία ο πατέρας ως λήπτης ορίζει ότι τα 2 παιδιά του θα λάβουν ένα ορισμένο χρηματικό ποσό όταν κλείσουν τα 18 τους χρόνια ως βοήθημα στις πανεπιστημιακές σπουδές τους είναι ασφάλιση, γιατί η οικονομική ανάγκη της κάλυψης του κόστους σπουδών προϋπάρχει.

Εάν ο δικαιούχος του ασφαρίσματος αποβιώσει πριν από τον ασφαλισμένο, το ασφάλισμα επιστρέφει στον ασφαλισμένο. Εάν υπάρχουν περισσότεροι δικαιούχοι και αποβιώσει ο ένας, προσαυξάνεται η μερίδα των υπολοίπων. Με τον θάνατό του δικαιούχου, το ασφάλισμα περιλαμβάνεται στην κληρονομία του.

Αν ως δικαιούχος του ασφαλίματος ορισθεί η σύζυγος Α, ύστερα χωρίσουν, ο λήπτης Γ παντρευτεί με την σύζυγο Β και στην συνέχεια ο Γ πεθάνει, ποιος είναι ο δικαιούχος; Η σύζυγος Α. αφού αυτή αναγράφεται στην ασφαλιστική σύμβαση.

Α. 29: η ηλικία του προσώπου αποτελεί ουσιώδες στοιχείο, κατά την έννοια του άρθρου 3 του ασφαλιστικού νόμου, για την εκτίμηση του κινδύνου, αλλά μόνο εάν υπερβαίνει τα όρια που προβλέπουν τα σχετικά τιμολόγια του ασφαλιστή (π.χ. εάν ο ασφαλιστής χρεώνει μία τιμή στην κλίμακα 25-29 χρονών, ο ασφαλισμένος είναι 28 αλλά δήλωσε 26 δεν ενοχλεί. ≠ εάν λ.χ. δήλωσε 24)

Η εξ αμελείας παράβαση της υποχρέωσης του α.3 περί ακριβούς προσυμβατικής δήλωσης (κατά κυριολεξία οι έννομες συνέπειες) δεν εφαρμόζονται στην ασφάλιση ζωής και ασθενειών, σύμφωνα με το α. 3 § 8. Αντίθετα, η εκ δόλου παράβαση εφαρμόζεται, με συνέπεια ο λήπτης να δικαιούται μόνο την αξία εξαγοράς του ασφαλιστηρίου (α.29 § 2).

Α. 30: § 1: αυτοκτονία → εάν το πρόσωπο για τον θάνατο του οποίου συνάπτεται η σύμβαση ασφάλισης αυτοκτονήσει, ο ασφαλιστής καταβάλλει, εφόσον έχουν περάσει 2 χρόνια από την σύναψη της σύμβασης.

§ 2: θανάτωση → ο ασφαλιστής απαλλάσσεται εάν ο δικαιούχος (και μόνο αυτός) με πρόθεση προκάλεσε το θάνατο ή αποπειράθηκε να θανατώσει τον ασφαλισμένο.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 3

Η Α συνάπτει σύμβαση ασφάλισης ζωής με τον ασφαλιστή Β στις 08/05/2015, με δικαιούχους του ασφαλίματος τα δύο παιδιά της. Η Α απαντά σε ερωτηματολόγιο του Β μέσω του μεσίτη ασφαλειών Γ. Πρώτη ερώτηση του ερωτηματολογίου: πάσχετε από κληρονομική νόσο; Απάντηση: Όχι. Ενώ ο πατέρας και ο παππούς της έπασχαν από διαβήτη. Δεύτερη ερώτηση: πάσχετε από ασθένεια; Όχι, ενώ είχε ενδείξεις καρκίνου του μαστού. Τρίτη ερώτηση: Καπνίζετε; Όχι, ενώ καπνίζει περιστασιακά. Τέταρτη ερώτηση: κάνετε χρήση ναρκωτικών ουσιών; Όχι, ενώ ναι περιστασιακά. Πέμπτη ερώτηση: Κάνετε επικίνδυνα σπορ; Όχι. Αληθής. Έκτη ερώτηση: Τι ηλικία έχετε; 35, ενώ ήταν 47. Η Α αφήνει αναπάντητη ερώτηση «τι άλλο προσθέτετε, που είναι σχετικό με την παρούσα πρόταση ασφάλισης;» Ο Β προχωρεί σε σύναψη ασφάλισης. Ποια θα είναι η τύχη της, όταν ο Β ανακαλύψει τα αληθινά γεγονότα;

- διαβήτης: έχει κριθεί ότι δεν συνιστά κληρονομική νόσο

- ενδείξεις καρκίνου: άρα η Α εδώ έχει αμέλεια. Όμως, το α. 3 του ασφαλιστικού νόμου λέει «που γνωρίζει», και ερμηνεύεται στενά, αποκλείοντας ακόμη και την υπαίτια άγνοια. → το α.3 δεν επιβάλλει στον λήπτη της ασφάλισης να κάνει εξετάσεις υγείας.

- κάπνισμα, ναρκωτικά: εφόσον έχει χορηγηθεί προς συμπλήρωση ερωτηματολόγιο, είναι αντικειμενικά ουσιώδες για τον συγκεκριμένο ασφαλιστή ό,τι περιέχεται σε αυτό. Α. 3 § 8 → παραπέμπει στο α. 29 § 2, και αφού η Α έχει παραβιάσει εκ δόλου την υποχρέωσή της για ακριβή προσυμβατική δήλωση, δικαιούται μόνο την αξία εξαγοράς του ασφαλιστηρίου.

- ηλικία: κατά το α. 29 § 1 εδ. β', η ηλικία του προσώπου αποτελεί ουσιώδες στοιχείο για την εκτίμηση του κινδύνου εάν βρίσκεται έξω από τα όρια που προβλέπουν τα τιμολόγια του ασφαλιστή. Εδώ η διαφορά μεταξύ 37 και 45 είναι ουσιώδης → άρα, υφίσταται και ως προς την ηλικία η υποχρέωση του α. 3 § 1.

- δεν συμπλήρωσε την τελευταία ερώτηση: α. 3 § 1 α → εφόσον ο ασφαλιστής συνήψε την σύμβαση εν γνώσει της μη συμπλήρωσης, δεν μπορεί να επικαλεστεί το γεγονός αυτό.

ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ: Εάν η Α αυτοκτονήσει στις 20/05/2016, ποιος έχει αξιώσεις κατά ποίου; Κανένας, διότι δεν έχουν παρέλθει 2 χρόνια από την σύναψη της σύμβασης, όπως απαιτεί το α. 30 του ασφαλιστικού νόμου. Εάν αυτοκτονήσει στις 20/05/2017; Και πάλι καμία αξίωση στο συγκεκριμένο παράδειγμα, γιατί η Α παραβίασε την υποχρέωση του α. 3, μια υποχρέωση υπέρτατης καλής πίστης.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 4: Ο Α κλέβει το αυτοκίνητο του γείτονά του με σκοπό να το χρησιμοποιήσει για να πάει για καφέ. Στο δρόμο, βρίσκει τον φίλο του Β, τον οποίο παίρνει μαζί του. Ο Β έχει συνάψει ασφάλεια ζωής και ατυχήματος με τον ασφαλιστή Γ. Ο δε Α οδηγεί χωρίς να έχει δίπλωμα οδήγησης, καθώς αυτό τού έχει αφαιρεθεί από την αστυνομία. Εάν ο Α προκαλέσει ατύχημα, στο οποίο τραυματίζονται οι Α και Β, ποιος έχει αξίωση καταβολής ασφαλίسمatos και κατά ποίου;

Αφενός, η οδήγηση χωρίς δίπλωμα οδήγησης αποτελεί εκ του νόμου εξαίρεση από την κάλυψη, και έτσι ο ασφαλιστής του γείτονα δεν ευθύνεται για την αποκατάσταση της ζημίας. Εδώ θα αναλάβει το Επικουρικό Ταμείο.

Αφετέρου, ως προς τον Β, αν και οι συνεπιβάτες είναι κατ' αρχήν πρόσωπα που θεωρούνται τρίτοι και μπορούν να αξιώσουν αποζημίωση με ευθεία αξίωση κατά του ασφαλιστή του ζημιώσαντος, και ο συνεπιβάτης αποκλείεται, εάν γνωρίζει ότι το αυτοκίνητο εκλάπη. Μόνο αξίωση του Β απέναντι στον ασφαλιστή του, τον Γ, υφίσταται, από την σύμβαση ασφάλισης ατυχήματος.

14. ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗ

- Νομοθετικό καθεστώς: π.δ. 190/2006 (με το οποίο ενσωματώθηκε στο εθνικό δίκαιο η ευρ. Οδηγία 2002/92) + ν. 1569/1985. Το π.δ. είναι αυτό που κατ' αρχήν εφαρμόζεται, ενώ ο προγενέστερος νόμος ισχύει στο μέτρο που δεν τροποποιείται ή δεν έχει ρυθμίσεις αντίθετες με το π.δ.
- Ορισμός της διαμεσολάβησης [α. 2 π.δ. 190/2006]: ο διαμεσολαβητής μπορεί να προετοιμάσει μια πρόταση ασφάλισης, να διαπραγματευθεί, να συνάψει στο όνομα του ασφαλιστή μια σύμβαση ασφάλισης, να παρέχει στον ασφαλιστή πληροφορίες που εμείς ως λήπτες δίνουμε, να εισπράττει τα ασφάλιστρα, και αυτά να γίνονται ΚΑΤ' ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ. Αντίθετα, δεν συνιστά διαμεσολάβηση η επιχείρηση των ανωτέρω πράξεων, μεταξύ άλλων, αν γίνονται περιστασιακώς, στο πλαίσιο άλλης κύριας δραστηριότητας.

*Πλέον, ως προς την είσπραξη ασφαλίσεων, απαγορεύεται να εισπράττονται από άλλον πλην του ασφαλιστή, εκτός αν ο τρίτος έχει προς τούτο ειδικό πληρεξούσιο.

Η κατ' επάγγελμα διαμεσολάβηση δεν απαιτείται να αναγράφεται στο καταστατικό της εταιρίας.

- Το π.δ. διακρίνει σε συνδεδεμένους και μη ασφαλιστικούς μεσολαβητές. Ο ν. 1569/85 διακρίνει σε πράκτορες, ασφαλιστικούς μεσίτες, ασφαλιστικούς συμβούλους και συντονιστές. → Από τους ανωτέρω μόνο ο ΜΕΣΙΤΗΣ δεν συγκαταλέγεται στους συνδεδεμένους. (Και όταν μιλάμε για συνδεδεμένους, εννοούμε ότι συνδέονται με τον ασφαλιστή, με μια ασφαλιστική εταιρία)

➤ Πράκτορας: εκπρόσωπος του ασφαλιστή, δουλεύει για τον ασφαλιστή κατ' αποκλειστικό έργο. Βοηθά στην διείσδυση του τελευταίου στην αγορά. Αν καταγγελθεί (όχι με υπαιτιότητα του πράκτορα) ή λήξει η σύμβαση πράκτορα-ασφαλιστή, σε ποιον ανήκει ο πελάτης; Θεωρητικά στην ασφαλιστική, ως αντισυμβαλλόμενη. Εκκινώντας ο νόμος από την θεώρηση ότι οι πελάτες θα παραμείνουν στην ασφαλιστική, προβλέπεται ότι ο πράκτορας δικαιούται αποζημίωση πελατείας.

Ο πράκτορας οφείλει, κατόπιν σχετικής πιστοποίησης, να εγγραφεί σε μητρώο (ΕΒΕΑ)

ότι έχει λευκό ποινικό μητρώο, ασφάλιση αστικής ευθύνης, να μην είναι πτωχός, και αν είναι εταιρία να έχει ονομαστικές μετοχές.

- Μεσίτης: ενεργεί για τον ασφαλισμένο, συγκρίνοντας διάφορα ασφαλιστικά προϊόντα που να καλύπτουν τον ίδιο κίνδυνο, και διαπραγματεύεται με τον ασφαλιστή, και μεταφέρει σε αυτόν τις πληροφορίες που οι ασφαλισμένοι του παρέχουν. Ο μεσίτης ΔΕΝ ανήκει στους συνδεδεμένους ασφαλιστικούς μεσολαβητές. Ωστόσο, ο μεσίτης πληρώνεται από τον ασφαλιστή, συνήθως σε ποσοστό επί των ασφαλίσεων → οπότε, ενδέχεται να υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων στο πρόσωπό του, αφού υποχρεούται να βρει την φθηνότερη πρόταση μεταξύ προϊόντων που καλύπτουν τον ίδιο κίνδυνο. Τόσο οι πράκτορες, όσο και οι μεσίτες, πληρώνονται με βάση την παραγωγή με ένα ποσό κάθε μήνα.
- Σύμβουλος ασφαλίσεων: Είναι συνδεδεμένος διαμεσολαβητής, και συνδέεται με μια ασφαλιστική εταιρία ή πράκτορα με σύμβαση έργου. → έργο του είναι

να δημιουργεί νέα ασφαλιστικά προϊόντα. Εγγράφεται σε μητρώο. Εφόσον λυθεί η σύμβασή του, δικαιούται και αυτός αποζημίωσης. Σε καμία περίπτωση δεν συνάπτει σύμβαση ασφάλισης ούτε μπορεί να εισπράττει ασφάλιστρα.

- Συντονιστές ασφαλιστικών συμβούλων: συντονίζουν τους ανωτέρω συμβούλους ασφαλίσεων στην παραγωγή ασφ. προϊόντων.

Ο πράκτορας, και ο μεσίτης, εκδίδουν ένα τιμολόγιο παροχής υπηρεσιών στον ασφαλιστή.

****** Με βάση το π.δ. 190/2006, κάθε διαμεσολαβητής πρέπει να ενημερώσει κάθε πελάτη αν στο κεφάλαιο ή στην διοίκησή του (στην περίπτωση Α.Ε.) συμμετέχει ασφαλιστική εταιρία, καθώς και αν υπάρχει οικονομική σχέση (π.χ. σύμβαση αποκλειστικότητας).

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 5

Ο Α συνάπτει σύμβαση ασφάλισης ζωής με τον ασφαλιστή Β την 01/06/2015 και καταβάλλει αμέσως το ασφάλιστρο για τους πρώτους 6 μήνες. Ο Α υπαναχωρεί από την σύμβαση στις 30/08/2015 χωρίς εξήγηση, και ζητά από τον ασφαλιστή να του επιστρέψει τα μη δεδουλευμένα ασφάλιστρα. Ο Β αρνείται, επικαλούμενος το ανατιολόγητο της υπαναχώρησης και ότι σε κάθε περίπτωση ο Α δεν έχει χρονικά το δικαίωμα να υπαναχωρήσει. Ποια η σωστή απάντηση;

Στο ασφαλιστικό δίκαιο εξαιρετικά η υπαναχώρηση εξομοιούται με καταγγελία, έχει δηλαδή έχει την ίδια έννομη συνέπεια, ότι ισχύει *ex nunc*, για το μέλλον. Με βάση το α. 8 § 3 του ασφαλιστικού νόμου, το δικαίωμα υπαναχώρησης υπόκειται σε αποσβεστική προθεσμία 14 ημερών από την παράδοση του ασφαλιστηρίου. Με βάση το ίδιο άρθρο, η ανωτέρω προθεσμία παρατείνεται έως 2 μήνες εάν ο ασφαλιστής δεν ενημέρωσε τον λήπτη για το δικαίωμά του αυτό (και δεν του χορήγησε πρότυπο έντυπο εναντίωσης). Στην συγκεκριμένη περίπτωση η προθεσμία των 2 μηνών δεν αρκεί, αφού θα έφτανε μέχρι την 01/08/2015, και όχι την 30ή του ίδιου μήνα, οπότε και ασκήθηκε το δικαίωμα. Ωστόσο, το άρθρο 2 § 6 ιδρύει υποχρέωση του ασφαλιστή να ενημερώνει τον λήπτη σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 2 περίπτωση Η και παρ. 3 περίπτωση Δ του ν.δ. 400/1970, καθώς και να παραδίδει τους ασφαλιστικούς όρους. Δίνει αντίστοιχα δικαίωμα εναντίωσης του λήπτη εντός 14 ημερών από την παράδοση του ασφαλιστηρίου. Η προθεσμία αυτή δεν εκκινεί εάν ο ασφαλιστής δεν ενημερώσει σχετικά, και σε κάθε περίπτωση αποσβέννεται μετά από 10 μήνες. Το δε άρθρο 8 § 3 ορίζει ότι η δική του δίμηνη προθεσμία αναστέλλεται, όσο υφίσταται δικαίωμα εναντίωσης βάσει του α. 2 § 6. Συνδυαστικά λοιπόν, εάν ο ασφαλιστής Β έχει παραβιάζει τις υποχρεώσεις του που απορρέουν τόσο από το α.2 όσο και από το α.8 του ασφαλιστικού νόμου, τότε ο Α νομίμως ασκεί δικαίωμα υπαναχώρησης, που είναι ανατιολόγητη, δεν απαιτεί την συνδρομή σπουδαίου λόγου.

15. Η ΘΑΛΑΣΣΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

- Όπως γνωρίζουμε, ο ασφαλιστής ασφαλίζει δημιουργώντας/οργανώνοντας μία κοινωνία κινδύνων, δηλαδή ένα σύνολο ομοειδών κινδύνων. Βασιζόμενη στο αξίωμα του μεγάλου αριθμού, η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει, με τα ασφάλιστρα των ομοειδών κινδύνων, τους γενόμενους κινδύνους εντός μιας κοινωνίας κινδύνων.
- Πρώτο παράδειγμα ιστορικά μιας κοινωνίας κινδύνων είναι η γενική αβαρία (general average) αναφορικά με την ασφάλιση κινδύνων στο θαλάσσιο περιβάλλον.
**[Η γενική αβαρία, αρχή εφαρμοζόμενη στις θαλάσσιες αποστολές ήδη από τα αρχαία χρόνια, σημαίνει με απλά λόγια το κάτωθι: σε περίπτωση που, ενόψει επικείμενου κινδύνου στη θάλασσα, το πλήρωμα αποφασίζει να αφήσει μέρος του φορτίου στη θάλασσα προκειμένου να σώσει το πλοίο και το υπόλοιπο φορτίο, τότε οι κύριοι των φορτίων που μεταφέρθηκαν με επιτυχία οφείλουν αναλόγως να καλύψουν την ζημία όσων φορτωτών έχασαν το φορτίο τους λόγω γενικής αβαρίας.]
- Πότε έχουμε θαλάσσια ασφάλιση; όταν το ασφαλιστικό συμφέρον του ασφαλισμένου εκτίθεται σε θαλάσσιους κινδύνους → SOS Δεν αφορά μόνο κινδύνους εκ της θαλάσσης προερχόμενους, αλλά ευρύτερα κινδύνους στη θάλασσα, ήτοι τα θαλάσσια συμβεβηκότα. Π.χ. κλοπή στο πλοίο, φθορά φορτίου από αρουραίους ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ. Δεν καλύπτονται κίνδυνοι σε ποτάμια και λίμνες (εσωτερικά ύδατα)
- Νομοθετικό καθεστώς: ΚΙΝΔ, σε συνδυασμό με τον ασφαλιστικό νόμο.
- ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ: στην πράξη διακρίνουμε 3 είδη ασφάλισης: i) κύτους και εξοπλισμού (ασφάλιση ενεργητικού) ii) ασφάλιση φορτίου, συνδέεται με την ασφάλιση ευθύνης iii) αλληλασφάλιση (P & I clubs)



Παρέχεται από τους αλληλασφαλιστικούς συνεταιρισμούς (protection and indemnity insurance, P & I). Πρόκειται για αμοιβαία ασφάλιση, όπου τα μέλη του συνεταιρισμού είναι ταυτόχρονα ασφαλιστές των υπολοίπων, και ασφαλισμένοι από τους υπόλοιπους.

Ο συνεταιρισμός δεν συγκεντρώνει ασφάλιστρα, αλλά εισφορές (calls). Επειδή δε ο συνεταιρισμός δεν σκοπεύει κέρδος, αλλά κάλυψη των ζημιών των μελών του, μπορεί να ζητήσει και επιπλέον εισφορές. Ο συνεταιρισμός καλύπτει το παθητικό της ευθύνης της ναυτιλιακής επιχείρησης. Είναι νομικό πρόσωπο με ευθύνη limited by guarantee.

- Συμφωνείται η ρήτρα pay to be paid: ο ασφαλισμένος-μέλος οφείλει πρώτα να πληρώσει τον ζημιωθέντα, και ύστερα να αποζημιωθεί το ίδιο από τον αλληλασφαλιστικό συνεταιρισμό.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΘΑΛΑΣΣΙΑΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΕΙΔΟΥΣ

- ισχύει η καθολικότητα των κινδύνων, ως ενδοτικό βεβαίως δίκαιο. Δικονομική συνέπεια: δεν χρειάζεται ο ασφαλισμένος να αποδείξει (τεκμαίρεται) ότι η ζημία προήλθε από ασφαλιζόμενο κίνδυνο.
- ως μέτρο υπολογισμού του ασφαλίσματος δεν λαμβάνεται η τρέχουσα αξία, αλλά η αρχική αξία που είχε το συμφέρον «κατά την έναρξη της κάλυψης», δηλαδή κατά την ουσιαστική έναρξη της σύμβασης.
- ο θεσμός της εγκατάλειψης αναδεικνύει το στοιχείο της ασφάλισης ως χρηματοδότησης.



(υποενότητα) ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ

Υπό προϋποθέσεις, ο ασφαλισμένος μπορεί να εγκαταλείψει το αντικείμενο της ασφαλιστικής σύμβασης στον ασφαλιστή και να λάβει το ασφάλισμα – που στην περίπτωση αυτή θα ισούται με το ασφαλιστικό ποσό – *σαν να υπήρχε ολική απώλεια*. Πρόκειται για την λεγόμενη τεκμαρτή ολική απώλεια (π.χ. όταν το κόστος επισκευής του πλοίου ως αξία υπερβαίνει τα 3/4 της ασφαλιστικής αξίας του πλοίου), constructive total loss. Υπάρχει μεταβίβαση των δικαιωμάτων του ασφαλισμένου επί του αντικειμένου του συμφέροντος (του πράγματος) στον ασφαλιστή (consideration).

* Στην περίπτωση της πειρατείας, επιτρέπεται στον ασφαλισμένο να εγκαταλείψει το πλοίο ως αντικείμενο της ασφάλισης;

Όχι, τουλάχιστον δεν μπορεί να καταγγείλει απευθείας, αλλά οφείλει να διαπραγματευθεί με τους πειρατές, λόγω της υπέρτερης αξίας του ανθρώπου, δηλαδή των μελών του πληρώματος που κρατούνται όμηροι των πειρατών για να εκβιάσουν την καταβολή λύτρων. Ο ασφαλισμένος πρέπει να ενημερώνει τον ασφαλιστή για τις διαπραγματεύσεις, ενδεχομένως να καταβάλει και λύτρα, τα οποία όμως μπορούν να αναζητηθούν από τον ασφαλιστή βάσει του α. 7 § 3 του ν. 2496/97.

- Περιπτώσεις εγκατάλειψης για τον ναύλο, το πλοίο, το φορτίο, αλλά όλες αφορούν το πλοίο:
 1. Απώλεια του πλοίου από θαλάσσιο συμβεβηκός → απώλεια της νομής από τον πλοιοκτήτη
 2. Το κόστος επισκευής, ανέγερσης κ.λπ. αγγίζει ή υπερβαίνει το 75% της ασφαλιστικής αξίας +το πλοίο δεν μπορεί να επισκευαστεί επί τόπου
 3. Άλωση του πλοίου από αλλότρια, ξένη δύναμη (εφόσον καλύπτονται πολεμικοί κίνδυνοι)
 4. Αν το πλοίο λείπει για ικανό χρονικό διάστημα και δεν υπάρχουν ειδήσεις γι' αυτό (περιορισμένης πρακτικής σημασίας με την σύγχρονη τεχνολογία)

Συμπέρασμα: Το δικαίωμα εγκατάλειψης υφίσταται και για το φορτίο, και μάλιστα ακόμα και σε περιπτώσεις που το πλοίο ή/και το φορτίο είναι άθικτο, αλλά για διάφορους λόγους δεν μπορεί να ανακτηθεί, ή δεν συμφέρει οικονομικά (π.χ. μεγάλο κόστος, ή ευπαθή

προϊόντα κ.ά.). Άρα, τελικά αντικείμενο της ασφάλισης ΔΕΝ είναι το πλοίο ή το φορτίο, αλλά εν τοις πράγμασι η αίτια έκβαση της θαλάσσιας αποστολής.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 6

Ο Α, Έλλην εισαγωγέας, συμφωνεί με τον Γερμανό παραγωγό Β την πώληση 2.000 τόνων αλλαντικών, αξίας 1.000.000 €, και συμφωνούν η παράδοση αυτών να γίνει σε παρτίδες των 500 τόνων εντός 9 μηνών από την υπογραφή της σύμβασης και με προηγούμενη ειδοποίηση 20 ημερών. Ποιο από τα δύο μέρη έχει ασφαλιστικό συμφέρον προς κάλυψη, και ποιο είναι αυτό; Ποια μορφή ιδιωτικής ασφάλισης θα επιλεγεί;

Από πλευράς του Β έχουμε μία παροχή γένους, και παραδίδει στον τόπο κατοικίας του. Άρα, από εκείνο το σημείο ασφαλιστικό συμφέρον για τα αλλαντικά έχει ο Α.

Κατά μία πρώτη προσέγγιση, θα μπορούσαμε να έχουμε ανοικτή ασφάλιση, σύμφωνα με το α. 18 του ασφαλιστικού νόμου. Ανοικτή ασφάλιση υπάρχει όταν το ασφαλιστικό συμφέρον δεν είναι ενεστός κατά την σύναψη της σύμβασης ασφάλισης. Ασφαλίζεται μελλοντικό συμφέρον, και ο Α «υποχρεούται να δηλώνει στον ασφαλιστή, ευθύς μόλις λάβει γνώση» όλα τα στοιχεία που είναι προσδιοριστικά της σύμβασης, ήτοι το είδος των πραγμάτων, τις ασφαλιστικές αξίες, και κάθε άλλο, όπως το ποιος είναι ο μεταφορέας. Όμως, άμα τη ειδοποίησει των 20 ημερών, όπως έχουν συμφωνήσει Α και Β, ο Α δεν είναι σε θέση να γνωρίζει όλα τα ανωτέρω στοιχεία. Στην ανοικτή ασφάλιση, ο ασφαλιστής εκδίδει ένα ασφαλιστήριο και για κάθε παρτίδα ένα πιστοποιητικό ασφάλισης.

Εναλλακτικά, θα μπορούσαμε να έχουμε πολλαπλές συμβάσεις ασφάλισης μεταφοράς. Σε αυτή την περίπτωση, ως ασφαλιστική αξία θα οριστεί το τιμολόγιο για κάθε παρτίδα.

Από την πλευρά του Β ως ασφαλισμένου, τι θα μπορούσε να συμφωνηθεί;

Αφενός, ασφάλιση πιστώσεων (α.22) κατά της αφερεγγυότητας του Α, στον οποίο τυχόν έχει πιστωθεί το τίμημα. Πώς αποδεικνύεται η αφερεγγυότητα; Ορίζεται στην σύμβαση ασφάλισης τι βήματα πρέπει να τηρήσει ο λήπτης ώστε στη συνέχεια να μπορεί να πει στον ασφαλιστή ότι επήλθε ο κίνδυνος της αφερεγγυότητας λ.χ. να έχει ο λήπτης ήδη εκτελεστό τίτλο. Αφετέρου, ο Β ως παραγωγός και έμπορος τροφίμων, θα μπορούσε να συνάψει σύμβαση ασφάλισης της αστικής του ευθύνης προς τρίτους.

ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ: Ο Α παραλαμβάνει την πρώτη παρτίδα και την τοποθετεί προς φύλαξη στις αποθήκες του Γ. Ο Α ασφαλίζει τα εμπορεύματα στον ασφαλιστή Δ, ο Γ στον ασφαλιστή Ε. Πώς και από ποιον θα καταβληθεί ασφάλισμα σε περίπτωση τυχαίας καταστροφής τους;

-Ως προς την ασφαλιστική σύμβαση που συνήψε ο Γ με τον Ε, έχουμε ασφάλιση για λογαριασμό (α. 9 ασφ. νόμου) καθώς ο Γ είναι λήπτης, αλλά ασφαλισμένος είναι ο Α, ως ο έχων εν στενή εννοία ασφαλιστικό συμφέρον. Ο ασφαλισμένος μπορεί και να μην κατονομάζεται στο ασφαλιστήριο.

-Υπάρχει, σύμφωνα με το α. 15 του ασφ. νόμου πολλαπλή ασφάλιση και επομένως, οι περισσότεροι ασφαλιστές ευθύνονται εις ολόκληρον, μέχρι το ασφαλιστικό ποσό της σύμβασής τους.

Εάν όμως διαφέρουν τα ασφαλιστικά ποσά ανάμεσα στις δύο ασφαλίσεις;

-Δεν μπορούμε να έχουμε κατ' αναλογία αποζημίωση, γιατί αυτή η λύση προϋποθέτει συνασφάλιση, δηλαδή ιδανικό μερίδιο ασφάλισης ενός κοινού συμφέροντος.

-Αντίθετα, στην πολλαπλή ασφάλιση, έχουμε το ίδιο ασφαλιστικό συμφέρον (ή και το ίδιο, αν πχ ο Γ ασφαρίζει και τα εμπορεύματα άλλων αντισυμβαλλομένων του). Σε κάθε περίπτωση, είτε δηλαδή η αξία του ασφαλιζόμενου μεταβλήθηκε και δεν αναπροσαρμόστηκε από τον ένα λήπτη, είτε δεν ασφαρίζεται μόνο το ίδιο συμφέρον, υπάρχει υπερασφάλιση στην περίπτωση του υψηλότερου από τα δύο ασφαλιστικά ποσά, και ο συγκεκριμένος ασφαλιστής δεν θα ευθύνεται για το υπερβάλλον. Ως προς την πραγματική ασφαλιστική αξία, αυτή θα οφείλεται εξ ημισείας από τους ασφαλιστές Δ και Ε.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 7

Ο Α ασφαρίζει το σπίτι του κατά του κινδύνου πυρός με τον ασφαλιστή Β, και ο Β θέτει τους εξής όρους: 1. Δεν καλύπτονται ζημιές εντός του οικήματος αν προκαλούνται από δόλο ή βαριά αμέλεια του Α, των συνοικούντων ή των επισκεπτών του 2. Δεν καλύπτονται ζημιές από βραχυκύκλωμα εντός της οικίας. Ένα βράδυ ο Υ, γιος του Α, καλεί φίλους του στο σπίτι. Ένας από αυτούς από απροσεξία του προκαλεί βραχυκύκλωμα σε ηλεκτρική συσκευή εντός της οικίας, το οποίο οδηγεί σε πυρκαγιά που προκαλεί ζημιές στο οίκημα. Μετά από την κατάσβεση της πυρκαγιάς αποκαλύφθηκε ότι από το σπίτι έλειπαν τα κοσμήματα της συζύγου του Α. Ο Α επιδιώκει καταβολή αποζημίωσης τόσο για τις ζημιές στο σπίτι όσο και για τα κοσμήματα. Ο ασφαλιστής Β δεν καταβάλλει, γιατί επικαλείται ότι πρώτον, η ζημία οφείλεται σε αμέλεια επισκέπτη του Α, και δεύτερον επειδή η ζημία οφείλεται σε βραχυκύκλωμα, που συνιστά εξαίρεση από τους καλυπτόμενους κινδύνους.

Α)Ορθώς ισχυρίζεται αυτά ο ασφαλιστής;

Β)Μετά την κατάθεση αγωγής εκ μέρους του Α, ο Β καταγγέλλει την ασφαλιστική σύμβαση με άμεση ισχύ. Ορθώς;

Ο πρώτος όρος που έχει θέσει ο ασφαλιστής πάσχει, καθώς: Τις περιπτώσεις για τις οποίες δεν παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη στην ασφάλιση πυρός ορίζει το α. 19 § 3, κατά παραπομπή στη γενική διάταξη του α.7. Βάσει του άρθρου 7 §5 και 6 οι επισκέπτες του λήπτη ή του ασφαλισμένου δεν συγκαταλέγονται στα πρόσωπα, των οποίων ο δόλος ή βαριά αμέλεια αναφορικά με την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης απαλλάσσει τον ασφαλιστή από την υποχρέωση καταβολής. Ούτε πρόκειται για ασφάλιση επαγγελματικών κινδύνων, ώστε μια τέτοια συμβατική ρήτρα να μπορεί να συνιστά επιτρεπτή διεύρυνση των περιπτώσεων απαλλαγής του ασφαλιστή.

Ως προς τον όρο περί μη κάλυψης ζημίας προερχόμενης από βραχυκύκλωμα, ως σημειωθούν τα εξής: θα μπορούσε να αποτελεί συμβατική διεύρυνση των εξαιρέσεων κάλυψης, που υπαγορεύεται από δικαιολογημένες τεχνικές ανάγκες του ασφαλιστή, και άρα επιτρεπτή υπό το α. 13. Οι εξαιρέσεις του α. 13 διαφέρουν από το α.19, το οποίο αποτελεί απλώς περιορισμό της ευθύνης του ασφαλιστή. Η εξαίρεση, ως εξαιρετική περίπτωση, πρέπει να αποδειχθεί. Άρα, τεκμαίρεται ότι υπάρχει κάλυψη, μέχρι να

αποδειχθεί ότι ο κίνδυνος από τον οποίο προήλθε η ζημία δεν καλύπτεται από την σύμβαση.

Στην συγκεκριμένη περίπτωση, ένας τέτοιος όρος θα ήταν καταχρηστικός, γιατί νομοθετικός σκοπός θέσπισης του α. 13 είναι ο περιορισμός της ευθύνης του ασφαλιστή (ώστε να γίνει αντασφάλισμος), όχι ο μηδενισμός αυτής.

Τέλος, η ζημία από την απώλεια των κοσμημάτων κατ' αρχήν καλύπτεται βάσει του α. 19 § 2, εφόσον αποδεικνύεται αιτιώδης συνάφεια.

Καταγγελία: α. 8 § 5 → Αν ο ασφαλιστής έχει επιφυλάξει στον εαυτό του το δικαίωμα καταγγελίας και μετά την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, δύσκολα η άσκησή του θα θεωρηθεί καταχρηστική. Όμως, η άμεση ισχύς που προσδίδει σε αυτήν είναι παράνομη, καθώς με βάση τον νόμο δεν μπορεί να επέλθει νωρίτερα από 30 ημέρες από τότε που θα περιέλθει στον λήπτη της ασφάλισης. Άρα είναι άκυρη, και δεν θα ισχύσει. (Επίσης, η καταγγελία δεν επιδέχεται αίρεση ή προθεσμία)

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 8

Ο Α, δικηγόρος, εκμισθώνει ένα ακίνητο ιδιοκτησίας του στην Α.Ε. Β, για να στεγάσει τα γραφεία της, υπό τον όρο ότι η Β θα ασφαλίσει δαπάναις της το ακίνητο για τον κίνδυνο πυρκαγιάς, και θα δηλώσει ως ασφαλισμένο και δικαιούχο του ασφαρίσματος τον Α. Σε περίπτωση επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, ποιος δικαιούται να ζητήσει ασφάλισμα, και σε ποιον υποχρεούται να καταβάλει ο ασφαλιστής;

Η Β είναι λήπτης της ασφάλισης πυρός, ενώ ο Α είναι ασφαλισμένος και δικαιούχος του ασφαρίσματος, ως ο έχων εν στενή εννοία ασφαλιστικό συμφέρον.

Εάν τεθεί όρος ότι: ο ασφαλιστής απαλλάσσεται από την καταβολή αν ο λήπτης δεν ανακοινώσει την επέλευση του κινδύνου στον ασφαλιστή εντός 7 ημερών από την επέλευση, αυτή είναι μια νόμιμη ρήτρα; Δεν έχουμε κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων όπως απαιτεί το α. 7 § 6 για να είναι νόμιμη μια τέτοια ρήτρα.

Αν η Β δηλώσει ως ασφαλιστική αξία 1.000.000 €, και στη συνέχεια αποδειχθεί ότι αυτή ήταν κατά 33% υψηλότερη; Διαπίστωση περίπτωσης υπασφάλισης κατ' άρθρο 17, με συνέπεια η ευθύνη του ασφαλιστή να περιορίζεται σε ανάλογο μέρος της ζημίας.

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 9

Ο Α επιθυμεί να συνάψει μια ασφάλιση ζωής. Ο πράκτορας Β τού προτείνει ασφαλιστικά πακέτα της ασφαλιστικής εταιρείας Γ. Ο Α πείθεται και συνάπτει μια ασφαλιστική σύμβαση. Πριν, απαντά σε ερωτήσεις που του θέτει ο Β: τι ηλικία έχετε, και, καπνίζετε; Ο Α απαντά με ακρίβεια: 39 ετών και δεν καπνίζω. Εάν ο Β δεν παραδώσει αυτές τις 2 απαντήσεις σε ένα σύνολο π.χ. 40 ερωτήσεων που ετέθησαν, μπορεί να το επικαλεστεί ο ασφαλιστής Γ για να απαλλαγεί από την υποχρέωση καταβολής;

Χωρεί εφαρμογή του α. 3 § 1 α, αφού υπάρχει ερωτηματολόγιο. Ο ασφαλιστής δεν μπορεί να το επικαλεστεί. Δεν χωρεί εφαρμογή ούτε του α. 3 § 3, γιατί εδώ ο Β ως πράκτορας (συνδεδεμένος διαμεσολαβητής), δηλαδή ως άμεσος αντιπρόσωπος του Γ, έχει λάβει

γνώση της έλλειψης, και αφού λειτουργεί στο όνομα και για λογαριασμό του Γ, έχει λάβει γνώση και ο Γ.

* Εάν ο Β ήταν μεσίτης, δηλαδή αντιπρόσωπος του Α (του λήπτη), τότε ο Α δεν θα είχε εκπληρώσει το βάρος ενημέρωσης του α. 3 του ασφαλιστικού νόμου. Ακόμα όμως και επί παραβάσεως εκ δόλου της υποχρέωσης αυτής, οι §§ 3 έως 5 του α. 3 δεν εφαρμόζονται στις ασφαλίσεις ζωής (α. 3 § 8 ω. 2496/97). Με βάση λοιπόν το α. 29 § 2, ο λήπτης θα δικαιούτο μόνο την αξία εξαγοράς του ασφαλιστηρίου.