

## ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Σπύρου Γ. Αλεξανδρή  
Δικηγόρου  
Αθήνα, Μάρτιος 2001

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΗΣ

#### A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

##### I. Γενικά.

##### II. Συστηματική κατάταξη της ομαδικής ασφαλίσεως.

##### III. Νομοθετικό πλαίσιο.

#### B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ:

##### I. Έννοια και φύση της συμβάσεως ομαδικής ασφαλίσεως.

(i). Γενικώς η σύναψη της ασφαλιστικής συμβάσεως- Έννοια.

(ii). Ασφάλιση για λογαριασμό και η σύμβαση υπέρ τρίτου. Έννοιες

1. Ασφάλιση για λογαριασμό.

2. Η σύμβαση υπέρ τρίτου κατά την έννοια του ΑΚ.

(iii). Ειδικώς η σύμβαση ομαδικής ασφαλίσεως- Έννοια και φύση.

##### II. Διάκριση της ομαδικής ασφαλίσεως από άλλες συγγενείς πολυπρόσωπες ασφαλίσεις.

##### III. Κοινές ρυθμίσεις για όλα τα είδη ασφαλίσεως που εφαρμόζονται και στην ομαδική ασφάλιση.

(i). Ασφαλιστήριο – ορισμός δικαιούχου.

(ii). Υποχρεώσεις λήπτη ασφαλίσεως στην ασφάλιση για λογαριασμό.

(iii). Ασφαλιστικά βάρη.

(iv). Κάμψη της αρχής του μη περιορισμού των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων.

(v). Άσκηση δικαιώματος εναντιώσεως.

(vi). Παραγραφή.

## Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

I. Η ομαδική ασφάλιση ως μισθολογική παροχή.

II. Καταγγελία της συμβάσεως ομαδικής ασφαλίσεως από τα συμβαλλόμενα μέρη – Επιπτώσεις στον τρίτο (ομάδα ασφαλισμένων) – Δικαιώματα ομάδος ασφαλισμένων.

III. Παραίτηση από το δικαίωμα καταγγελίας.

IV. Τροποποίηση ασφαλιστικής συμβάσεως από τα συμβαλλόμενα μέρη

V. Ικανοποίηση ηθικής βλάβης του παθόντα εργαζομένου – σώρευση αξιώσεώςτου από απαίτηση προερχόμενη από σύμβαση ομαδικής

ασφαλίσεως.

VI. Χρόνος επελεύσεως της ασφαλιστικής περιπτώσεως και ουσιαστική /τυπική /τεχνική διάρκεια της ασφαλιστικής συμβάσεως.

VII. Ικανότητα ΝΠΔΔ να συνάψει σύμβαση ομαδικής ασφαλίσεως μετά ασφαλιστικής εταιρείας- Συνέπειες σε περίπτωση συνάψεως κατά παράβαση του νόμου.

VIII. Η τύχη των συμβάσεων ομαδικής ασφαλίσεως σε περίπτωση μεταβιβάσεως της επιχειρήσεως.

IX. Φορολογικά θέματα.

Δ. ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

## A. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### I.Γενικά.

Η ομαδική ασφάλιση αφορά στην ασφάλιση μελών μίας ορισμένης ομάδος προσώπων. Κατά τον τρόπο αυτό έχουμε μία ασφαλιστική σύμβαση που καλύπτει όλα τα μέλη της ομάδος με κοινούς κατά κανόνα όρους, ανεξαρτήτως των ειδικών που θα άρμοζαν σε κάθε μέλος της ομάδος ξεχωριστά [βλ. Α. Αργυριάδη, Στοιχεία Ασφαλιστικού Δικαίου 1986, σελ. 47, Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, εις Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1197 επ. (=Αρμενόπουλο 1995, σελ. 1126) - Ζ. Σκουλούδη, Δίκαιο ιδιωτικής ασφαλίσεως, σελ. 409.]

Η ομάδα μπορεί να είναι επαγγελματικής ή άλλης μορφής (βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, εις Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1198 -Ζ. Σκουλούδη, Δίκαιο ιδιωτικής ασφαλίσεως, σελ. 409) Π.χ εργαζόμενοι μίας επιχειρήσεως ή μέλη ενός ορειβατικού συλλόγου.

Στην ομαδική ασφάλιση αντισυμβαλλόμενος (λήπτης της ασφαλίσεως) του ασφαλιστή είναι συνήθως ο επιχειρηματίας – εργοδότης, που κατά κανόνα συμβάλλεται για λογαριασμό της ομάδος των εργαζομένων. Έχουμε δηλ. ασφάλιση για λογαριασμό.

Κατά την έννοια αυτή στην ομαδική ασφάλιση η οικονομική θέση του αντισυμβαλλομένου επιχειρηματία – εργοδότη είναι εξ ίσου ισχυρή με αυτή του ασφαλιστή, του επιτρέπει δε την εξασφάλιση ικανοποιητικών όρων. (βλ. Α. Αργυριάδη, Στοιχεία Ασφαλιστικού Δικαίου 1986, σελ. 47)..

Η ομαδική ασφάλιση παρουσιάζει έντονα κοινωνικό χαρακτήρα και αποτελεί μέσο κοινωνικής πολιτικής για κάθε επιχείρηση. Στην ουσία αποτελεί μία

μορφή κοινωνικής ασφάλισης που εξαρτάται όμως από την ιδιωτική πρωτοβουλία, συγκεντρώνει δε σημαντικά πλεονεκτήματα (π.χ χαμηλό κόστος ασφαλίσεων, προσαρμογή στις ιδιαιτερότητες του επιχειρηματία, διαθέτει επενδυτική αξία) και ιδία εξασφαλίζει την εργασιακή ειρήνη (βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, εις Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1198).

## II. Συστηματική κατάταξη της ομαδικής ασφάλισης.

(i). Η ομαδική ασφάλιση κατατάσσεται συστηματικά στο πλαίσιο του δικαίου της ασφάλισης προσώπων και ιδία της ασφάλισης ποσού. [βλ. Α. Αργυριάδη, Στοιχεία Ασφαλιστικού Δικαίου 1986, σελ. 47, Ρ. Χατζηνικολάου – Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, εις Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1201, της ίδιας, Ασφαλιστική σύμβαση, Η προστασία του ασφαλισμένου ως καταναλωτή, σελ. 109 - Ζ. Σκουλούδη, Δίκαιο ιδιωτικής ασφάλισης, σελ. 409.]

Ασφαλίσεις δε ποσού είναι εκείνες στις οποίες συμφωνείται κυρίως ότι στη περίπτωση που πραγματοποιηθεί ο ασφαλιστικός κίνδυνος, υποχρεώνεται ο ασφαλιστής να καταβάλει ορισμένο χρηματικό ποσό εφ άπαξ ή σε περιοδικές προσόδους, ανεξαρτήτως του αν υφίσταται οικονομική ανάγκη στο πρόσωπο του ασφαλισμένου. (βλ. Ζ. Σκουλούδη, Δίκαιο ιδιωτικής ασφάλισης, σελ. 391, Α. Αργυριάδη, Στοιχεία Ασφαλιστικού Δικαίου 1986, σελ. 127, Β. Κιάντο, Ασφαλιστικό Δίκαιο, σελ. 418 - Ι. Ρόκα, Ιδιωτική Ασφάλιση, σελ. 184 επ.,)

Όμως η ασφάλιση προσώπων δεν ασκείται πάντοτε ως ασφάλιση ποσού. Είναι δυνατόν να λειτουργεί και ως ασφάλιση ζημίας με την έννοια της αποκατάστασης συγκεκριμένης οικονομικής ζημίας που προήλθε εξ αιτίας

ασθενείας ή ατυχήματος (βλ. Β. Κιάντο, Ασφαλιστικό Δίκαιο, σελ. 418 - Ι. Ρόκα, Ιδιωτική Ασφάλιση, σελ. 184, Ζ. Σκουλούδη, Δίκαιο ιδιωτικής ασφαλίσεως, σελ. 391, Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, εις Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1201, 1202)

Στις ασφαλίσεις ποσού (είτε ως ασφαλίσεις κεφαλαίου είτε ως ασφαλίσεις προσόδου) συμπεριλαμβάνονται οι ασφαλίσεις ζωής που στη συνέχεια διακρίνονται σε ασφαλίσεις κατά του κινδύνου θανάτου, επιβιώσεως, μεικτής ασφαλίσεως ζωής (δηλ. θανάτου και επιβιώσεως), ασφαλίσεως ζωής ορισμένης ημερομηνίας παροχής, ασφαλίσεως ζωής συνδεομένων προσώπων (είναι συνδυασμός ασφαλίσεων ζωής που συνήθως συνάπτεται από συζύγους), ασφαλίσεως απλήρωτων οφειλών σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου, συνταξιοδοτικών προγραμμάτων, ασφαλίσεις ατυχήματος και ασθενείας. Ειδικώς οι ασφαλίσεις ατυχήματος και ασθενείας, όπως ήδη ανεφέρθη, μπορούν να λειτουργήσουν και ως ασφαλίσεις ζημίας. (Για τις διακρίσεις αυτές βλ. ενδεικτικώς Ζ. Σκουλούδη, Δίκαιο ιδιωτικής ασφαλίσεως, σελ. 391 επ., Α. Αργυριάδη, Στοιχεία Ασφαλιστικού Δικαίου 1986, σελ. 130 επ. - Ι. Ρόκα, Ιδιωτική Ασφάλιση, σελ. 189 επ.,)

Υποστηρίζεται (βλ. Β. Κιάντο, Ασφαλιστικό Δίκαιο, σελ. 419) ότι η ασφάλιση ζωής μπορεί να συναφθεί και ως ασφάλιση ζημίας με τη λογική ότι «άν το ατύχημα και η ασθένεια μπορούν να πραγματοποιήσουν ζημίες στον ασφαλισμένο ή στους δικαιούχους, ο θάνατος μπορεί να προκαλέσει συνολικά μεγαλύτερες ζημίες. Ως βασικό επιχείρημα που προβάλλεται από την άποψη αυτή είναι ότι ανεξαρτήτως του αν δεν προβλέπεται αυτό ρητά στο νόμο, τα μέρη είναι ελεύθερα να συμφωνήσουν ότι θα καλύπτεται και η οικονομική ζημία του

ασφαλισμένου σε περίπτωση θανάτου, σύμφωνα με την αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων, καθόσον έχουν προς τούτο έννομο συμφέρον. Οικονομική δε ζημία είναι και το διαφυγόν κέρδος.

Επομένως στη περίπτωση της ομαδικής ασφαλίσεως η παρεχόμενη ασφαλιστική κάλυψη αφορά όλους τους προσωπικούς κινδύνους (π.χ θανάτου, ατυχήματος, ασθένειας, συνταξιοδότησεως, αποζημιώσεως λόγω μονίμου ανικανότητας και στα μέλη των οικογενειών των ασφαλισμένων) σε ορισμένες δε περιπτώσεις και μη προσωπικούς κινδύνους (π.χ κάλυψη ιατροφαρμακευτικής περιθάλψεως, δαπανών νοσηλείας κλπ) [βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, εις Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1201].

Περαιτέρω η ομαδική ασφάλιση, εφόσον διενεργείται από τον λήπτη της ασφαλίσεως για επαγγελματικούς λόγους, χαρακτηρίζεται ως μη καταναλωτική ασφάλιση. Βέβαια δεν ανήκει στην κατηγορία και την περιοριστική αρίθμηση των εμπορικών ασφαλίσεων του άρθρου 33 παρ. 1 Ασφ,Ν (ασφάλιση μεταφοράς πραγμάτων, η ασφάλιση πιστώσεως και εγγυήσεως, η θαλάσσια ασφάλιση και η αεροπορική ασφάλιση) για τις οποίες ισχύει η αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων. (βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Ασφαλιστική σύμβαση, Η προστασία του ασφαλισμένου ως καταναλωτή, σελ. 47).

Η ομαδική ασφάλιση λοιπόν αλλά και κάθε ασφάλιση – που δεν ανήκει στις ασφαλίσεις του άρθρου 33 παρ. 1 του Ασφ. Νόμου - προκειμένου να χαρακτηριστεί ως εμπορική ή επαγγελματική (μη καταναλωτική), πρέπει να διαθέτει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

«α) Η ανάληψη του κινδύνου από τον ασφαλιστή να στοχεύει στην κάλυψη των επιχειρησιακών

κινδύνων

β) Ο ασφαλισμένος ή λήπτης της ασφάλισης να χαρακτηρίζεται από διαπραγματευτική υπεροχή και να είναι γνώστης της ασφαλιστικής αγοράς

γ) Η ασφαλιστική σύμβαση να έχει αμφιμερώς εμπορικό χαρακτήρα και

δ) Η ασφαλιστική σύμβαση να διακρίνεται για το μη έντονο προσχωρητικό χαρακτήρα της, λόγω της δυνατότητας εφαρμογής των αρχών της ελευθερίας των συναλλαγών, όπου ο ασφαλιστικός νόμος το επιτρέπει» [βλ. **Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Ασφαλιστική σύμβαση, Η προστασία του ασφαλισμένου ως καταναλωτή, σελ. 47, 48** όπου και γίνεται δεκτό ότι οι εμπορικές ή μη καταναλωτικές ασφαλιστικές συμβάσεις κατ' αρχήν «είναι αυτές στις οποίες οι ασφαλιστές αναδέχονται 'μεγάλους κινδύνους' κατά την έννοια του άρθρου 13 παρ. 3 ν.δ 400/1970, όπως αυτό τροποποιήθηκε με το άρθρο 15 παρ. 4 ΠΔ 252/1996». Όμως αυτό δεν αποκλείει τον χαρακτηρισμό των εν λόγω συμβάσεων ως μη καταναλωτικών και στην περίπτωση που δεν υφίσταται ανάληψη μεγάλων κινδύνων κατά την προεκτεθείσα έννοια (Πρβλ. την ίδια σελ. 109 )]

**Ο χαρακτηρισμός μίας ασφαλίσεως ως μη καταναλωτικής ή εμπορικής έχει εξαιρετική σημασία καθόσον, όπως θα εκτεθεί στην οικεία θέση, υποχωρεί σ' αυτή η αρχή του μη περιορισμού των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων.**

**(ii.) Υπό το πρίσμα των άνω εκτεθέντων, με την παρούσα εργασία θα επιδιωχθεί αφ' ενός μεν να προσδιορισθεί η έννοια και η φύση της συμβάσεως της ομαδικής ασφαλίσεως και η διάκρισή της από άλλες συγγενείς μορφές ως και να εντοπισθούν οι κοινοί κανόνες που εφαρμόζονται για όλα τα είδη της ασφαλίσεως, επομένως και σ' αυτή (υπό Β' ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ) αφ' ετέρου δε να καταδειχθούν ειδικά ζητήματα εν σχέσει με τη λειτουργία της ως ασφαλιστικής συμβάσεως και ο τρόπος που αυτά αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση από το νόμο, νομολογία και θεωρία (υπό Γ**



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ), αφού προηγουμένως γίνει μία συνοπτική αναφορά στο βασικό νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο υπάγεται.

### III. Νομοθετικό πλαίσιο.

Το δίκαιο της χερσαίας ασφαλιστικής συμβάσεως ρυθμίζεται βασικά από τα άρθρα 1 έως 34 ν. 2496/1997 (Ασφ. Νόμος). Σύμφωνα με το άρθρο 34, τα άρθρα 1-33 ετέθησαν σε ισχύ την 17.11.1997. Τα άρθρα 1-10 του νόμου ρυθμίζουν γενικά την ασφαλιστική σύμβαση, την κατάρτιση και την έναρξη, την επίταση, μείωση και έλλειψη του κινδύνου, την καταβολή ασφαλίστρου, την πραγματοποίηση του κινδύνου, την διάρκεια της ασφάλισης και την παραγραφή. Τα άρθρα 11-18 είναι γενικές διατάξεις που ρυθμίζουν την ασφάλιση ζημιών. Τα άρθρα 19 έως και 26 προσδιορίζουν και ρυθμίζουν τα είδη ασφαλίσεως ζημιών. Τέλος τα άρθρα 27 έως και 32 ρυθμίζουν τα θέματα ασφαλίσεως προσώπων.

Ο Ασφ. Νόμος -με εξαίρεση τη διάταξη του άρθρου 29 παρ. 3 - δεν ρυθμίζει με ειδικές διατάξεις τα θέματα της ομαδικής ασφαλίσεως. Το αυτό ίσχυε και στο προϊσχύσαν του Ασφ. Νόμου δίκαιο, όπου εγένετο δεκτό ότι η ομαδική ασφάλιση ερυθμιζέτο βασικά από τις διατάξεις των άρθρων 221-224 ΕΝ και 189 – 195 ΕΝ για την ασφάλιση ζωής εν ευρεία εννοία. [βλ. Α. Αργυριάδη, Δικαιούχος από ομαδική ασφάλιση (γνωμ.), ΕΕμπΔ 1985, σελ. 741, Ρ. Χατζηνικολάου – Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1201, ΑΠ 1680/1990, βάση δεδομένων ΔΣΑ - Εφετείο Αθηνών 5927/1986, ΕΕμπΔ 1987, σελ. 480=βάση δεδομένων ΔΣΑ - Εφ. Αθ. 4503/1996, ΔΕΕ 1996, 1101 - - ΑΠ 1628/1998 (Τμήμα Β'), βάση δεδομένων ΔΣΑ - Μον. Πρωτ. Αθ. 3311/1986,

ΕΛΛ.Δ/νη 1986, 1629 = ΕΕμπΔ 1989, 614]

Όπως ήδη εξετέθη, η ομαδική ασφάλιση λειτουργεί συνήθως ως ασφάλιση ποσού και μάλιστα ως συνδυασμός ασφαλίσεων ζωής, ατυχημάτων και ασθενείας. Επομένως σήμερα τυγχάνουν εφαρμογής οι αντίστοιχες ειδικές διατάξεις του τρίτου τμήματος του Ασφ. Νόμου που ρυθμίζει τις ασφαλίσεις προσώπων (άρθρα 27 έως και 32) εν συνδυασμώ προς τις γενικές διατάξεις που αφορούν όλα τα είδη ασφαλίσεως (π.χ άρθρο 1 που αφορά την έννοια και τα στοιχεία της ασφαλιστικής συμβάσεως, άρθρο 9 που ρυθμίζει την ασφάλιση για λογαριασμό) και για τις οποίες θα γίνει λόγος στην οικεία θέση.

## **B. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ:**

### **I. Έννοια και φύση της συμβάσεως ομαδικής ασφαλίσεως.**

Πρίν προσδιορίσουμε ειδικώς την έννοια της συμβάσεως ομαδικής ασφαλίσεως είναι απαραίτητος ο προσδιορισμός της εννοίας της ασφαλιστικής συμβάσεως, που πλέον είναι μοναδική για όλα τα είδη ασφαλίσεως ως και της εννοίας της ασφαλίσεως για λογαριασμό, καθόσον από τον συνδυασμό τους συντίθεται η έννοια και η φύση της συμβάσεως ομαδικής ασφαλίσεως εν συνδυασμώ βεβαίως προς τις διατάξεις ασφαλίσεως προσώπων που ρυθμίζουν τα επί μέρους ζητήματα.

(i). Γενικώς η σύναψη της ασφαλιστικής συμβάσεως- Έννοια.

Για την σύναψη της ασφαλιστικής συμβάσεως απαραίτητη προϋπόθεση είναι

η ύπαρξη προτάσεως και αποδοχής της ως και να υφίσταται πλήρης συμφωνία μεταξύ της δηλώσεως του ασφαλιστή και του ενεργούντος την ασφάλιση προσώπου κατά τους γενικούς κανόνες του Α.Κ. Η σύναψη της ασφαλιστικής συμβάσεως μπορεί να γίνει γραπτά ή προφορικά, τα ελάχιστα δε απαιτούμενα στοιχεία αυτής ορίζονται με το άρθρο 1 παρ. 2 του ν. 2496/97

. (Βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Ασφαλιστική σύμβαση, Η προστασία του ασφαλισμένου ως καταναλωτή, σελ. 195, 214 επ., Β. Κιάντος, Ασφαλιστικό Δίκαιο 1999, σελ. 59 επ. - Ι. Ρόκας εις Ιδιωτική Ασφάλιση 1998, σελ. 83).

Εννοιολογικώς η ασφαλιστική σύμβαση προσδιορίζεται ως «μία ενοχική ανταλλακτική σύμβαση διάρκειας, με την οποία υποχρεώνεται ο ασφαλιστής να καλύπτει τον κίνδυνο και ο αντισυμβαλλόμενος να καταβάλει το ασφάλιστρο», ορισμός που είναι συνεπής προς την θεωρία της αναλήψεως ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ [Βλ. Α. Αργυριάδης, Στοιχεία Ασφαλιστικού Δικαίου 1986, σελ. 37 επ. Κατά τη θεωρία της αναλήψεως του κινδύνου, που είναι ορθότερη από την αντίπαλη θεωρία της χρηματικής παροχής (Τσιριντάνης, Bruck, Moller, Αργυριάδης, Κιάντος), η παροχή του ασφαλιστή συνίσταται στην ασφαλιστική κάλυψη, ανάληψη εκ μέρους του ασφαλιστή του κινδύνου που διαφορετικά θά βάραινε τον ασφαλιζόμενο. Εν προκειμένω η ασφαλιστική σύμβαση έχει από την αρχή ως το τέλος ανταλλακτικό χαρακτήρα: «Δώσε μου το ασφάλιστρο, θα σου παράσχω ασφάλεια». Αντίθετα η θεωρία της χρηματικής παροχής (Ρόκας, Donati κ.ά) η παροχή του ασφαλιστή είναι πάντοτε χρηματική, αλλά η καταβολή της, δηλ. η καταβολή του ασφαλίματος εξαρτάται από την αναβλητική αίρεση της πραγματοποιήσεως του ασφαλισμένου κινδύνου].

Η θεωρία της αναλήψεως του κινδύνου πλέον υιοθετείται και από τον ν. 2496/1997, ο οποίος στο άρθρο 1 παρ. 1 ορίζει την έννοια της συμβάσεως

**ασφαλίσεως ως εξής:** «Με την ασφαλιστική σύμβαση η ασφαλιστική επιχείρηση (ασφαλιστής) αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει, έναντι ασφαλίστρου, στον συμβαλλόμενο της (λήπτη της ασφάλισης) ή σε τρίτον, παροχή (ασφάλισμα) σε χρήμα ή, εφόσον υπάρχει ειδική συμφωνία, άλλη παροχή σε είδος, όταν επέλθει το περιστατικό από το οποίο συμφωνήθηκε να εξαρτάται η υποχρέωσή του (ασφαλιστική περίπτωση)».

**Επί πλέον από την διατύπωση της άνω διατάξεως που αφορά τον ορισμό της εννοίας της ασφαλιστικής συμβάσεως προκύπτει ότι ο νομοθέτης αντιμετωπίζει πλέον ενιαία την ασφαλιστική σύμβαση τόσο για την ασφάλιση ζημιών όσο και την ασφάλιση ζωής με προφανή στόχο την εξάλειψη του διτισμού που είχε εισάγει το άρθρο 189 ΕΝ. Ετσι με τη ρύθμιση αυτή εντάσσονται κάτω από ένα μοναδικό ορισμό οι διαφορετικοί τύποι της ασφαλιστικής συμβάσεως. (βλ. Εισηγητική Εκθεση Ασφ. Νόμου, ΚΝοΒ 1997, σελ. 582)**

**Περαιτέρω στην παρ. 2 του ίδιου άρθρου αναφέρονται τα ελάχιστα στοιχεία που πρέπει να περιλαμβάνει η ασφαλιστική σύμβαση, ήτοι α) τα στοιχεία των συμβαλλομένων, β) τον δικαιούχο του ασφαλίματος αν αυτός είναι διαφορετικό πρόσωπο, γ) τη διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης, το πρόσωπο ή το αντικείμενο και τη χρηματική του αξία ή την περιουσία που απειλούνται ή σχετίζονται με την επέλευση του κινδύνου, δ) το είδος των κινδύνων (ασφαλιστικοί κίνδυνοι), ε) το τυχόν ανώτατο όριο ευθύνης του ασφαλιστή (ασφαλιστικό ποσό), στ) τις τυχόν εξαιρέσεις κάλυψης, ζ) το ασφαλί스트ρο και η) το εφαρμοστέο δίκαιο, αν αυτό δεν είναι το ελληνικό.**

**Ειδικώς σ' όπi αφορά την υποχρέωση να περιλαμβάνονται στην ασφαλιστική σύμβαση και οι τυχόν εξαιρέσεις καλύψεως (περίπτωση στ) που**

συνεφωνήθησαν διευκρινίζεται ότι αυτές είναι εκτός των όσων ορίζονται στο νόμο όπως π.χ η περίπτωση του άρθρου 27 παρ. 2 (βλ. Εισηγητική Εκθεση Ασφ. Νόμου, ΚΝοΒ 1997, σελ. 582)

(ii). Ασφάλιση για λογαριασμό και η σύμβαση υπέρ τρίτου. Έννοιες

1. Ασφάλιση για λογαριασμό. Σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. του Ασφ. Νόμου, στην ασφαλιστική σύμβαση ο λήπτης της ασφαλίσεως μπορεί να συμβληθεί είτε για δικό του λογαριασμό είτε για λογαριασμό τρίτου. Γίνεται δεκτό ότι στην ασφάλιση για λογαριασμό εφαρμόζονται οι διατάξεις περί συμβάσεως υπέρ τρίτου του ΑΚ (βλ. Εισηγητική Εκθεση Ασφ. Νόμου, ΚΝοΒ 1997, σελ. 589). Ο λήπτης της ασφαλίσεως, που δεν είναι ασφαλισμένος δεν ενεργεί ως αντιπρόσωπος του ασφαλισμένου αλλά ως το αντισυμβαλλόμενο πρόσωπο στη σύμβαση, γι' αυτό βαρύνεται με όλες τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση, εκτός εκείνων που από τη φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον ασφαλισμένο (βλ. Εισηγητική Εκθεση Ασφ. Νόμου, ΚΝοΒ 1997, σελ. 589)

Για την πληρέστερη λοιπόν κατανόηση της ασφαλίσεως για λογαριασμό, είναι σκόπιμο να γίνει μία σύντομη αναφορά στις διατάξεις του ΑΚ περί συμβάσεως υπέρ τρίτου. Πρέπει να σημειωθεί ότι διατάξεις του ΑΚ για την υπέρ τρίτου σύμβαση διέπουν την ασφάλιση για λογαριασμό στο βαθμό που δεν είναι αντίθετες με τις ειδικές διατάξεις του Ασφ. Νόμου (βλ. Ι. Ρόκα, Ιδιωτική Ασφάλιση, σελ. 95 επ.). Έτσι θα πρέπει να καλούνται να ρυθμίσουν τα κενά που τυχόν υφίστανται στην ειδική ρύθμιση.

2. Η σύμβαση υπέρ τρίτου κατά την έννοια του ΑΚ.

Προς το σκοπό της διευρύνσεως της εννοίας και της λειτουργίας της ενοχής, έχουν καθιερωθεί ορισμένες εξαιρέσεις από την γενικά ισχύουσα στο ενοχικό δίκαιο «αρχή της σχετικότητας των ενοχών», κατά την οποία από τη σύναψη μιας συμβάσεως γεννιέται ενοχή που δεσμεύει μόνο τους αντισυμβαλλομένους και δεν μπορεί κατ' αρχήν να βλάψει ούτε να ωφελήσει τρίτους. Η αναγνώριση και διάπλαση στον Αστικό Κώδικα (άρθρα 410-413) της έννοιας της συμβάσεως υπέρ τρίτου, ήτοι της συμβάσεως με την οποία συμφωνείται ορισμένο έννομο αποτέλεσμα να επέλθει υπέρ τρίτου που δε μετέσχε άμεσα ή έμμεσα στην κατάρτισή της, αποτελεί μια ρητά διατυπωμένη εξαίρεση από την αρχή αυτή. (βλ. ΑΚ Γεωργιάδης – Σταθόπουλος, Εισ. Παρατηρήσεις στα άρθρα 410-415 πλαγιάρια 1-4, σελ. 425,426).

Η σύμβαση υπέρ τρίτου, που δεν αποτελεί αυτοτελές είδος συμβάσεως αλλά μορφή υπό την οποία μπορεί να καταρτισθεί κατά κανόνα οποιαδήποτε ενοχική σύμβαση, περιλαμβάνει τρία πρόσωπα: κατά πρώτον τον υποσχόμενο ή υποσχεθέντα, εκείνον δηλ. που υπόσχεται να προβεί σε ορισμένη παροχή υπέρ τρίτου (promissor), κατά δεύτερον τον δέκτη ή λήπτη της υποσχέσεως, δηλ. τον αντισυμβαλλόμενο στον οποίο δίδεται η υπόσχεση περί παροχής στον τρίτο ( stipulator ) και κατά τρίτον εκείνον στον οποίο συνεφωνήθη να γίνει η παροχή ( tertius ). (βλ. ΑΚ Γεωργιάδης – Σταθόπουλος, Εισ. Παρατηρήσεις στα άρθρα 410-415 πλαγιάρια 14-17, σελ. 428- Αστ. Γεωργιάδης. Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, σελ. 311, 312)

Το περιεχόμενο της υπέρ τρίτου συμβάσεως δυνατόν να ποικίλλει. Μπορεί να συνίσταται στην καταβολή ορισμένου χρηματικού ποσού, στην μεταβίβαση της κυριότητας πράγματος, στην προσπόριση άλλου δικαιώματος

ή στην παροχή υπηρεσίας στον τρίτο. Ο Αστικός Κώδικας ρητά ρυθμίζει τις εξής περιπτώσεις συμβάσεως υπέρ τρίτου: δωρεά υπό τρόπο (503-504 ΑΚ), σύσταση ισόβιας προσόδου υπέρ τρίτου (840 παρ. 1 και 843 παρ. 2 ΑΚ), αναδοχή χρέους με συμφωνία οφειλέτη και αναδεχομένου (476, 478 ΑΚ), δημόσια κατάθεση του χρέους από τον οφειλέτη υπέρ του δανειστή (432 – 433 ΑΚ), μίσθωση ακινήτου υπό τον όρο ότι σε περίπτωση εκποίησης του μισθίου θα δικαιούται να αποβάλει τον μισθωτή (615 ΑΚ). (βλ. ΑΚ Γεωργιάδης – Σταθόπουλος, Εισ. Παρατηρήσεις στα άρθρα 410-415 πλαγ. 33, σελ. 432)-

Επιπλέον, διάφορη μπορεί να είναι και η αιτία, ενόψει της οποίας ο ένας συμβαλλόμενος αναλαμβάνει έναντι του άλλου να καταβάλει στον τρίτο την παροχή. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η σύμβαση υπέρ τρίτου είναι αιτιώδης σύμβαση. Αυτό έχει ως συνέπεια να απαιτείται για το κύρος της, η ύπαρξη νόμιμης αιτίας, η οποία και περιέχεται στη σχέση μεταξύ υποσχεθέντος και δέκτη της υποσχέσεως, ένεκα της οποίας ο υποσχεθείς αναλαμβάνει την υποχρέωση έναντι του αντισυμβαλλομένου του να καταβάλλει στον τρίτο την παροχή. Από τον νόμο καθώς και από τη θεωρία και τη νομολογία προκύπτει ότι η σχέση που συνδέει τον υποσχόμενο με τον λήπτη της υποσχέσεως ενδέχεται να είναι σύμβαση ασφαλίσεως, μισθώσεως πράγματος, μεταφοράς πραγμάτων, εντολή, σύμβαση εργασίας, δωρεά, σύμβαση έργου, σύμφωνο προαιρέσεως υπέρ τρίτου, σύμβαση διατροφής υπέρ τρίτου κτλ. (βλ. ΑΚ Γεωργιάδης – Σταθόπουλος, Εισ. Παρατηρήσεις στα άρθρα 410-415 πλαγ. 35, σελ. 432- Αστ. Γεωργιάδης. Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, σελ. 312)

Τρίτος μπορεί να είναι οποιοδήποτε φυσικό ή νομικό πρόσωπο. Δεν απαιτείται ο τρίτος να έχει δικαιωπρακτική ικανότητα, ούτε και είναι αναγκαίο ο τρίτος να έχει γεννηθεί ή έστω να έχει συλληφθεί κατά το χρόνο που καταρτίζεται η υπέρ αυτού σύμβαση. Τέλος θα πρέπει να επισημανθεί ότι η υπέρ τρίτου σύμβαση καθαυτή δεν υποβάλλεται σε συστατικό τύπο. Η τήρηση τύπου είναι αναγκαία μόνον εφόσον η μεταξύ υποσχεθέντος και δέκτη της υποσχέσεως συναπτόμενη σύμβαση από τη φύση της πρέπει να υποβληθεί σε τύπο. Αντιθέτως η σχέση μεταξύ δέκτη υποσχέσεως – τρίτου δεν είναι αποφασιστική για το ζήτημα του τύπου της συμβάσεως. Δεν καθίσταται αναγκαία η τήρηση του τύπου, ακόμα κι αν ο τύπος θα ήταν αναγκαίος σε περίπτωση που η περιουσιακή επίδοση περνούσε μέσα από τη περιουσία του δέκτη της υποσχέσεως. (βλ. ΑΚ Γεωργιάδης – Σταθόπουλος, άρθρο 411 πλαγ. 2, σελ. 435, εις. Παρατ. 410-415, πλαγ. 30-32, σελ. 431 επ.)-

Η σύμβαση υπέρ τρίτου διακρίνεται σε γνήσια και μη γνήσια. Ο διαχωρισμός αυτός βασίζεται στη διαπίστωση κατά πόσον ο τρίτος αποκτά άμεσο και αυτοτελές δικαίωμα, που του επιτρέπει να απαιτήσει απευθείας από τον υποσχεθέντα την παροχή, ή αν μόνο ο δέκτης της υποσχέσεως δικαιούται να αξιώσει από τον υποσχεθέντα την προς τον τρίτο καταβολή. Στη γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου, ο τρίτος αποκτά άμεσο και αυτοτελές δικαίωμα με συνέπεια να μπορεί να απαιτήσει από τον υποσχεθέντα απευθείας (και με την άσκηση αγωγής ) την εκπλήρωση της παροχής στον ίδιο, χωρίς να χρειάζεται να αποκτηθεί το δικαίωμα πρώτα από τον δέκτη της υποσχέσεως και κατόπιν να μεταβιβασθεί στον τρίτο. Είναι αδιάφορο για το



«γνήσιο» της συμβάσεως υπέρ τρίτου αν παράλληλα με τον τρίτο έχει τη δυνατότητα και ο δέκτης της υποσχέσεως να απαιτήσει από τον υποσχεθέντα την παροχή προς τον τρίτο. Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημανθεί ότι η έννοια της γνησίας συμβάσεως υπέρ τρίτου έτσι όπως διαπλάσσεται στον Αστικό Κώδικα δεν αποτελεί εξαίρεση από την αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων, γιατί με αυτή την μορφή συμβάσεως δεν επιβάλλεται στον τρίτο η κτήση του δικαιώματος παρά την θελήσή του. Απλώς του παρέχεται η δυνατότητα να αποκτήσει κατ' αρχήν το δικαίωμα χωρίς να συμπράξει στη σύμβαση ενώ κατόπιν μπορεί να το αποκρούσει . (βλ. ΑΚ Γεωργιάδης – Σταθόπουλος, Εισ. Παρατηρήσεις στα άρθρα 410-415, πλαγ. 5,6 σελ. 426 - Αστ. Γεωργιάδης. Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, σελ. 313 )- Το δικαίωμα του τρίτου, εφόσον δεν είναι πρωσοπαγές είναι μεταβιβαστό με ειδική ή καθολική διαδοχή. Μόνο στην περίπτωση που οι συμβαλλόμενοι το συμφωνήσουν δημιουργείται αποκλειστικό δικαίωμα του τρίτου, σε αντίθετη περίπτωση το δικαίωμα του τρίτου υφίσταται παράλληλα προς το δικαίωμα του δέκτη της υποσχέσεως να αξιώσει την εκπλήρωση της παροχής του οφειλέτη στον τρίτο. Δηλ. έχουμε δύο συνδανειστές της ίδιας παροχής όχι όμως ενεργητική εις ολόκληρον ενοχή. – (βλ. Αστ. Γεωργιάδης. Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, σελ. 325)

Αντίθετα, στην μη γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου, ο τρίτος δεν αποκτά άμεσο και αυτοτελές δικαίωμα, ενώ η υποχρέωση του υποσχεθέντος υφίσταται μόνον έναντι του δέκτη της υποσχέσεως, ο οποίος και μόνον δικαιούται να αξιώσει από τον υποσχεθέντα την καταβολή της παροχής στον τρίτο. Η μη γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου δεν διαφέρει από τις συνήθεις ενοχικές συμβάσεις, με τις οποίες δημιουργείται υποχρέωση του οφειλέτη έναντι του αντισυμβαλλομένου του

(δανειστή) προς εκπλήρωση της παροχής. Προυσιάζει όμως την εξής ιδιαιτερότητα: ο δανειστής δικαιούται να αξιώσει από τον οφειλέτη να καταβάλει την παροχή στον τρίτο, δηλ. το δικαίωμα ασκήσεως καταψηφιστικής αγωγής ανήκει μόνο στο δέκτη της υποσχέσεως, η δε απόφαση εκτελείται υπέρ του τρίτου. Στην ως άνω περίπτωση, ο δέκτης της υποσχέσεως μπορεί οποτεδήποτε να διαθέσει το δικαίωμά του χωρίς τη συγκατάθεση του τρίτου (π.χ. μπορεί να προβεί σε άφεση χρεούς υπέρ του υποσχεθέντος ή να εκχωρήσει την απαιτήσή του σε άλλον), όμως κατά την ορθότερη γνώμη δεν δικαιούται με μονομερή δηλωσή του προς τον υποσχεθέντα να απαιτήσει την εκπλήρωση της παροχής προς εαυτόν ή άλλον τρίτο. Παρομοια τροποποίηση είναι δυνατή μόνο με νέα σύμβαση μεταξύ του δέκτη της υποσχέσεως και του υποσχεθέντος. – (Αστ. Γεωργιάδης. Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, σελ. 314)

Ο χαρακτήρας της συμβάσεως υπέρ τρίτου ως γνήσιας ή μη γνήσιας κρίνεται από τη βούληση των συμβαλλομένων ή το σκοπό και τη φύση της συγκεκριμένης συμβάσεως υπέρ τρίτου. Πάντως αληθής υπέρ τρίτου σύμβαση υπάρχει όταν ο τρίτος αποκτά ευθέως άμεσο και αυτοτελές δικαίωμα, δηλαδή μη εξαρτώμενο από παράλληλο και συντρέχον δικαίωμα του δέκτη της υποσχέσεως, να απαιτήσει από τον υποσχεθέντα την παροχή. (Αστ. Γεωργιάδης. Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, σελ. 314)

(iii). Ειδικώς η σύμβαση ομαδικής ασφαλίσεως- Εννοια και φύση.

1. Ομαδική Ασφάλιση, είναι η ασφάλιση με την οποία με μια ασφαλιστική σύμβαση 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. Όπως ήδη αναφέρθηκε η ομαδική ασφάλιση, ως ασφάλιση προσωπικών κινδύνων, λειτουργεί κυρίως ως ασφάλιση ποσού, με την έννοια ότι ο ασφαλιστής υποχρεώνεται να καταβάλει σε περίπτωση πραγματοποίησης του ασφαλισμένου κινδύνου ένα ορισμένο χρηματικό ποσό, το οποίο εξαρτάται αποκλειστικά από την συμφωνία των μερών [βλ.Α. Αργυριάδη, Στοιχεία Ασφ. Δικαίου, σελ. 127, του ιδίου, Δικαιούχος από ομαδική ασφάλιση (γνωμ.), ΕΕμπΔ 1985, σελ. 741, Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1201, Εφ. Αθ. 4503/1996, ΔΕΕ 1996, 1101]

**Αντικείμενο της ασφαλιστικής καλύψεως μπορεί να είναι κάθε φύσεως προσωπικός κίνδυνος ή ασφάλιση προσώπου, όπως:**

**α) Είσπραξη ενός εφάπαξ ποσού με την συμπλήρωση ορισμένου ορίου ηλικίας (Εφετείο Αθηνών 4503/1996 ΔΕΕ 1996, σελ.1101, ΑΠ 1561/1997( Τμήμα Β´), βάση δεδομένων ΔΣΑ , ΑΠ 1628/1998( Τμήμα Β´) βάση δεδομένων ΔΣΑ , ΑΠ 2/1999 (Τμήμα Β´) Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου 2000, σελ. 209 , ΑΠ 943/ 1999 (β' Τμήμα), βάση δεδομένων ΔΣΑ, Πολ.Πρ.Αθ.9636/1985, ΕΕμΔ. 1986, σελ. 110 )**

**β) Παροχή ισόβιας σύνταξης μετά την αποχώρησή τους από την ενεργό υπηρεσία (ΣΤΕ 2053/1994 ΔΕΕ 1995, σελ.799 , Μον.Πρ.Αθ. 3311/ 1986, Ελ. Δικαιοσύνη 1986, σελ. 1629 = Επιθεώρηση Εμπορικού Δικαίου 1989, σελ. 614).**

**γ) Ζωής (Μον.Πρωτ.Αθ. 2921/1999, βάση δεδομένων ΔΣΑ –ΑΠ 646/ 1997, βάση δεδομένων ΔΣΑ)**

**δ) Ατυχήματος** [(Εφετείο Αθηνών 5927/1986, ΕΕμπΔ 1987, σελ. 480=βάση δεδομένων ΔΣΑ και ΑΠ 96/1993 ( Β΄ Τμήμα ) ΕΕμπΔ 1994, σελ. 387 - ΑΠ 1680/1990, βάση δεδομένων ΔΣΑ, ΠολΠρΑθ. 4073/ 1986, Ελληνική Δικαιοσύνη 1987, σελ. 357)

**ε) Ασθενείας** (ΕφΑθ 1887/1989, Επιθεώρηση Εμπορικού Δικαίου 1989, σελ. 74 )

**στ) Ασθένειας–Ατυχήματος, απώλειας εισοδήματος λόγω ανικανότητας προς εργασία** (ΕφΑθ 11436/ 1986, Επιθεώρηση Εμπορικού Δικαίου 1988, σελ. 478 )

**Βέβαια, όπως ήδη αναφέρθηκε, με την ομαδική ασφάλιση μπορούν να καλυφθούν και μη προσωπικοί κίνδυνοι.**

**2. Η ομαδική ασφάλιση (π.χ του προσωπικού μιας επιχειρήσεως από τον εργοδότη του προς το σκοπό εισπράξεως ενός ποσού εφάπαξ με τη συμπλήρωση ορισμένου ορίου ηλικίας και ενδεχομένως και άλλων προϋποθέσεων) είναι γνήσια σύμβαση ομαδικής ασφαλίσεως, η οποία και λειτουργεί επίσης ως γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου (άρθρ. 411 ΑΚ), κατά την οποία, όταν επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση, ο δικαιούχος τρίτος αποκτά το ασφάλισμα εξ ιδίου δικαίου και δικαιούται να ασκήσει απευθείας αγωγή κατά του υποσχεθέντος-ασφαλιστή και να απαιτήσει την προς αυτόν καταβολή της υποσχεθείσης παροχής [βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1209, Ι. Ρόκα, Ιδιωτική ασφάλιση, σελ. 95 - Εφ. Αθ. 4503/1996, ΑΠ 1561/ 1997 (Τμήμα Β΄), ΑΠ 1628/1998 (Τμήμα Β΄), ΑΠ 2/1999 (Τμήμα Β΄)]. .Βέβαια εξακολουθεί υφισταμένη η αξίωση του αντισυμβαλλομένου – λήπτη της ασφαλίσεως για την εκπλήρωση της παροχής στον τρίτο. Οι παράλληλες όμως αυτές αξιώσεις δεν αποτελούν**

ενεργητική εις ολόκληρον ενοχή [βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1213]

Ειδικότερα προσδιορίζοντας τα συμβαλλόμενα πρόσωπα στην ομαδική ασφάλιση, που είναι γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου, διαπιστώνουμε την ακόλουθη αντιστοιχία με αυτά στη σύμβαση υπέρ τρίτου ως εξής: κατά πρώτον τον υποσχόμενο, εκείνον δηλ. που υπόσχεται να προβεί σε ορισμένη παροχή υπέρ τρίτου (promissor) – ασφαλιστή , κατά δεύτερον τον δέκτη ή λήπτη της υποσχέσεως, δηλ. τον αντισυμβαλλόμενο στον οποίο δίδεται η υπόσχεση περί παροχής στον τρίτο (stipulator) – λήπτη της ασφαλίσεως (εργοδότη, εκπρόσωπο πολυμελούς σωματείου) και κατά τρίτον εκείνον στον οποίο συνεφωνήθη να γίνει η παροχή (tertius) ασφαλισμένο (ομάδα εργαζομένων, μέλη συλλόγου).

Επιπροσθέτως πρέπει να σημειώσουμε ότι στη περίπτωση καταρτίσεως ομαδικής ασφαλίσεως υπέρ τρίτων ως γνήσιας συμβάσεως υπέρ τρίτου μπορεί να δημιουργείται, εκτός από τις σχέσεις μεταξύ του υποσχεθέντος (ασφαλιστή) και δέκτη της υποσχέσεως (εργοδότη) καθώς και του τρίτου (ομάδος ασφαλισμένων) με τον ασφαλιστή και σχέση μεταξύ του εργοδότη και εργαζομένου ως τρίτου. Η πρώτη σχέση προσδιορίζεται από τη σύμβαση ασφαλίσεως που έχει συναφθεί μεταξύ των μερών και διέπεται από τις διατάξεις του Ασφ.Ν για την ασφαλιστική σύμβαση (ως γνήσιας υπέρ τρίτου συμβάσεως) και τους γενικούς και ειδικούς όρους του ασφαλιστηρίου, ενώ η δεύτερη που αποτελεί τη νομική αιτία για την επίδοση της ασφαλιστικής παροχής από τον εργοδότη στον εργαζόμενο, προσδιορίζεται από την

εργασιακή σύμβαση που υπάρχει μεταξύ εργοδότη – λήπτη της ασφαλίσεως και μισθωτού – τρίτου, όπως θα εκτεθεί ειδικότερα στην οικεία θέση.

3. Η Ομαδική ασφάλιση ως ασφάλιση ποσού αντιμετωπίζεται πάντοτε ως ασφάλιση για λογαριασμό και γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου. Αυτό είναι συνεπές και προς την υφισταμένη σήμερα ρύθμιση του άρθρου 9 του Ασφ. Νόμου για το οποίο τυγχάνουν εφαρμογής οι διατάξεις της συμβάσεως υπέρ τρίτου (βλ. Εισηγητική Εκθεση Ασφ. Νόμου, ΚΝοΒ 1997, σελ. 589). Αντίθετα στην ασφάλιση επί της ζωής τρίτου εν ευρεία εννοία (ακόμη και όταν τρίτος είναι ομάδα εργαζομένων επιχειρήσεως), όταν δικαιούχος του ασφαλίματος είναι ο λήπτης της ασφαλίσεως (στην ομαδική ασφάλιση δηλ. ο εργοδότης) δεν έχουμε ομαδική ασφάλιση ούτε βεβαίως ασφάλιση για λογαριασμό τρίτου αλλά ασφάλιση για ίδιο λογαριασμό, καθόσον ο τρίτος δεν είναι ασφαλισμένος δηλ. δικαιούχος του ασφαλίματος (βλ. Ι. Ρόκα, Ιδιωτική ασφάλιση, σελ. 95).. Εν προκειμένω μπορούμε να μιλήσουμε για ασφάλιση από κινδύνους που αφορούν ομάδα προσώπων.

Βέβαια εντός των πλαισίων της ελευθερίας των συμβάσεων θα μπορούσε να συμφωνηθεί ότι για την ίδια αιτία, δηλ. την επέλευση της ασφαλιστικής περιπτώσεως (π.χ θάνατος του εργαζομένου, ατύχημα) ορίζονται δύο δικαιούχοι δύο διαφορετικών ασφαλισμάτων δηλ. ορίζεται ως δικαιούχος τόσο ο λήπτης της ασφαλίσεως όσο και το πρόσωπο που ορίσθηκε από τον τρίτο ή ο τρίτος (για την περίπτωση του ατυχήματος, οπότε θα είχαμε μία μεικτή σύμβαση για ίδιο λογαριασμό και για λογαριασμό τρίτου. Αυτό π.χ θα μπορούσε να συμβεί στην περίπτωση ανωνύμου ποδοσφαιρικής εταιρείας

όπου με την ίδια ασφαλιστική σύμβαση ορίζεται τόσο η ίδια ως δικαιούχος συγκεκριμένου ποσού όσο και τρίτος (μέλος της ομάδος). Η ανώνυμος δε εταιρεία διαθέτει εν προκειμένω το ηθικό και οικονομικό συμφέρον σύμφωνα με το σύστημα του συμφέροντος, υπό την προϋπόθεση βεβαίως ότι συναινεί ο τρίτος κατά το συναινετικό σύστημα, που έχει υιοθετήσει ο Ασφ. Νόμος για την περίπτωση ασφάλειας ζωής. [Πρβλ. Α. Αργυριάδη, Δικαιούχος από ομαδική ασφάλιση (γνωμ.), ΕΕμπΔ 1985, σελ. 742, Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1206, όπου αναλύεται τόσο το συναινετικό όσο και το σύστημα του συμφέροντος και προκρίνεται ως δικαιότερο το συναινετικό, θεωρούμενο μάλιστα στα πλαίσια του προϊσχύσαντος δικαίου - ].

## II. Διάκριση της ομαδικής ασφαλίσεως από άλλες συγγενείς πολυπρόσωπες ασφαλίσεις.

1. Στην επιστήμη η ομαδική ασφάλιση διακρίνεται σε διάφορες μορφές. Ετσι με κριτήριο τον τρόπο καταρτίσεως της συμβάσεως διακρίνεται σε γνήσια και μη γνήσια ομαδική ασφάλιση, με κριτήριο δε το πρόσωπο του δικαιούχου του ασφαλίματος ως ασφάλιση υπέρ άλλων προσώπων ή ως ασφάλιση τρίτων προσώπων (μελών της ομάδος) για ίδιο όμως λογαριασμό (Για τις διακρίσεις αυτές βλ. αναλυτικώς Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1203 επ.).

2. Κλάδος τοντίνας. Πρόκειται για ασφαλιστική σχέση που δημιουργείται βάσει ενός σχεδίου (ασφαλιστηρίου συμβολαίου) στο οποίο μετέχει μία ομάδα ατόμων που συνεισφέρουν στην δημιουργία ενός κεφαλαίου, το πιστωτικό υπόλοιπο του οποίου μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα (προκαθορισμένο

από το σχέδιο) κατανέμεται μεταξύ των επιζώντων της ομάδος υπό την μορφή κεφαλαίου ή μίας προσόδου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 13 γ Β ΝΔ 400/70, όπως ισχύει. Η όχι συνηθισμένη στη χώρα μας ασφαλιστική σχέση «κλάδου τοντίνας» προβλέπεται στο άρθρο 13 παρ. 2 V ΝΔ 400/70, όπως ισχύει. (βλ. Ζ. Σκουλούδη, Δίκαιο Ιδιωτικής Ασφάλισης, σελ. 408)

### **III. Κοινές ρυθμίσεις για όλα τα είδη ασφάλισης που εφαρμόζονται και στην ομαδική ασφάλιση.**

Η ομαδική ασφάλιση, όπως ήδη έχει σημειωθεί, διέπεται και από τις γενικές διατάξεις που ισχύουν σε όλα τα είδη ασφάλισης και αναφέρονται ιδία στην ασφαλιστική σύμβαση και την υπόσχεση προσωρινής καλύψεως, το ασφαλιστήριο, τις υποχρεώσεις και τα ασφαλιστικά βάρη, στην έναρξη, διάρκεια και λήξη της ασφαλιστικής συμβάσεως, στην εκχώρηση της ασφαλιστικής απαιτήσεως και την παραγραφή. (Για την αντιμετώπιση των εν λόγω ρυθμίσεων βλ. Β. Κιάντο, Ασφαλιστικό Δίκαιο 1999, ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ, σελ. 53 επ.- Ανάλογη κατάταξη βλ. εις Ι. Ρόκα, Ιδιωτική ασφάλιση 1998, Κοινοί κανόνες για όλα τα είδη ασφάλισης, σελ. 83 επ. ως και εις Α. Αργυριάδη, Στοιχεία Ασφαλιστικού Δικαίου 1986, σελ. 36 επ.- Ειδικώς για την ασφαλιστική σύμβαση βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Ασφαλιστική σύμβαση, Η προστασία του ασφαλισμένου ως καταναλωτή.)

Η γενική αναφορά στις άνω ρυθμίσεις εκφεύγει των ορίων της παρούσης. Εν προκειμένω θα γίνει μία σύντομη και επιλεκτική αναφορά σε ορισμένα από τα ανωτέρω ζητήματα, κατά το δυνατόν προσαρμοσμένη στη φύση της ομαδικής ασφάλισης ως ασφάλισης για λογαριασμό, εν συνδυασμώ προς τις ειδικές



**διατάξεις της ασφαλίσεως προσώπων:**

**(i). Ασφαλιστήριο – ορισμός δικαιούχου.**

Το ασφαλιστήριο, σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 2 Ασφ. Νόμου, πρέπει να περιέχει τουλάχιστον τα στοιχεία της ασφαλιστικής συμβάσεως καθώς και τον τόπο και χρόνο εκδόσεώς τους.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ.1 του Ασφ. Νόμου, στην ασφαλιστική σύμβαση ο λήπτης της ασφαλίσεως μπορεί να συμβληθεί είτε για δικό του λογαριασμό είτε για λογαριασμό τρίτου. Ο καθορισμός του τρίτου προσώπου στο ασφαλιστήριο είναι δυνατός, όποτε η ασφάλιση διενεργείται «για λογαριασμό όποιου ανήκει».

Σ' ότι αφορά μάλιστα ειδικώς τις ασφαλίσεις ποσού μπορεί με την παρ. 3 του άρθρου 27 Ασφ. Νόμου να ορίζεται κατ' αρχήν ότι «το ασφαλιστήριο είναι ονομαστικό και δεν μπορεί να εκδοθεί σε διαταγή ή στο κοιμιστή», όμως ο κανόνας αυτός υποχωρεί όταν πρόκειται για ασφάλιση για λογαριασμό και επιτρέπεται, σύμφωνα με την παρ. 4 άρθρου 27 Ασφ. Νόμου, να μη κατονομάζεται στο ασφαλιστήριο το πρόσωπο του ασφαλισμένου (βλ. όμως Β. Κιάντο, Ασφαλιστικό δίκαιο, σελ. 421 ο οποίος υποστηρίζει ότι η εξαίρεση της παρ. 4 του άρθρου 27 πρέπει να ερμηνευθεί συσταλτικά και να ληφθεί ότι τότε θα μπορεί το ασφαλιστήριο να μη κατονομάζει τον ασφαλισμένο, όταν αυτός είναι γνωστός στον ασφαλιστή και υποβλήθηκε στις σχετικές εξετάσεις από τις οποίες εξαρτάται η σύναψη της ασφαλίσεως αλλά και το ύψος του ασφαλίστρου).

Σε περίπτωση αμφιβολίας, γίνεται δεκτό ότι η σύμβαση θεωρείται ότι συνήφθη για λογαριασμό του λήπτη της ασφαλίσεως. (άρθρο 9 παρ. 1).

Στην ομαδική ασφάλιση ασφαλισμένοι είναι τα μέλη της ομάδος και εκδίδεται

ένα ασφαλιστήριο για όλους τους ασφαλισμένους. Η αλλαγή των προσώπων της ομάδος π.χ με την είσοδο ή έξοδο εργαζομένων στην επιχείρηση δεν έχει επίπτωση στο κύρος της σχετικής ασφαλιστικής συμβάσεως. [βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, εις Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1199 επ. - Ζ. Σκουλούδη, Δίκαιο ιδιωτικής ασφαλίσεως, σελ. 409.]

Ομως, χωρίς να υπάρχει σχετική υποχρέωση, πρὸς αποφυγή αμφισβητήσεων εκδίδεται για κάθε ασφαλισμένο – μέλος της ομάδος αποδεικτικό ασφαλίσεως που σκοπεύει στην κατοχύρωση της νομικής του θέσεως. Επίσης η είσοδος – έξοδος κάθε ασφαλισμένου μέλους αναγγέλλεται στον ασφαλιστή. [βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, εις Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1199 επ. - Ζ. Σκουλούδη, Δίκαιο ιδιωτικής ασφαλίσεως, σελ. 409.]

Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι ειδικώς στις ασφαλίσεις ζωής που ρυθμίζονται από το άρθρο 28 του Ασφ. Νόμου, ο νόμος υιοθετώντας το συναινετικό σύστημα, απαιτεί για την ασφάλιση του κινδύνου θανάτου τρίτου την έγγραφη συναίνεσή του, άλλως η ασφάλιση είναι άκυρη. Μάλιστα η έγγραφη συναίνεση του τρίτου απαιτείται και για τον ορισμό τρίτου δικαιούχου του ασφαλίματος, καθώς και για την εκχώρηση ή ενεχυρίαση των απαιτήσεων από την ασφάλιση (βλ. άρθρο 28 παρ. 2).

Περαιτέρω στην ίδια ασφάλιση (ζωής για τον κίνδυνο θανάτου), ο ορισμός δικαιούχου γίνεται με γραπτή δήλωση του λήπτη της ασφάλισης η οποία είναι ελεύθερα ανακλητή (άρθρο 28 παρ. 3). Ομως στην νομολογία γίνεται δεκτό ότι ο ορισμός δικαιούχου μπορεί να γίνει στην ομαδική ασφάλιση και από τον

ασφαλισμένο (δικαιούχο του ασφαλίματος) και μάλιστα με γραπτή του δήλωση κατατεθειμένη σε συμβολαιογράφο (βλ. Μον. Πρωτ. Αθ. 2921/1999, βάση δεδομένων ΔΣΑ – Η διαπίστωση αυτή προκύπτει από το ιστορικό της εν λόγω αποφάσεως)

Τέλος στην ασφάλιση ζωής, αν δεν έχει ορισθεί δικαιούχος ή αν αυτός αποποιήθηκε το ασφαλισμα, δικαιούχος θεωρείται ο λήπτης της ασφαλίσεως και το ασφαλισμα μετά το θάνατό του περιλαμβάνεται στην κληρονομία του.

Και πρό της ισχύος του του Ασφ. Νόμου δεν υφίστατο ειδική νομοθετική ρύθμιση σ' ό τι αφορά τον προσδιορισμό δικαιούχου γενικώς στις ασφαλίσεις ποσού. Εγένετο όμως δεκτό ότι για λόγους ηθικής τάξεως και σκοπιμότητας, παρόμοιους με αυτούς που επιβάλλουν την ύπαρξη συμφέροντος για το έγκυρο της ασφαλίσεως της ζωής ή ατυχήματος (κατά το σύστημα του συμφέροντος), δικαιούχος του ασφαλίματος θα πρέπει να θεωρείται ο ασφαλισμένος, ακόμη και αν αυτός είναι πρόσωπο διάφορο του αντισυμβαλλομένου ή αν πρόκειται για ομαδική ασφάλιση ατυχήματος. Αυτό όμως μόνο στη περίπτωση που δεν υπάρχει αντίθετη –σύμφωνα με τα χρηστά ήθη – συμφωνία των μερών [βλ. Α. Αργυριάδη, Δικαιούχος από ομαδική ασφάλιση (γνωμ.), ΕΕμπΔ 1985, σελ. 741 επ., Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1200, 1208].

(ii). Υποχρεώσεις λήπτη ασφαλίσεως στην ασφάλιση για λογαριασμό.

Όπως ήδη εκτέθηκε το άρθρο 9 του Ασφ. Νόμου ρυθμίζει την ασφάλιση για λογαριασμό. Με την παρ. 2 του άρθρου 9 του Ασφ. Νόμου ορίζεται ότι ο λήπτης της ασφαλίσεως βαρύνεται με τις υποχρεώσεις που απορρέουν από

την ασφαλιστική σύμβαση, εκτός όσων από τη φύση τους πρέπει να εκπληρωθούν από τον ασφαλισμένο (τρίτο). Ο ασφαλισμένος δε έχει τις αυτές υποχρεώσεις με το λήπτη της ασφαλίσεως υπό δύο προϋποθέσεις: α) έχει λάβει γνώση της συμβάσεως και β) αντικειμενικώς έχει την δυνατότητα να τις εκπληρώσει (βλ. Εισηγητική Έκθεση Ασφ. Νόμου, ΚΝοΒ 1997, σελ. 589).

Ειδικώς σ' ότι αφορά την καταβολή ασφαλίσεων ('άρθρο 6 Ασφ.Ν) στην ομαδική ασφάλιση, αυτή βαρύνει κατά κανόνα τον λήπτη της ασφαλίσεως και όχι τους τρίτους ασφαλισμένους (π.χ ομάδα εργαζομένων). Μπορεί όμως να συμφωνηθεί π.χ εντός των πλαισίων της συμβάσεως εργασίας που θα είναι και όρος της ασφαλιστικής συμβάσεως ότι ένα μέρος των ασφαλίσεων θα βαρύνει και του εργαζομένου ως ασφαλισμένα τρίτα πρόσωπα. Στην πράξη όμως ο εργοδότης παρακρατεί την αναλογία των ασφαλίσεων από τους μισθούς των εργαζομένων και τις αποδίδει στον ασφαλιστή μαζί με τη δική του συμμετοχή, οπότε αυτός είναι και ο μοναδικός υπεύθυνος έναντι αυτού.

[Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1214, 1215]

### (iii). Ασφαλιστικά βάρη.

Αυτά προβλέπονται από τις διατάξεις των άρθρων 3, 4 και 7 του Ασφ.Νόμου, οι οποίες είναι τμήμα των γενικών αυτού διατάξεων περί ασφαλιστικής συμβάσεως. Είναι λοιπόν σκόπιμο να διερευνηθεί η εφαρμογή των στις ασφαλίσεις προσώπων που είναι αντικείμενο της ομαδικής ασφαλίσεως.

Ειδικότερα:

α) Σ' ότι αφορά τα προσυμβατικά βάρη του άρθρου 3 Ασφ.Νόμου, που

αναφέρονται στην συμπεριφορά (ανακοινώσεις και γνωστοποιήσεις προς τον ασφαλιστή) που πρέπει να επιδεικνύει ο λήπτης της ασφάλισης κατά τη σύναψη της ασφαλιστικής συμβάσεως, γίνεται δεκτό ότι εφαρμόζεται και στις ασφαλίσσεις προσώπων. Εξαίρεση από το κανόνα για τις ασφαλίσσεις ζωής και ασθενείας εισάγει η παρ. 8 του άρθρου 3, σύμφωνα με την οποία δεν εφαρμόζονται σ' αυτές οι διατάξεις των παρ. 3 έως 5 του άρθρου 8 Ασφ.Νόμου (ανυπαίτια ή εξ αμελείας μη γνωστοποίηση στοιχείων αντικειμενικώς ουσιωδών για την εκτίμηση του κινδύνου εκ μέρους του ασφαλιστή κλπ). Εφαρμόζονται όμως οι διατάξεις που αφορούν την εκ δόλου παράβαση υποχρέωσης γνωστοποιήσεως για την ηλικία του προσώπου όταν πρόκειται για ασφάλιση κινδύνου θανάτου ή επιβιώσεως, σύμφωνα με το άρθρο 29 παρ. 11 του Ασφ. Νόμου (βλ. Ι. Ρόκα, Ιδιωτική ασφάλιση 1998, σελ. 186 - Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1215 που αναφέρεται στο καθήκον της προσυμβατικής αναγγελίας ως υποχρέωση ιδιαίτερης σημασίας στην ομαδική ασφάλιση υπό το πρίσμα των καταργηθεισών διατάξεων του ΕΝ- την ίδια, Ασφαλιστική σύμβαση, σελ. 64, 65)

β) Σ' ότι αφορά τα ασφαλιστικά βάρη κατά τη διάρκεια της συμβάσεως (επίταση κινδύνου), αυτά σύμφωνα με την παρ. 3 άρθρ. 4 Ασφ. Νόμου, δεν εφαρμόζονται στις ασφαλίσσεις ζωής και ασθενειών [βλ. όμως Β. Κιάντο, Ασφαλιστικό δίκαιο, σελ. 427, ο οποίος με ερμηνεία *contra legem* του άρθρου 4 παρ. 3 υποστηρίζει ότι μπορεί να αποτελέσει μεταβολή του κινδύνου στην ασφάλιση ζωής η αλλαγή διαμονής, ασχολιών, καταστάσεως και είδους βίου. Μεταφέροντας αυτή την ερμηνευτική προσέγγιση στην ομαδική ασφάλιση, θα μπορούσε να γίνει δεκτό ότι όταν έχουμε ασφάλιση ζωής και ασθενειών ομάδας εργαζομένων, η αλλαγή στη

διαδικασία παραγωγής των προϊόντων της επιχειρήσεως με επικινδυνότερες μεθόδους (π.χ χρήση χημικών μέσων) συνιστά σημαντική επίταση του κινδύνου, που πρέπει να ανακοινωθεί στον ασφαλιστή και αυτός να κρίνει αν θα την καταγγείλει ή θα ζητήσει τροποποίηση των όρων της – Πρβλ και Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1215 η οποία αναφέρεται στην υποχρέωση του εργοδότη - αντισυμβαλλομένου του ασφαλιστή (σήμερα λήπτη της ασφαλίσεως) να δηλώσει στον τελευταίο (ασφαλιστή) τυχόν ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας για τα μέλη της ομάδας ώστε να γνωρίζει με ποιούς όρους θα αναλάβει τον κίνδυνο].

**γ) Σ' ότι αφορά τα ασφαλιστικά βάρη που προβλέπονται για το χρόνο μετά την επέλευση της ασφαλιστικής περιπτώσεως και μεν εφαρμόζεται στις ασφαλίσεις προσώπων το βάρος της γνωστοποίησεως στον ασφαλιστή της επελεύσεως της ασφαλιστικής περιπτώσεως αλλά εξαιρούνται από το νόμο οι κυρώσεις για την παράβαση της υποχρέωσεως (βλ. Ι. Ρόκα, Ιδιωτική ασφάλιση, σελ. 186). Ετσι με την παρ. 8 του άρθρου 7 Ασφ. Νόμου ορίζεται ότι οι κυρώσεις που προβλέπονται στις παρ. 2 έως 4 του ιδίου άρθρου δεν εφαρμόζονται στις ασφαλίσεις προσώπων. Και αυτό γιατί δεν αρμόζουν τέτοιες κυρώσεις σε βάρος εκείνου που δεν εδήλωσε εγκαίρως τις περιπτώσεις βλάβης υγείας ή και το θάνατο του ασφαλισμένου, καθώς και όταν δεν έλαβε τα κατάλληλα μέτρα υπέρ της υγείας του (βλ. Εισηγητική Εκθεση Ασφ. Νόμου, ΚΝοΒ 1997, σελ. 589 – Αντίθετα Ι. Ρόκα, Ιδιωτική ασφάλιση, σελ. 187, που υποστηρίζει ότι παρά την διάταξη του νόμου, έγκυρα μπορεί να συμφωνηθεί αποζημίωση του ασφαλιστή για τις ζημιές που έπαθε από την εκ προθέσεως παράληψη ειδοποίησή του ή χορήγησης των αναγκαίων πληροφοριών - Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Ασφαλιστική σύμβαση, Η προστασία του ασφαλισμένου ως καταναλωτή, σελ. 74 επ.).**

(iv). Κάμψη της αρχής του μη περιορισμού των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων.

Όπως ήδη επισημάνθηκε στην εισαγωγή, ο χαρακτηρισμός μίας ασφαλίσεως ως μη καταναλωτικής ή εμπορικής έχει εξαιρετική σημασία καθόσον, ναί μεν σ' αυτή κατ' αρχήν ισχύει η αρχή του μη περιορισμού των δικαιωμάτων των ασφαλισμένων, όμως σε ορισμένες περιπτώσεις (άρθρα 7 παρ. 3 και 6, 14 παρ. 1, 18 παρ. 4, 19 παρ. 5 Ασφ. Νόμου) η αρχή αυτή μπορεί να κάμπτεται και δίδεται η δυνατότητα στα συμβαλλόμενα μέρη να συμφωνήσουν διαφορετικά (βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Ασφαλιστική σύμβαση, Η προστασία του ασφαλισμένου ως καταναλωτή, σελ. 53).

Ειδικότερα στις ασφαλίσεις ποσού με τη μορφή της ομαδικής ασφαλίσεως (στη περίπτωση εργαζομένων εμπορικής επιχειρήσεως) η εν λόγω ασφάλιση χαρακτηρίζεται μη καταναλωτική, με αποτέλεσμα οι αναγκαστικού δικαίου ρυθμίσεις των άρθρων 27 έως 32 Ασφ. Νόμου, να υποχωρούν και να επιτρέπεται αντίθετη ρύθμιση. Χαρακτηριστική περίπτωση ενδοτικού δικαίου ρύθμιση, που αναφέρεται μάλιστα ειδικά στην ομαδική ασφάλιση, είναι αυτή της παρ. 3 του άρθρου 29 Ασφ. Νόμου, η οποία αφορά το δικαίωμα εξαγοράς, και παρέχεται η δυνατότητα ακόμη και του αποκλεισμού του (βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Ασφαλιστική σύμβαση, Η προστασία του ασφαλισμένου ως καταναλωτή, σελ. 109)

(v). Άσκηση δικαιώματος εναντιώσεως.

Το δικαίωμα εναντιώσεως ασκείται σε όλα τα είδη περιουσιακών και προσωπικών κινδύνων. Έχει ως έρεισμά του την διάταξη του άρθρου 2 παρ. 5 και 6 του Ασφ.Νόμου και αποτελεί διαπλαστικό δικαίωμα με την έννοια ότι

επιφέρει έννομη μεταβολή στην ασφαλιστική σχέση που έχει ήδη δημιουργηθεί, είναι δε δικαίωμα χρονικά περιορισμένο, ασκούμενο άλλοτε εντός ενός μηνός (παρ. 5 άρθρου 2), άλλοτε εντός 14 ημερών ή 10 μηνών κατά τις διακρίσεις της παρ. 6 του άρθρου 2, υποκείμενο σε αποσβεστική προθεσμία (βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Ασφαλιστική σύμβαση, Η προστασία του ασφαλισμένου ως καταναλωτή, σελ. 238 επ.)

Ειδικώς σ' ότι αφορά την άσκησή του στις ασφαλίσεις για λογαριασμό, όπως στην ομαδική ασφάλιση που είναι γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου, δεν μπορεί να ασκηθεί από τον ασφαλισμένο παρά μόνο από τον αντισυμβαλλόμενο του ασφαλιστή, δηλ. τον λήπτη της ασφαλίσεως. (βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Ασφαλιστική σύμβαση, Η προστασία του ασφαλισμένου ως καταναλωτή, σελ. 240)

(vi). Παραγραφή.

Στις χερσαίες ασφαλίσεις η παραγραφή των αξιώσεων που πηγάζουν από την ασφαλιστική σύμβαση, τόσο κατά του ασφαλιστού όσο και κατά του λήπτη της ασφαλίσεως, στις μεν ασφαλίσεις ζημιών παραγράφεται μετά πάροδο τεσσάρων (4) ετών στις δε ασφαλίσεις προσώπων μετά πάροδο πέντε (5) ετών από το τέλος του έτους στο οποίο γεννήθηκαν (άρθρο 10 ν. 2496/1997). Για την έναρξη της παραγραφής είναι απαραίτητο να υφίσταται η δυνατότητα δικαστικής επιδιώξεώς της σύμφωνα με την ΑΚ 251. (βλ. Β. Κιάντος, Ασφαλιστικό Δίκαιο 1999, σελ. 178- Α. Αργυριάδης, Στοιχεία Ασφαλιστικού Δικαίου 1986, σελ. 77)

Σημειωτέον ότι οι διατάξεις του ΑΚ περί παραγραφής εφαρμόζονται συμπληρωματικώς σε όλα τα είδη ασφαλίσεως, εφόσον δεν τροποποιούνται από τις διατάξεις του Ασφ. Νόμου (2496/97) (βλ. Β. Κιάντος, Ασφαλιστικό Δίκαιο



1999, σελ. 179- Α. Αργυριάδης, Στοιχεία Ασφαλιστικού Δικαίου 1986, σελ. 77- Περισσότερα την αναστολή και διακοπή της παραγραφής σε όλα τα είδη ασφαλίσεως βλ. Β. Κιάντος, Ασφαλιστικό Δίκαιο 1999, σελ. 179επ.).

## Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Στο παρόν κεφάλαιο θα επιχειρηθεί η παρουσίαση ειδικών ζητημάτων που αφορούν την ομαδική ασφαλιστική σύμβαση και τη λειτουργία της ως συμβάσεως υπέρ τρίτου καθώς και ο τρόπος που αυτά αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση από την πλευρά κυρίως της νομολογίας με αναφορά στο σκεπτικό των σχετικών αποφάσεων αλλά και της θεωρίας. Επίσης θα σημειωθούν ειδικές ρυθμίσεις του νόμου που αφορούν θέματα της ομαδικής ασφαλίσεως.

### I. Η ομαδική ασφάλιση ως μισθολογική παροχή.

Στην ομαδική ασφάλιση του προσωπικού μιας επιχείρησης από τον εργοδότη, με τη μορφή της γνήσιας συμβάσεως υπέρ τρίτου, ο οποίος αναλαμβάνει αυτός να καλύπτει ολικά ή μερικά το ασφάλιστρο (καταβάλλοντας συνήθως σε λογαριασμό διαχείρισεως κεφαλαίου υπέρ του προσωπικού της που ιδρύεται με την συναφθείσα σύμβαση ασφαλίσεως), η ασφάλιση αυτή αν αποτελέσει όρο της μεταξύ τους συμβάσεως εργασίας, έχει τον χαρακτήρα μισθολογικής παροχής, η οποία συνίσταται στο δικαίωμα προσδοκίας, το οποίο έχει ο εργαζόμενος μέχρι να συμπληρωθούν οι τασσόμενες από τη σύμβαση ασφαλίσεως προϋποθέσεις για τη δυνατότητα είσπραξης ενός εφάπαξ ποσού. Εξ άλλου, «μισθός» στη σύμβαση εργασίας θεωρείται κάθε παροχή, την οποία σύμφωνα με το νόμο ή με βάση τη σύμβαση καταβάλλει ο

εργοδότης στον εργαζόμενο ως αντάλλαγμα της εργασίας, δηλ. όχι μόνο η κύρια παροχή (βασικός μισθός), αλλά και κάθε πρόσθετη παροχή που καταβάλλεται ως αντάλλαγμα της παρεχόμενης εργασίας.(βλ. ΕφΑθ 4503/ 1996, ΔΕΕ 1996, 1101, ΑΠ 1561/1997 (Τμήμα Β΄) ΑΠ 1628/1998 (Τμήμα Β΄), βάση δεδομένων ΔΣΑ).

## II. Καταγγελία της συμβάσεως ομαδικής ασφαλίσεως από τα συμβαλλόμενα μέρη – Επιπτώσεις στον τρίτο (ομάδα ασφαλισμένων) – Δικαιώματα ομάδος ασφαλισμένων.

Η καταγγελία της συμβάσεως ομαδικής ασφαλίσεως, όταν αυτή έχει τη μορφή της γνήσιας συμβάσεως υπέρ τρίτου, από την εργοδότηρια εταιρεία ή από την ασφαλιστική εταιρεία εξαιτίας της υπερημερίας του λήπτη της ασφαλίσεως για την καταβολή των ασφαλιστρών, έχει ως συνέπεια οι ασφαλισμένοι εργαζόμενοι να χάνουν τα δικαιώματά τους εκ του ασφαλιστηρίου συμβολαίου μη έχοντας πλέον αξίωση κατά της ασφαλιστικής εταιρείας προς καταβολή του αναλογούντος προς αυτούς ασφαρίσματος. Σε κάθε δε περίπτωση η καταγγελία της ασφαλιστικής συμβάσεως εκ μέρους του ασφαλιστή έχει σαν αποτέλεσμα την *ex nunc* λύση της ασφαλιστικής συμβάσεως.

Στην περίπτωση όμως που η σύμβαση ασφαλίσεως απετέλεσε και όρο – ρητά διατυπωμένο - της μεταξύ του τρίτου και δεκτή της υποσχέσεως συναφθείσας συμβάσεως εργασίας ( ως μισθολογική ή εργασιακή πρόσθετη παροχή ), τότε ο τρίτος έχει αξίωση αποζημίωσης βάσει των άρθρων 201 και 204 του ΑΚ κατά του εργοδότη του, από την υπάρχουσα μεταξύ τους σύμβαση εργασίας,

γιατί από υπαιτιότητα του τελευταίου ματαιώθηκε το υπό αίρεση δικαίωμά του, δηλ η είσπραξη του εφάπαξ ποσού ή της όποιας περιοδικής ή άλλης παροχής θα του κατεβάλετο αν δεν είχε καταγγελθεί η σύμβαση ομαδικής ασφαλίσεως. (ΕφΑθ 4503/1996 ΔΕΕ 1996, 1101, ΑΠ 1628/1998 (Τμήμα Β΄), βάση δεδομένων ΔΣΑ, ΑΠ 2/ 1999 ( Τμήμα Β΄) Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου 2000, σελ. 209, Μονομελές Πρωτοδικείο Αθηνών 3311/1986, Ελ. Δικαιοσύνη 1988, σελ. 1629 = Επιθεώρηση Εμπορικού Δικαίου 1989,σελ. 614 )

### III. Παραίτηση από το δικαίωμα καταγγελίας.

Η καταγγελία ως διαπλαστικό δικαίωμα υπόκειται σε παραίτηση από μέρους του δικαιούχου. Στην κυριολεξία ο όρος παραίτηση έχει την έννοια της συμφωνίας της προσδιοριστικής του δικαιώματος, που γίνεται από την αρχή κατά τη σύστασή του. Στις ενοχές δε – όταν δεν ορίζεται κάτι διαφορετικό από το νόμο – απαιτείται σύμβαση για το κύρος της παραιτήσεως.

Η παραίτηση δε από κάθε διαπλαστικό δικαίωμα και συνεπώς και από το δικαίωμα καταγγελίας είναι κατ' αρχήν δυνατή με την εκ των προτέρων συμφωνία, εκτός αν αυτή αφορά τη δημόσια τάξη ή γίνεται προς καταδολίευση κανόνων δημοσίας τάξεως. Στο σύστημα όμως των κανόνων δικαίου, ο νόμος υπό ορισμένες προϋποθέσεις χαρακτηρίζει ως άκυρη τη συμφωνία περί παραιτήσεως από δικαίωμα, κυρίως για «σπουδαίο λόγο», δηλ. λόγο αφορώντα τη δημόσια τάξη (.π.χ άρθρο 672, 725 παρ.1, 753, 766 ). Ειδικώς δε όταν συνομολογηθεί στο μεταξύ του υποσχεθέντος και δέκτη της υποσχέσεως ασφαλιστήριο συμβόλαιο ομαδικής ασφαλίσεως υπέρ του προσωπικού του τελευταίου και όρος παραιτήσεως του λήπτη της

ασφαλίσεως από του δικαιώματος της καταγγελίας της ασφαλιστικής συμβάσεως (αν και κατ' αρχήν ο εν λόγω όρος είναι έγκυρος), θα πρέπει να διερευνάται σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, με την ανάλογη εφαρμογή διατάξεων του Αστικού Δικαίου και αντισταθμίζοντας τα συμφέροντα των συμβαλλομένων, αν ο όρος αυτός δεσμεύει υπέρμετρα την ελευθερία του δέκτη της υποσχέσεως και είναι αντίθετος με την καλή πίστη, έτσι ώστε η εν λόγω συμφωνία να κρίνεται ως μη ανεκτή από το δίκαιο. Τέλος, αν συνιστά υπέρμετρη δέσμευση της ελευθερίας του λήπτη της υποσχέσεως, είναι δυνατή η καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης για σπουδαίο λόγο. (Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών 9636/1985, Επιθεώρηση Εμπορικού Δικαίου 1986, σελ.110 )

#### IV. Τροποποίηση ασφαλιστικής συμβάσεως από τα συμβαλλόμενα μέρη

Η ομαδική ασφάλιση βασίζεται κατ' αρχήν στην ελευθεριότητα της εργοδότης εταιρείας προς το προσωπικό της. Επομένως, μπορούν οι συμβαλλόμενοι, δηλ. η εργοδότης εταιρεία και η ασφαλιστική να τροποποιήσουν τους όρους αυτής επί το ευμενέστερον ή δυσμενέστερον για τους ασφαλισμένους εργαζομένους, βάσει του άρθρου 361 ΑΚ. Βεβαίως οι μεταγενέστερες τροποποιήσεις της αρχικής ασφαλιστικής συμβάσεως είναι έγκυρες εφόσον ο τρίτος δεν προέβη στην δήλωση του άρθρου 412 ΑΚ (ότι θα ασκήσει δηλ. το δικαίωμά του). Η έγερση δε της αγωγής από τον τρίτο κατά του υποσχεθέντος ( ασφαλιστική εταιρεία ), θεωρείται ότι περιέχει δήλωση με την έννοια του άρθρου 412 ΑΚ.

Περαιτέρω, λόγω του ότι οι εργαζόμενοι δεν επιβαρύνονται με το καταβαλλόμενο ασφάλιστρο από την εργοδότη εταιρεία και η ασφάλιση αυτή γίνεται οικειοθελώς, αντίθεση τροποποιητικής συμβάσεως ασφαλίσεως προς τα χρηστά ήθη δεν είναι δυνατή κατά τα άρθρα 178 και 179 ΑΚ, γιατί αυτά προϋποθέτουν επαχθείς δικαιοπραξίες και όχι δικαιοπραξίες με χαρακτήρα χαριστικό. Και αυτό γιατί πρέπει να υπάρχει είτε δέσμευση της ελευθερίας του προσώπου είτε δυσαναλογία παροχής και ωφελημάτων, πράγμα που δεν μπορεί να αποτελέσει περιεχόμενο γνήσιας συμβάσεως υπέρ τρίτου, αφού ο τρίτος έχει δικαίωμα να μην αποδεχθεί αυτή τη σύμβαση. (Πολ/λές Πρωτ. Αθ. 4073/ 1986, Ελληνική Δικαιοσύνη 1987, σελ. 357 )

Βέβαια η τροποποίηση της συμβάσεως ομαδικής ασφαλίσεως με ευνοϊκότερους όρους είναι επιτρεπτή (ΑΠ 943/ 1999 (Τμήμα Β'), βάση δεδομένων ΔΣΑ )

#### V. Ικανοποίηση ηθικής βλάβης του παθόντα εργαζομένου – σώρευση αξιώσεώςτου από απαίτηση προερχόμενη από σύμβαση ομαδικής ασφαλίσεως.

Από τα άρθρα 298 και 914 ΑΚ προκύπτει ότι αυτός που παράνομα και υπαίτια ζημίωσε κάποιον άλλο, υποχρεούται σε αποζημίωση, η οποία περιλαμβάνει την διαφορά μεταξύ της ενεστώσας περιουσιακής καταστάσεως του ζημιωθέντος και εκείνης στην οποία αυτός θα διατελούσε, αν δεν συνέβαινε το ζημιογόνο γεγονός.

Επίσης από τη διάταξη του άρθρου 930 παρ.3 ΑΚ, που ορίζει ότι επί βλάβης του σώματος ή της υγείας προσώπου, η αξίωσή του προς αποζημίωση δεν

αποκλείεται εκ του λόγου ότι άλλος είναι υπόχρεος σε αποζημίωση ή διατροφή του (αδικηθέντος), συνάγεται η γενικότερη αρχή ότι στην περίπτωση βλάβης του σώματος ή της υγείας ανθρώπου, ο παθών δικαιούται να απαιτήσει και τις δύο παροχές, δηλ την αποζημίωση και την ωφέλεια, ακόμη και όταν αυτές έχουν ως αιτία το αυτό επιζήμιο γεγονός. Έτσι στην ιδιωτική ασφάλιση, στις περιπτώσεις που η επέλευση του γεγονότος από το οποίο εξάρτάται η υποχρέωση για καταβολή του ασφαλίματος, επιφέρει συγχρόνως και υποχρέωση τρίτου προς αποζημίωση, ο ζημιωθείς θα εισπράξει αθροιστικά τόσο την αποζημίωση όσο και την παροχή του άλλου δηλ. την ασφαλιστική παροχή και τούτο γιατί με αιτιολογία το ανεκτίμητο της ζωής, υγείας και σωματικής ακεραιότητας του ανθρώπινου σώματος, ο νόμος στο άρθρο 930 παρ. 3 προκρίνει αντί να απαλλαγεί ο ζημιώσας από τις συνέπειες της αδικοπραξίας του, να αναγνωρισθεί στον παθόντα ή τους οικείους του το δικαίωμα να λάβει αθροιστικά τόσο την αποζημίωση από την αδικοπραξία όσο και την παροχή από τον ασφαλιστικό φορέα. Η εφαρμογή της πιο πάνω αρχής δικαιολογείται από το γεγονός ότι στην ασφάλιση προσώπων η καταβολή του ασφαλίματος δεν έχει αποζημιωτικό χαρακτήρα, όπως στην ασφάλιση πραγμάτων. (ΕφΑθ 1887/1989, Επιθεώρηση Εμπορικού Δικαίου 1989, σελ. 74 )

#### VI. Χρόνος επελεύσεως της ασφαλιστικής περιπτώσεως και ουσιαστική /τυπική /τεχνική διάρκεια της ασφαλιστικής συμβάσεως.

Κατ' αρχάς ασφαλιστική περίπτωση υπάρχει όταν ο κίνδυνος πραγματοποιηθεί κατά το χρονικό διάστημα που ο ασφαλιστής έφερε τον κίνδυνο, ήτοι κατά την ουσιαστική διάρκεια της ασφαλίσεως.

Στην περίπτωση ομαδικής ασφαλίσεως που συνήψε ο εργοδότης υπέρ του προσωπικού του κατά ασθενειών, ατυχημάτων, απωλείας εισοδήματος κλπ, ο ασφαλιστής καλύπτει τις συμφωνηθείσες οικονομικές συνέπειες του ατυχήματος, εφόσον το ατύχημα συνέβη κατά τη διάρκεια της ασφαλίσεως, αδιάφορο αν οι συνέπειες αυτές ενεφανίσθησαν μετά τη λήξη του ασφαλιστηρίου, εκτός αν είχε συμφωνηθεί διαφορετικά στην ασφαλιστική σύμβαση

Η ασάφεια των όρων των ασφαλιστηρίων και πολύ περισσότερο η σιωπή τους δεν πρέπει κατ' αρχήν να ερμηνεύεται εις βάρος των ασφαλισμένων.

(Εφετείου Αθηνών 11436/ 1986, Επιθεώρηση Εμπορικού Δικαίου 1988, σελ. 478. Ειδικώς για τους τρόπους λήξεως της ασφαλιστικής προστασίας στην ομαδική ασφάλιση βλ. Ρ. Χατζηνικολάου –Αγγελίδου, Η Ομαδική ασφάλιση προσώπων ως ασφάλιση ποσού, Ενθύμημα Α. Αργυριάδη, σελ. 1216)

**VII. Ικανότητα ΝΠΔΔ να συνάψει σύμβαση ομαδικής ασφαλίσεως μετά ασφαλιστικής εταιρείας- Συνέπειες σε περίπτωση συνάψεως κατά παράβαση του νόμου.**

Από τις διατάξεις των άρθρων 174 ΑΚ (δικαιοπραξία που αντίκειται σε απαγορευτική διάταξη νόμου) και 180 ΑΚ σαφώς συνάγεται ότι για να θεωρηθεί μια δικαιοπραξία άκυρη (*ex tunc*), βασική προϋπόθεση είναι η δικαιοπραξία να αντιβαίνει απαγορευτικής διατάξεως του νόμου που επιπρόσθετα να μην αποκλείει την ακυρότητα ως κύρωση της απαγορεύσεως που εισάγει.

Ως απαγορευτική δε (της δικαιοπραξίας) διάταξη θεωρείται κάθε δημοσίας τάξεως κανόνας δικαίου ( με την έννοια του αρ.3 ΑΚ ), με τον οποίο απαγορεύεται κάθε αντίθετη ρύθμιση προς αυτόν.

Κατά συνέπεια αποτελεί ζήτημα ερμηνείας της συγκεκριμένης εκάστοτε διατάξεως νόμου, το πότε πρόκειται για απαγορευτική διάταξη νόμου, όπως και πότε η απαγορευτική διάταξη προβλέπει ως κύρωση την ακυρότητα της δικαιοπραξίας. Ωσαύτως είναι ζήτημα ερμηνείας της συγκεκριμένης εκάστοτε διατάξεως νόμου, αν η απαγόρευση αναφέρεται μόνο στην υποσχετική δικαιοπραξία ( οπότε έχουμε δικαιοπραξία νόμω απαγορευμένη ) ή αν αυτή δεν θίγει την υποσχετική δικαιοπραξία και αναφέρεται μόνο ειδικώς και αποκλειστικώς στην εκπλήρωση της παροχής της συμβάσεως (νόμω απαγορευμένη παροχή )

Στην πρώτη εκ των ως άνω περιπτώσεων, είναι άκυρη η υποσχετική δικαιοπραξία οπότε δεν παράγεται εκ ταύτης κανένα έννομο αποτέλεσμα. Το μεταβιβασθέν μπορεί να αναζητηθεί με την αγωγή του αδικαιολόγητου πλουτισμού ενώ ο ζημιωθής έχει αφ' ενός μεν αξίωση αποζημιώσεως όταν συντρέχουν οι προϋποθέσεις των άρθρων 914, 919, ΑΚ, αφ' ετέρου δε αξίωση προς καταβολή του αρνητικού της συμβάσεως διαφέροντος όταν συντρέχουν οι προϋποθέσεις των άρθρων 197 και 198 ΑΚ. Εξάλλου στην δεύτερη περίπτωση (της νόμω απαγορευμένης παροχής) τυγχάνει εφαρμογής η διάταξη του άρθρου 365 σε συνδυασμό με τις διατάξεις των άρθρων 362 επ. του ΑΚ, οπότε η μεν δικαιοπραξία είναι έγκυρη, απαγορεύεται όμως η εκτελεσή της, ενώ ο υποσχεθείς την απαγορευμένη παροχή υποχρεούται σε



ανόρθωση της ζημίας του δανειστού ένεκα της μη εκπληρώσεως της παροχής (διαφέρον εκπληρώσεως), εκτός αν ο υποσχεθείς αγνοούσε άνευ υπαιτιότητάς του την απαγόρευση.

Περαιτέρω κατά τη διάταξη του άρθρου 40 του ν.δ. 496/1974 «Περί λογιστικού των ΝΠΔΔ», συμβάσεις με τις οποίες δημιουργούνται υποχρεώσεις εις βάρος του ν.π, δεν δύναται να συνομολογηθούν εφ' όσον δεν προβλέπονται από τις γενικές ή ειδικές διατάξεις που το διέπουν». Κατά συνέπεια απαγορεύεται η συνομολόγηση οιασδήποτε συμβάσεως από την οποία δημιουργούνται υποχρεώσεις εις βάρος Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, εφόσον δεν προβλέπεται η σύμβαση αυτή από τις γενικές ή ειδικές διατάξεις που το διέπουν. Αυτή η απαγόρευση που αναφέρεται στη συνομολόγηση της συμβάσεως και όχι αποκλειστικά και μόνο στην εκ της συμβάσεως παροχή, επάγεται ως κύρωση και έχει ως αποτέλεσμα την ακυρότητα της καταρτιζομένης συμβάσεως κατά παράβαση της ανωτέρω διατάξεως (το αποτέλεσμα αυτό συνάγεται από το περιεχόμενο και το όλο πνεύμα της προκείμενης διατάξεως καθώς και από τον επιδιωκόμενο με αυτήν σκοπό που είναι η προστασία των ΝΠΔΔ )

Κατά συνέπεια των ανωτέρω, κάθε ομαδική ασφάλιση που συνάπτεται μεταξύ ΝΠΔΔ και ασφαλιστικής εταιρείας, με την οποία δημιουργούνται υποχρεώσεις εις βάρος του ΝΠΔΔ, αν δεν προβλέπεται από τις ειδικές διατάξεις που διέπουν το νομικό πρόσωπο, δεν παράγουν κανένα έννομο αποτέλεσμα. Η ασφαλιστική εταιρεία δεν μπορεί να απαιτήσει την εκπλήρωση της ασφαλιστικής συμβάσεως ούτε και την καταβολή του συμφωνηθέντος

ασφαλίστρου. Αν συντρέχουν οι προϋποθέσεις των διατάξεων των άρθρων 914, 919, 197 και 198 μπορεί ενδεχομένως να απαιτήσει την σύμφωνα με τα άρθρα αυτά προβλεπόμενη αποζημίωση, καθώς και να αναζητήσει το τυχόν υπ' αυτής αχρεωστήτως καταβληθέν ποσό. (Πολ/λές Πρωτ. Πειρ. 2267/1982, Ελλ.Δ/νη 1984, 972)

#### VIII. Η τύχη των συμβάσεων ομαδικής ασφαλίσεως σε περίπτωση μεταβιβάσεως της επιχειρήσεως.

1. Σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 1 Π.Δ 572/1988 «περί δικαιωμάτων των εργαζομένων σε περίπτωση μεταβίβασης επιχειρήσεων, εγκαταστάσεων ή τμημάτων εγκαταστάσεων αυτών» προβλέπεται ότι τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του μεταβιβάζοντος από σύμβαση ή σχέση εργασίας κατά το χρόνο της μεταβιβάσεως μεταφέρονται στον διάδοχο. Περαιτέρω, σύμφωνα με την παρ. 2 της αυτής διατάξεως, ο διάδοχος δε δεσμεύεται και τηρεί τους όρους εργασίας που προβλέπονται από συλλογική σύμβαση εργασίας, απόφαση διαιτησίας, κανονισμό ή ατομική σύμβαση εργασίας.

2. Με τα οριζόμενα όμως στην παρ. 3 του άρθρου 3 Π.Δ, ο κανόνας που προβλέπεται στις παρ. 1 και 2 του ίδιου πάντοτε άρθρου 3 υποχωρεί και εισάγεται εξαίρεση σύμφωνα με την οποία η ρύθμιση των δικαιωμάτων από υφιστάμενα συστήματα επαγγελματικής ή διεπαγγελματικής ασφάλισης, είτε με μορφή ομαδικού προγράμματος σε ασφαλιστική εταιρεία, είτε με μορφή λογαριασμού που λειτουργεί στα πλαίσια της επιχειρήσεως αντιμετωπίζεται με διαφορετικό τρόπο στις περιπτώσεις α), β) και γ) της σχολιαζόμενης παραγράφου.

Ειδικότερα με την περίπτωση α) προβλέπεται η δυνατότητα συνεχίσεως εκ

μέρους του διαδόχου της συμβάσεως ασφαλίσεως με τους ίδιους όρους και της ανανεώσεώς της. Με την περίπτωση β) παρέχεται η δυνατότητα στον διάδοχο να επαναδιαπραγματευθεί τη σύμβαση με τη συμμετοχή των εργαζομένων ή και της ασφαλιστικής εταιρείας κατά περίπτωση και να συνάψει νέα. Τέλος με την περίπτωση γ) σε περίπτωση αρνήσεως του διαδόχου πρίν τη μεταβίβαση να συνεχίσει τη σύμβαση, προβλέπεται εκκαθάριση των σχετικών υφισταμένων κεφαλαίων.

Εν προκειμένω πρέπει να γίνεται δεκτό ότι δεν θα έχουμε εφαρμογή της παρ. 3 στην περίπτωση που τα ομαδικά προγράμματα ασφαλίσεως των εργαζομένων κλπ. συνιστούν όρο (με την προεκτεθείσα ανωτέρω έννοια της μισθολογικής παροχής) ατομικής ή συλλογικής συμβάσεως εργασίας που δεσμεύει τον μεταβιβάζοντα κατά τον χρόνο της μεταβιβάσεως και συνακολούθως και τον διάδοχο, σύμφωνα με την παρ. 2.

#### ΙΧ. Φορολογικά θέματα.

1. Σύμφωνα με το άρθρο 52 παρ. 4 ΝΔ 400/1970, όπως ισχύει οι καταβαλλόμενες εισφορές εργοδοτών για ομαδικές ασφαλίσεις ζωής ή θανάτου ή κατά κινδύνων τυχαίων συμβεβηκότων των εργατοϋπαλλήλων που απασχολούνται σ' αυτούς θεωρούνται δαπάνες των αντιστοίχων επιχειρήσεων.

2. Περαιτέρω σύμφωνα με το άρθρο 34 παρ. 1 του ν.δ 118/ 1973 « Περὶ κώδικος φορολογίας κληρονομιών, δωρεών, προικίων και κερδών εκ λαχείου», ( ΦΕΚ Α 202) “ Κτήσις περιουσίας αιτία δωρεάς δια την επιβολήν του φόρου είναι:

α. Η εκ δωρεάς συνιστωμένης κατά τας διατάξεις του Αστικού Κώδικος β. Η εκ πάσης παροχής, παραχωρήσεως ή μεταβιβάσεως οιοδήποτε περιουσιακού στοιχείου άνευ ανταλλάγματος, έστω κι αν δεν κατηρτίσθη έγγραφον

Με βάση την ως άνω διάταξη έγινε δεκτό ότι σε περίπτωση καταγγελίας της συμβάσεως ομαδικής ασφαλίσεως διευθυνόντων συμβούλων, αν η ασφαλίστρια εταιρεία καταβάλει κατ' εντολήν της εργοδότης, σύμφωνα με σχετική πρόβλεψη στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, το αναλογούν ποσό στους ίδιους τους δικαιούχους της ασφάλισης ( μέλη του προσωπικού της τελευταίας), το ως άνω ποσό δεν υπόκειται σε φόρο δωρεάς, διότι η ομαδική ασφάλιση εν προκειμένω δεν έγινε προς όφελος του προσωπικού αυτού, αλλά για την επέκταση της επιχειρηματικής δραστηριότητας της ίδιας της εργοδότηδος εταιρείας (για το λόγο αυτό άλλωστε οι καταβληθείσες από την εταιρεία ασφαλιστικές εισφορές αποτελούσαν κατά νόμο παραγωγική δαπάνη, εκπεστέα από τα ακαθάριστα έσοδά της ), επιπλέον δε γιατί το υπό κρίσιν ποσό (εφάπαξ) χορηγήθηκε στον δικαιούχο σε αντάλλαγμα των αυξημένων υπηρεσιών που προσέφερε στον λήπτη της ασφαλίσεως κατά τη διάρκεια του χρόνου εργασίας του. ( ΣΤΕ 2053/ 1995, ΔΕΕ 1995, σελ. 799 )

#### **ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ**

Με τη παρούσα επιχειρήθηκε μία συνοπτική και επιλεκτική παρουσίαση τόσο των γενικών όσο και ειδικών ζητημάτων αυτής. Πρέπει να σημειωθεί ότι η επιλογή των θεμάτων που αναφέρονται ίδια στο Γ' Μερους δεν συνεπάγεται και την αξιολόγησή τους από άποψη σπουδαιότητας αλλά η επιλογή τους καθορίσθηκε κυρίως βάσει των νομολογιακών δεδομένων.