

Απόφαση **18 / 2015** (ΟΛΟΜΕΛΕΙΑ, ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ)

Αριθμός 18/2015

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΑΡΕΙΟΥ ΠΑΓΟΥ

ΣΕ ΠΛΗΡΗ ΟΛΟΜΕΛΕΙΑ

Συγκροτήθηκε από τους Δικαστές της πλήρους Ολομελείας: Αθανάσιο Κουτρομάνο, Πρόεδρο του Αρείου Πάγου, Γεώργιο Χρυσικό, Δήμητρα Παπαντωνοπούλου, Νικόλαο Λεοντή, Βιολέττα Κυτέα, Βασιλική Θάνου - Χριστοφίλου και Παναγιώτη Ρουμπή, Αντιπρόεδρους του Αρείου Πάγου, Νικόλαο Πάσσο, Ιωάννη Γιαννακόπουλο, Κωνσταντίνο Τσόλα, Δημήτριο Κράνη, Χριστόφορο Κοσμίδη, Ευφημία Λαμπροπούλου, Αντώνιο Ζευγώλη, Ειρήνη Κιουρκτσόγλου - Πετρουλάκη, Γεώργιο Σακκά, Μαρία Βασιλάκη, Χρυσούλα Παρασκευά, Μαρία Γαλάνη - Λεοναρδοπούλου, Παναγιώτη Χατζηπαναγιώτη, Ιωσήφ Τσαλαγανίδη, Αγγελική Αλειφεροπούλου, Βασίλειο Πέππα, Γεώργιο Λέκκα, Αθανάσιο Καγκάνη - Εισηγητή, Μαρία Χυτήρογλου, Ειρήνη Καλού, Αρτεμισία Παναγιώτου, Χαράλαμπο Μαχαίρα, Απόστολο Παπαγεωργίου, Αλτάνα Κοκκοβού, Σοφία Ντάντου, Παναγιώτη Κατσιρούμπα, Δημήτριο Τζιούβα, Γεώργιο Αναστασάκο, Ιωάννη Μαγγίνα και Σοφία Καρυστηναίου, Αρεοπαγίτες (κωλυομένων των λοιπών Δικαστών της σύνθεσης).

Συνεδρίασε δημόσια στο Μέγαρό του, στις 19 Μαρτίου 2015, με την παρουσία της Εισαγγελέως του Αρείου Πάγου Ευτέρπης Κουτζαμάνη και της Γραμματέως Αγγελικής Ανυφαντή για να δικάσει την εξής υπόθεση μεταξύ:

Της καλούσας - αναιρεσείουσας: ανώνυμης τραπεζικής εταιρείας με την επωνυμία "Attica Bank Ανώνυμη Τραπεζική Εταιρεία", πρώην "Τράπεζα Αττικής Α.Ε.", που εδρεύει στη ... και εκπροσωπείται νόμιμα, η οποία εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο της Νικόλαο Μπούτσικο, που κατέθεσε προτάσεις.

Της καθής η κλήση - αναιρεσίβλητης: ανώνυμης ασφαλιστικής εταιρείας με την επωνυμία "Αγροτική Ασφαλιστική Α.Ε." που εδρεύει στην ... και εκπροσωπείται νόμιμα, η οποία εκπροσωπήθηκε από την πληρεξούσια δικηγόρο της Ευλογέτα Τσιτσιπή - Μισαηλίδη, με δήλωση κατ' άρθρο 242 παρ. 2 του Κ.Πολ.Δ., η οποία κατέθεσε προτάσεις.

Η ένδικη διαφορά άρχισε με την από 14/5/2007 αγωγή της ήδη αναιρεσείουσας εταιρείας, που κατατέθηκε στο Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθηνών. Εκδόθηκαν οι αποφάσεις: 614/2009 του ίδιου Δικαστηρίου και 111/2011 του Εφετείου Αθηνών.

Την αναίρεση της τελευταίας απόφασης ζήτησε η ως άνω αναιρεσείουσα εταιρεία με την από 30/3/2011 αίτησή της, επί της οποίας εκδόθηκε η 854/2014 απόφαση του Α' 1 Πολιτικού Τμήματος του Αρείου Πάγου, η οποία παρέπεμψε στην πλήρη Ολομέλεια του Αρείου Πάγου τους πρώτο και τρίτο από τον αριθμό 1 του άρθρου 559 Κ.Πολ.Δ. λόγους της από 30/3/2011 αιτήσεως της ανώνυμης τραπεζικής εταιρείας με την επωνυμία ΑΤΤΙCΑ ΒΑΝΚ για αναίρεση της υπ' αριθ. 111/2011 αποφάσεως του Εφετείου Αθηνών. Με την από 8/7/2014 κλήση της καλούσας - αναιρεσείουσας η προκείμενη υπόθεση φέρεται στην πλήρη Ολομέλεια του Δικαστηρίου τούτου.

Κατά τη συζήτηση της αιτήσεως αυτής, που εκφωνήθηκε από το πινάκιο, οι διάδικοι παραστάθηκαν, όπως σημειώνεται πιο πάνω.

Ο Εισηγητής Αρεοπαγίτης Αθανάσιος Καγκάνης ανέγνωσε την από 2/3/2015 έκθεσή του, με την οποία εισηγήθηκε την παραδοχή των ενώπιον της πλήρους Ολομέλειας του Αρείου Πάγου παραπεμφθέντων, από το άρθρο 559 αρ. 1 Κ.Πολ.Δ., πρώτου και τρίτου λόγων της από 30/3/2011 αιτήσεως της "ΑΤΤΙCΑ ΒΑΝΚ ΑΝΩΝΥΜΗ ΤΡΑΠΕΖΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ" περί αναιρέσεως της 111/2011 αποφάσεως του Εφετείου Αθηνών. Ο πληρεξούσιος της αναιρεσείουσας, αφού έλαβε το λόγο από

τον Πρόεδρο, ανέπτυξε προφορικά τους σχετικούς ισχυρισμούς του, οι οποίοι αναφέρονται και στις προτάσεις του και ζήτησε την παραδοχή της αίτησης αναίρεσης και την καταδίκη του αντιδίκου μέρους στη δικαστική δαπάνη του.

Η Εισαγγελέας, αφού έλαβε τον λόγο από τον Πρόεδρο, πρότεινε να απορριφθούν οι πρώτος και τρίτος λόγοι της κρινόμενης αναίρεσης, από τον αριθμό 1 του άρθρου 559 Κ.Πολ.Δ, ως αβάσιμοι. Κατόπιν αυτών ο Πρόεδρος έδωσε εκ νέου το λόγο στον πληρεξούσιο της αναιρεσείουσας, ο οποίος αναφέρθηκε σε όσα προηγουμένως είχαν αναπτύξει.

Κατά την 10η Ιουνίου 2015, ημέρα που συγκροτήθηκε το δικαστήριο αυτό προκειμένου να διασκεφθεί για την ανωτέρω υπόθεση, ήταν απόντες οι Αρεοπαγίτες Ειρήνη Κιουρκτσόγλου - Πετρουλάκη, Μαρία Βασιλάκη, Χρυσούλα Παρασκευά, Παναγιώτης Χατζηπαναγιώτης, Απόστολος Παπαγεωργίου και Αλτάνα Κοκκοβού. Παρά ταύτα, παρισταμένων, πλην αυτών, πλέον των είκοσι εννέα (29) μελών εκ των συμμετασχόντων στη συζήτηση της υπόθεσης, κατ' άρθρο 23 παρ.2 του ν. 1756/1988, όπως ισχύει με την τροποποίηση με το άρθρο 44 του ν. 3659/2008, το δικαστήριο είχε την εκ του νόμου απαρτία για να διασκεφθεί.

ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

1. Με την υπ' αριθ. 854/2014 απόφαση του Α1 Πολιτικού Τμήματος του Αρείου Πάγου κρίθηκε ότι ανακύπτει ζήτημα γενικότερου ενδιαφέροντος ως προς το κύρος της ρήτρας "claims made policy" στις συμβάσεις ασφάλισης για κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων, γι' αυτό και παραπέμφθηκαν στην Πλήρη Ολομέλεια του Αρείου Πάγου, σύμφωνα με τα άρθρ. 563§2 εδ(β) ΚΠολΔ και 23§2 του Οργανισμού των Δικαστηρίων (ν. 1756/1988) οι σχετικοί με το ζήτημα αυτό πρώτος και τρίτος από τον αριθμό 1 του άρθρ. 559 ΚΠολΔ λόγοι της από 30.3.2011 αίτησης για αναίρεση της αντιμωλία των διαδίκων εκδοθείσας κατά την τακτική διαδικασία υπ' αριθ. 111/2011 τελεσίδικης απόφασης του Εφετείου Αθηνών, με την οποία απορρίφθηκε στην ουσία η από 7.4.2009 έφεση της αναιρεσείουσας κατά της υπ' αριθ. 614/2009 οριστικής απόφασης του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, που είχε απορρίψει προηγουμένως ως ουσιαστικά αβάσιμη την από 14.5.2007 αγωγή της. Με την αγωγή αυτή, όπως παραδεκτά περιορίσθηκε από καταψηφιστική σε αναγνωριστική, η αναιρεσείουσα, επικαλούμενη τη σύμβαση ασφάλισης κατά ζημιών στην περιουσία της, που είχε συνάψει με την αναιρεσίβλητη, ζήτησε να αναγνωρισθεί η υποχρέωση της αντιδίκου της να της καταβάλει, με το νόμιμο τόκο, το συνολικό ποσό των 409.552,47 ευρώ προς κάλυψη ισόποσης ζημίας της από την αδικοπρακτική σε βάρος της συμπεριφορά τρίτων, καθώς και ό,τι ποσό θα αναγκασθεί να δαπανήσει η ίδια για τη δικαστική επιδίωξη των απαιτήσεών της εναντίον όσων τη ζημίωσαν. Ήδη παραδεκτά, ύστερα από την από 8.7.2014 κλήση της αναιρεσείουσας, εισάγονται προς συζήτηση και κρίση στην Πλήρη Ολομέλεια του Αρείου Πάγου οι παραπεμφθέντες σ' αυτή ως άνω λόγοι της αίτησης αναίρεσης, με τους οποίους η αναιρεσείουσα αιτιάται την προσβαλλόμενη απόφαση ότι εσφαλμένα ερμήνευσε και εφάρμοσε τις ουσιαστικού δικαίου διατάξεις των άρθρ. 2§8, 7§§1 - 6, 13§3, 33§1 του ν. 2496/1977 και 361 του ΑΚ, με το να δεχθεί ότι είναι έγκυρη η απαλλακτική ρήτρα "claims made policy", που συμφωνήθηκε υπέρ της αντιδίκου της στη μεταξύ αυτής και εκείνης σύμβαση ασφάλισης για ζημίες της από κινδύνους κατά την άσκηση της επαγγελματικής δραστηριότητάς της.

2. Με τη διάταξη του άρθρ. 7§1εδ(α) του ν. 2496/1997 ορίζεται ότι ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται εντός 8 ημερών από τότε που έλαβε γνώση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης, να ειδοποιήσει τον ασφαλιστή, ενώ με την παρ. 2 του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι η υπαίτια παράβαση από το λήπτη της ασφάλισης των υποχρεώσεών του από την παρ. 1 του άρθρου αυτού παρέχει το δικαίωμα στον ασφαλιστή να ζητήσει την αποκατάσταση της ζημίας του. Ακολούθως, με την παρ. 5 του ίδιου άρθρου, ορίζεται ότι ο ασφαλιστής απαλλάσσεται της υποχρέωσης να καταβάλει ασφάλισμα, αν η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης οφείλεται στη μεν ασφάλιση ζημιών σε δόλο ή σε βαριά αμέλεια, στη δε ασφάλιση προσώπων μόνο σε δόλο του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλισματος ή των λοιπών

αναφερόμενων στην παράγραφο αυτή προσώπων, ενώ με την παρ. 6 εδ(α) του ίδιου και πάλι άρθρου ορίζεται ότι με την ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να διευρυνθούν οι περιπτώσεις απαλλαγής του ασφαλιστή, αν ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος ενεργούν στην ασφάλιση για κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων. Η υποχρέωση ειδικότερα του λήπτη της ασφάλισης να ειδοποιήσει εμπρόθεσμα τον ασφαλιστή για την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης συνιστά ασφαλιστικό βάρος, στο οποίο οφείλει αυτός να ανταποκριθεί, διαφορετικά δεν απαλλάσσεται μεν ο ασφαλιστής από την υποχρέωση καταβολής του ασφαλίματος, δημιουργείται όμως σε βάρος του λήπτη της ασφάλισης, εφόσον η παράλειψή του οφείλεται σε υπαιτιότητά του, υποχρέωση προς αποκατάσταση της ζημίας, που προκάλεσε η παράλειψή του στον ασφαλιστή (ΟΛΑΠ 1805/1986). Εξ άλλου η δυνατότητα διεύρυνσης με την ασφαλιστική σύμβαση των περιπτώσεων απαλλαγής του ασφαλιστή, αν ο ασφαλισμένος ή ο λήπτης της ασφάλισης ενεργούν για την "κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων", πρέπει να νοηθεί στο ρυθμιστικό πλαίσιο της διάταξης του άρθρ. 33§1 του ως άνω νόμου, κατά την οποία κάθε δικαιοπραξία που περιορίζει τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλίματος είναι άκυρη, εκτός αν ορίζεται κάτι άλλο ειδικά στον παρόντα νόμο ή αν πρόκειται για ασφάλιση μεταφοράς πραγμάτων, πίστωσης ή εγγύησης, καθώς και θαλάσσια ή αεροπορική ασφάλιση ζημιών. Από τη διάταξη αυτή προκύπτει ότι το σύνολο των διατάξεων του ν. 2496/1997 αποτελούν ρυθμίσεις "ημιαναγκαστικού" κατ' αρχήν δικαίου, με την έννοια ότι, αν δεν ορίζεται κάτι άλλο ειδικά στο νόμο αυτό, δεν μπορούν να περιοριστούν με την ασφαλιστική σύμβαση τα δικαιώματα των καλυπτόμενων προσώπων παρά μόνο να διευρυνθούν. Εκδηλώνεται έτσι, για λόγους γενικότερου συμφέροντος, η προστατευτική παρέμβαση του νομοθέτη προς το ασθενέστερο στη σύμβαση ασφάλισης μέρος, που είναι κατά κανόνα το πρόσωπο που συμβάλλεται με τον ασφαλιστή για λόγους μη επαγγελματικούς, αφού στην ιδιωτική ασφάλιση, η οποία αποτελεί καταναλωτικό αγαθό ευρείας χρήσης, είναι εμφανής στην περίπτωση αυτή η ανάγκη τέτοιας προστατευτικής παρέμβασης υπέρ του ασφαλισμένου, ενόψει του ότι ελλείπει τότε η διαπραγματευτική ισοδυναμία των μερών, με κίνδυνο η παρεχομένη ασφαλιστική κάλυψη να φαλκιδευτεί στην περίπτωση αυτή μέσω της ασκουμένης υπό ανίσους όρους συμβατικής ελευθερίας (ΟΛΑΠ 14/2013). Αντίθετα στις περιπτώσεις της ασφαλιστικής κάλυψης επαγγελματικών κινδύνων, δηλαδή κινδύνων από την επαγγελματική δραστηριότητα του ασφαλισμένου ή του λήπτη της ασφάλισης, δεν είναι αναγκαία εξ ορισμού η ως άνω προστατευτική παρέμβαση του νομοθέτη και μπορούν κατά περίπτωση να διαμορφωθούν ελεύθερα οι όροι των ασφαλιστικών συμβάσεων, όταν μεταξύ των μερών μπορεί να λειτουργήσει η ιδιωτική αυτονομία με όρους διαπραγματευτικής ισοδυναμίας. Ο νομοθέτης, δηλαδή, δεν έχει επιτρέψει την ελεύθερη διαμόρφωση των όρων της ασφαλιστικής σύμβασης σε κάθε περίπτωση ασφάλισης επαγγελματικών κινδύνων, αλλά μόνο σε όσες περιπτώσεις είτε ειδικά αναφέρονται στη διάταξη του άρθρ. 33§1 του ν. 2496/1997 είτε γίνεται με τη διάταξη αυτή παραπομπή σε άλλες διατάξεις του ίδιου νόμου υπό την έννοια ότι ναι μεν δεν κατονομάζονται ρητά στην εν λόγω διάταξη, καλύπτονται όμως από την περιεχόμενη σ' αυτή γενική επιφύλαξη, ότι τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλίματος δεν επιτρέπεται να περιοριστούν συμβατικά, εκτός αν κάτι άλλο ειδικά ορίζεται στο ν. 2496/1997. Τέτοια ειδική ρύθμιση είναι και αυτή του άρθρ. 7§6 του ν. 2496/1997, η οποία έχει ευρεία διατύπωση, είναι ενταγμένη στο πρώτο τμήμα του νόμου αυτού (2496/1997), που περιέχει γενικές διατάξεις για τις ασφαλιστικές συμβάσεις και μπορεί έτσι να γίνει ασφαλώς δεκτό ότι η προβλεπόμενη με τη ρύθμιση αυτή δυνατότητα διεύρυνσης με την ασφαλιστική σύμβαση των περιπτώσεων απαλλαγής του ασφαλιστή, όταν ο ασφαλισμένος ή ο λήπτης της ασφάλισης ενεργούν για την κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων, αφορά ποικίλες κατ' αρχήν απαλλακτικές ρήτρες για όλα τα είδη των ασφαλιστικά καλυπτόμενων ζημιών.

Συνεπώς ως απαλλακτική ρήτρα μπορεί να συμφωνηθεί έγκυρα και η διαμορφωμένη στη διεθνή ασφαλιστική πρακτική στερεότυπη ρήτρα "claims made policy" (αξιώσεις που θα προβληθούν), σύμφωνα με την οποία δεν αρκεί για τη γέννηση υποχρέωσης του ασφαλιστή προς καταβολή του

ασφαλισματος μόνον η πραγματοποίηση του κινδύνου κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου, αλλά πρέπει και να προβληθούν κατά τη διάρκειά της οι αξιώσεις αποζημίωσης κατά του ασφαλιστή ή κατά επεικέστερη παραλλαγή να αναγγελθεί απλώς στον ασφαλιστή κατά τη διάρκειά της η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, που θα πρέπει έτσι να ανακαλυφθεί κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου (ρήτρα ανακάλυψης της ζημίας). Η υποχρέωση αυτή αναγγελίας δεν συνιστά απλό ασφαλιστικό βάρος κατά την έννοια της παρ. 1 του άρθρ. 7 του ν. 2496/1997, ώστε και σε περίπτωση έλλειψης συμμόρφωσης του ασφαλισμένου να δικαιούται αυτός εξακολουθητικά, όπως ήδη αναφέρθηκε, το ασφάλισμα, αλλά συνιστά προϋπόθεση από την πλήρωση της οποίας εξαρτάται η γέννηση της ίδιας της αξίωσής του προς αποζημίωση (ΑΠ 1026/2008). Μάλιστα με την υπ' αριθ. 14/2013 απόφαση της Ολομέλειας του Αρείου Πάγου έχει ήδη κριθεί ότι η ρήτρα "claims made policy" μπορεί έγκυρα να συμφωνηθεί στην ασφάλιση πίστωσης κατά επαγγελματικών κινδύνων, οπότε όμως συντρέχει ο ίδιος δικαιολογητικός λόγος για να γίνει δεκτή η ρήτρα αυτή και στις λοιπές ασφαλίσεις επαγγελματικών κινδύνων. Επομένως η παραπάνω απαλλακτική ρήτρα, εφόσον γίνεται τελικά δεκτό ότι αποτελεί ευχέρεια παρεχομένη από το άρθρ. 7§6 του ν. 2496/1997, δεν αποκλείεται από τη διάταξη του άρθρ. 33§1 του νόμου αυτού. Η ίδια εξ άλλου ρήτρα δεν παραβλέπει εξ ορισμού τα εύλογα συμφέροντα του ασφαλισμένου, ώστε να αντιτίθεται αφ' εαυτής στη ρύθμιση του άρθρ. 2§8 του ίδιου νόμου, κατά την οποία όλοι οι όροι του ασφαλιστηρίου πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα εύλογα συμφέροντα του λήπτη της ασφάλισης και του ασφαλισμένου, ούτε υπερβαίνει τέλος το εύρος της διάταξης του άρθρ. 13§3 του αυτού ασφαλιστικού νόμου, κατά την οποία στην ασφάλιση ζημιών μπορεί με το ασφαλιστήριο να συμφωνηθεί η διεύρυνση των εξαιρέσεων κάλυψης, εφόσον υπαγορεύεται από δικαιολογημένες τεχνικές ανάγκες του ασφαλιστή, αφού και χωρίς την προϋπόθεση αυτή ισχύει στις ασφαλίσεις επαγγελματικών κινδύνων η δυνατότητα απαλλαγής του ασφαλιστή κατά το άρθρ. 7§6 του παραπάνω νόμου. Ωστόσο, στη θεωρία κυρίως, υποστηρίζεται και η άποψη ότι η παρ. 6 είναι συνέχεια της παρ. 5 του άρθρ. 7 του ν. 2496/1997 και συνεπώς η διεύρυνση των περιπτώσεων απαλλαγής του ασφαλιστή στις ασφαλίσεις επαγγελματικών κινδύνων πρέπει να έχει τη στενότερη έννοια της απόκλισης από το βαθμό μόνο της υπαιτιότητας στην επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, έτσι ώστε με συμφωνία των μερών ο ασφαλιστής να απαλλάσσεται από την καταβολή του ασφαλισματος όχι μόνον όταν η ασφαλιστική περίπτωση επήλθε από δόλο ή βαριά αμέλεια των αναφερόμενων στην παρ. 5 προσώπων, αλλά και όταν προκλήθηκε από ελαφριά αμέλειά τους. Γι' αυτό, άλλωστε, κατά την ίδια άποψη, η πρόβλεψη της παρ. 6 του άρθρ. 7 του ν. 2496/1997 επαναλαμβάνεται και με άλλες διατάξεις του νόμου αυτού σε ανάλογες περιπτώσεις κάλυψης επαγγελματικών κινδύνων, που θα ήταν περιττές, αν η παρ. 6 είχε γενικευμένη ευρεία εφαρμογή. Όμως, οι μεν διατάξεις της παρ. 4 του άρθρ. 18 του ν. 2496/1997 για την ανοικτή ασφάλιση και της παρ. 5 του άρθρ. 19 του ίδιου νόμου για την ασφάλιση πυρκαγιάς αφορούν γενικότερα τη δυνατότητα συμβατικής τροποποίησης των όρων των άρθρων αυτών, όταν ο ασφαλισμένος ή ο λήπτης της ασφάλισης ενεργούν στην ασφάλιση για επαγγελματικούς λόγους, η δε διάταξη της παρ. 4 του άρθρ. 14 του αυτού νόμου, κατά την οποία αν ο ασφαλισμένος ή ο λήπτης της ασφάλισης ενεργούν στην ασφάλιση για επαγγελματικούς λόγους, μπορεί να συμφωνηθεί η απαλλαγή του ασφαλιστή στο μέτρο που από υπαιτιότητά τους ματαιώθηκε η άσκηση του αναγωγικού δικαιώματός του κατά του τρίτου που προξένησε τη ζημία, ναι μεν διευρύνει τις προβλεπόμενες στην παρ. 5 του άρθρ. 7 του ν. 2496/1997 περιπτώσεις απαλλαγής του ασφαλιστή από την καταβολή του ασφαλισματος μόνον ως προς το βαθμό υπαιτιότητας του ασφαλισμένου ή του λήπτη της ασφάλισης αναφορικά με την απώλεια του αναγωγικού δικαιώματος του ασφαλιστή, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι ανάλογα περιορισμένη έννοια έχει και η διάταξη της παρ. 6 του άρθρ. 7 του ν. 2496/1997, αλλά αντίθετα αποτελεί πρόσθετο επιχείρημα ότι ο νομοθέτης, αν ήθελε να περιορίσει το εύρος των απαλλακτικών ρητρών που μπορούν να συμφωνηθούν κατά την ως άνω παρ. 6, θα όφειλε να έχει διατυπώσει την παράγραφο αυτή κατά τρόπο όμοιο με την περιοριστική διατύπωση της παρ. 4 του άρθρ. 14 του ν. 2496/1997. Στη συγκεκριμένη περίπτωση το Εφετείο, με

την προσβαλλόμενη απόφασή του, δέχθηκε, μεταξύ άλλων, ως προς την ουσία της υπόθεσης, και τα ακόλουθα: "Η ενάγουσα τραπεζική εταιρεία (αναιρεσείουσα) προέβη με βάση το με αριθμό .../31.7.2004 ασφαλιστήριο συμβόλαιο στην κατάρτιση με την εναγόμενη ασφαλιστική εταιρεία (αναιρεσίβλητη) σύμβασης ασφαλίσεως, σύμφωνα με την οποία η εναγομένη ανέλαβε, μεταξύ άλλων, και την ασφάλιση οποιασδήποτε οικονομικής απώλειας που η ενάγουσα θα μπορούσε να υποστεί ως αποτέλεσμα ανέντιμων ή δόλιων πράξεων απιστίας υπαλλήλων της, με ανώτατο ασφαλιστικό ποσό αυτό των 300.000 ευρώ, καθώς και πράξεων κλοπής, διάρρηξης, ληστείας κ.λ.π., με ανώτατο ασφαλιστικό ποσό αυτό των 2.350.000 ευρώ και με αφαιρετέα απαλλαγή υπέρ της εναγομένης το ποσό των 40.000 ευρώ. Η διάρκεια του παραπάνω ασφαλιστηρίου συμβολαίου συμφωνήθηκε από 8.2.2004 έως 7.2.2005. Μεταξύ των όρων που περιλαμβάνονται στο παραπάνω ασφαλιστήριο συμβόλαιο ήταν και η ρήτρα ότι "το παρόν ασφαλιστήριο δεν καλύπτει... οποιαδήποτε ζημία δεν ανακαλύφθηκε μέσα στη διάρκεια της περιόδου ασφάλισης και πριν από την ημερομηνία αναδρομικής ισχύος που καθορίζεται στο παράρτημα", η δε ρήτρα περιορισμού της ευθύνης από την ανακάλυψη της ζημίας επαναλαμβάνεται και στην τέταρτη σελίδα του πιο πάνω συμβολαίου. Σύμφωνα με την παραπάνω ρήτρα ανακάλυψης, δεν αρκεί για τη θεμελίωση της ευθύνης του ασφαλιστή και τη γέννηση του ασφαλιστικού κινδύνου μόνο να λάβει χώρα η ζημία μέσα στη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου, αλλά και να ανακαλυφθεί εντός αυτής από την ασφαλισμένη τραπεζική εταιρεία. Έτσι λόγω των ρητρών αυτών το επίδικο ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι... τύπου claims made...

Συνεπώς κατά τους όρους του ασφαλιστηρίου, οι οποίοι ρητά συμφωνήθηκαν ως προϋπόθεση παραγωγής της αξιώσεως της ασφαλισμένης κατά της ασφαλίστριας, αλλά και του είδους της επίμαχης ασφαλιστικής σύμβασης..., θεσπίζεται υποχρέωση της ασφαλισμένης για ανακάλυψη της ζημίας και ανακοίνωση αυτής... στην ασφαλίστρια εντός της ουσιαστικής διάρκειας της ασφάλισης. Επομένως η παραπάνω υποχρέωση της ασφαλισμένης ενάγουσας δεν συνιστά επιπλέον ασφαλιστικό βάρος αυτής, αλλά όρο γέννησης της απαίτησής της για αποζημίωση... Παρόλα αυτά η ενάγουσα, όπως η ίδια εκθέτει και ομολογεί στην αγωγή της, αντιλήφθηκε για πρώτη φορά την παράνομη δραστηριότητα του υπαλλήλου της Λ. Μ. στις 6.7.2006, οπότε και άρχισε ενδελεχή έλεγχο με τα αρμόδια όργανά της προκειμένου να εξακριβώσει την έκταση της ζημίας της και τα εμπλεκόμενα σ' αυτή πρόσωπα, συνεχίσθηκε δε ο έλεγχος μέχρι τις 24.8.2006, οπότε και για πρώτη φορά ανήγγειλε με επιστολή της στην εναγομένη την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου, καλώντας τη να προβεί στα δέοντα προκειμένου να της καταβληθεί η ασφαλιστική αποζημίωση. Επομένως, αφού δεν αμφισβητείται ότι η ενάγουσα πληροφορήθηκε για πρώτη φορά την παράνομη δραστηριότητα του υπαλλήλου της στις 6.7.2006..., δεν πληρώθηκε η συμφωνηθείσα προϋπόθεση της ανακάλυψης της ζημίας μέσα στην περίοδο της ουσιαστικής διάρκειας της ασφάλισης και συνεπώς δεν επήλθε ο ασφαλιστικός κίνδυνος και δεν γεννήθηκε η αξίωση της ενάγουσας κατά της εναγομένης από το επίδικο ασφαλιστικό συμβόλαιο για την καταβολή της ασφαλιστικής αποζημίωσης... Ο παραπάνω όρος (ρήτρα) δεν είναι άκυρος ως καταχρηστικός..., αφού... κατά τα οριζόμενα στο άρθρ. 6§7 του ν. 2496/1997 μπορεί με την ασφαλιστική σύμβαση να διευρυνθούν οι περιπτώσεις απαλλαγής του ασφαλιστή, αν ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος ενεργούν στην ασφάλιση για κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων, όπως συνέβη στην προκειμένη περίπτωση... Τέλος, πρέπει να αναφερθεί..., ότι η ανακάλυψη της ζημίας και η γνωστοποίησή της, στην οποία αναφέρεται το επίδικο ασφαλιστήριο, είναι εντελώς διαφορετική από την κατ' άρθρ. 7§1 του ν. 2496/1997 ειδοποίηση του ασφαλιστή για την επέλευση της ασφαλιστικής περιπτώσεως, διότι η μεν ειδοποίηση... συνιστά ασφαλιστικό βάρος, ενώ η ανακάλυψη και γνωστοποίηση, για την οποία κάνει λόγο το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, ανάγεται σε προϋπόθεση για την ευθύνη του ασφαλιστή, δηλαδή δεν έχει επέλθει ο ασφαλιζόμενος κίνδυνος, αν δεν ανακαλυφθεί και δεν γνωστοποιηθεί η ζημία κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου". Υπό τις παραδοχές αυτές το Εφετείο απέρριψε την έφεση της αναιρεσείουσας και επικύρωσε την πρωτόδικη απόφαση που έκρινε με όμοιο τρόπο. Έτσι που έκρινε το Εφετείο δεν παραβίασε, αλλά ορθά, κατά τις νομικές σκέψεις που

προηγήθηκαν, ερμήνευσε και εφάρμοσε τις ουσιαστικού δικαίου διατάξεις των άρθρ. 2§8, 7§§1 - 6, 13§3, 33§1 του ν. 2496/1977 και 361 του ΑΚ, είναι δε αβάσιμα τα αντίθετα που υποστηρίζονται με τους παραπεμφθέντες στην Πλήρη Ολομέλεια του Αρείου Πάγου πρώτο και τρίτο των λόγων της αίτησης αναίρεσης από τον αριθμό 1 του άρθρ. 559 ΚΠολΔ και πρέπει να απορριφθούν οι λόγοι αυτοί, να αναπεμφθεί δε κατά τα λοιπά η υπόθεση στο Α1 Πολιτικό Τμήμα του Αρείου Πάγου, προκειμένου να κριθούν και οι υπόλοιποι δυο λόγοι αναίρεσης για τους οποίους το Τμήμα αυτό επιφυλάχθηκε με την παραπεμπτική απόφασή του. Κατά τη μειοψηφήσασα όμως γνώμη των Αντιπροέδρων του Αρείου Πάγου Δήμητρας Παπαντωνοπούλου και Βασιλικής Θάνου - Χριστοφίλου καθώς και των Αρεοπαγιτών Ευφημίας Λαμπροπούλου, Γεωργίου Σακκά, Βασιλείου Πέππα, Αθανασίου Καγκάνη (Εισηγητή), Δημητρίου Τζιούβα, Ιωάννη Μαγγίνα και Σοφίας Καρυστηναίου η προσβαλλομένη δια των ως άνω (δευτέρου και τρίτου) λόγων από το άρθρο 559 αρ. 1 ΚΠολΔ αιτίαση έπρεπε να γίνει δεκτή ως ουσιαστικά βάσιμη για τους παρακάτω λόγους: Από τη διάταξη του άρθρου 33 παρ.1 του ν.2496/1994, κατά την οποία "κάθε δικαιοπραξία που περιορίζει τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλίματος είναι άκυρη, εκτός αν ορίζεται κάτι άλλο ειδικά στον παρόντα νόμο ή αν πρόκειται για ασφάλιση μεταφοράς πραγμάτων, πίστωσης ή εγγύησης, καθώς και θαλάσσια ή αεροπορική ασφάλιση ζημιών" προκύπτει ότι, το σύνολο των διατάξεων του ν. 2496/1997 αποτελούν ρυθμίσεις "ημιαναγκαστικού", κατ' αρχήν, δικαίου με την έννοια ότι, αν δεν ορίζεται κάτι άλλο ειδικά στο νόμο αυτό, δεν μπορούν να περιοριστούν με την ασφαλιστική σύμβαση τα δικαιώματα των καλυπτομένων προσώπων παρά μόνο να διευρυνθούν. Εκδηλώνεται, έτσι, για λόγους γενικότερου συμφέροντος η προστατευτική παρέμβαση του νομοθέτη υπέρ του ασθενεστερού μέρους της ασφαλιστικής συμβάσεως που είναι, κατά κανόνα, το πρόσωπο που συμβάλλεται με τον ασφαλιστή για λόγους μη επαγγελματικούς, αφού στην ιδιωτική ασφάλιση, η οποία αποτελεί καταναλωτικό αγαθό ευρείας χρήσεως, είναι εμφανής η ανάγκη τέτοιας προστατευτικής παρεμβάσεως υπέρ του ασφαλισμένου, ενόψει της ελλείψεως διαπραγματευτικής ισοδυναμίας των μερών, και του εξ αυτής συνεπαγομένου κινδύνου φαλκιδεύσεως της παρεχομένης ασφαλιστικής καλύψεως μέσω της ασκούμενης, υπό ανίσους όρους, συμβατικής ελευθερίας (ΟΛΑΠ 14/2013).

Αντίθετα, στις περιπτώσεις της ασφαλιστικής καλύψεως επαγγελματικών κινδύνων, δηλαδή κινδύνων από επαγγελματική δραστηριότητα του ασφαλισμένου ή του λήπτη της ασφάλισης, στις οποίες μπορούν να διαμορφωθούν ελεύθερα οι όροι των ασφαλιστικών συμβάσεων, εφόσον μεταξύ των μερών είναι δυνατή η λειτουργία της ιδιωτικής αυτονομίας με όρους διαπραγματευτικής ισοδυναμίας, ο νομοθέτης επιτρέπει τον περιορισμό των δικαιωμάτων του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλίματος ορίζοντας ότι αυτό είναι επιτρεπτό Ι) στις ειδικά αναφερόμενες στο νόμο αυτό περιπτώσεις α) του άρθρου 7 παρ.3, που επιτρέπει την αντίθετη συμφωνία αναφορικά με την επιβάρυνση των αναφερομένων σ' αυτήν εξόδων, τα οποία, κατά την εν λόγω ρύθμιση, βαρύνουν τον ασφαλιστή β) των άρθρων 18 παρ.4 και 19 παρ.5, που επιτρέπουν τη συμβατική τροποποίηση των υποχρεωτικά προβλεπομένων απ' αυτά όρων (ρυθμίσεων) των συμβάσεων ανοικτής ασφάλισης και ασφάλισης πυρκαγιάς αντίστοιχα. γ) του άρθρου 14 παρ.4, που επιτρέπει την απαλλαγή, του ασφαλιστή στο μέτρο που, από υπαιτιότητα των υποχρέων, ματαιώθηκε η άσκηση του αναγωγικού δικαιώματος κατά του τρίτου που προξένησε τη ζημία, και δ) του άρθρου 7 παρ.6, που επιτρέπει τη διεύρυνση, με την ασφαλιστική σύμβαση των περιπτώσεων απαλλαγής του ασφαλιστή από την υποχρέωση καταβολής του ασφαλίματος με την συνομολόγηση και άλλων περιπτώσεων απαλλαγής αυτού (ασφαλιστή), εκτός εκείνων που προβλέπονται στην παράγραφο 5 του εν λόγω άρθρου και περιορίζονται στην μεν ασφάλιση ζημιών στις περιπτώσεις που η επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου οφείλεται σε δόλο ή βαριά αμέλεια, στη δε ασφάλιση προσώπων μόνο σε δόλο του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλίματος ή των προσώπων που συνοικούν μαζί τους ή των νομίμων αντιπροσώπων τους ή των εκπροσώπων τους ή των τρίτων στους οποίους έχει ανατεθεί επαγγελματικά η φύλαξη του αντικειμένου της ασφάλισης, εφόσον όμως, σ' όλες τις παραπάνω περιπτώσεις (α-δ), ο λήπτης τις

ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος ενεργούν την ασφάλιση για επαγγελματικούς λόγους και ΙΙ)στις περιπτώσεις "ασφαλίσεων μεταφοράς πραγμάτων, πίστωσης ή εγγύησης ή θαλάσσιας ή αεροπορικής ασφάλισης ζημιών". Κατ' ακολουθίαν των παραπάνω εκτεθέντων είναι άκυρη η συνομολόγηση σε ασφαλιστική σύμβαση, που δεν αφορά ασφάλιση μεταφοράς πραγμάτων, πιστώσεων ή εγγυήσεων ή θαλάσσια ή αεροπορική ασφάλιση ζημιών, της διαμορφωμένης στη διεθνή ασφαλιστική πρακτική ρήτρας "claims made policy" (αξιώσεις που θα προβληθούν) σύμφωνα με την οποία για τη γέννεση της υποχρέωσης του ασφαλιστή προς καταβολή του ασφαλισματος δεν αρκεί μόνο η επέλευση της ασφαλιστικής περιπτώσεως κατά τη διάρκεια της καλυπτομένης ασφαλιστικής περιόδου, αλλά απαιτείται, επιπροσθέτως, και η εντός αυτής προβολή των αξιώσεων αποζημίωσης κατά του ασφαλιστή ή, κατά επεικέστερη παραλλαγή, απαιτείται η απλή αναγγελία στον ασφαλιστή, κατά τη διάρκεια ισχύος αυτής (συμβάσεως) της επελεύσεως της ασφαλιστικής περιπτώσεως, η οποία, λογικά, θα πρέπει να έχει ανακαλυφθεί κατά τη διάρκειά της (ρήτρα ανακάλυψης της ζημίας), καθόσον η συνομολόγησή της αντικείται στην παραπάνω διάταξη του άρθρου 33 παρ.1 ν.2496/97 σε συνδυασμό μ' αυτή του άρθρου 2 παρ.8 του ιδίου ως άνω νόμου, ενόψει αφενός του δια αυτής επιβαλλομένου περιορισμού των δικαιωμάτων του λήπτη της ασφάλισης, στην προστασία των ευλόγων συμφερόντων του οποίου πρέπει, κατά τη ρητή επιταγή της ως άνω διατάξεως του αρ. 2 § 8 ν. 2496/97 να αποβλέπουν όλοι οι όροι του ασφαλιστηρίου, [με εξαίρεση την πρόβλεψη της διατάξεως του άρθρου 13 παρ.3 ν.2496/97, η οποία όμως και υπό τη διαγραφομένη σ' αυτήν προϋπόθεση, που δεν συντρέχει στην ένδικη περίπτωση, αποβλέπει στην προστασία όχι του λήπτη της ασφάλισης αλλά του ασφαλιστή (Ρόκκας Ασφ.Δίκαιον 3η έκδοση παρ. 160)], αφού ο τελευταίος δεν θα δικαιούται να εισπράξει το προβλεπόμενο ασφάλισμα στην περίπτωση που η επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου έλαβε μεν χώρα κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου η ανακάλυψή του όμως έγινε μετά τη λήξη αυτής και αφετέρου της μη συνδρομής κάποιας από τις ειδικά προβλεπόμενες στο ν.2496/1997 και υπό στοιχ.α-δ ως άνω αναφερόμενες εξαιρετικές περιπτώσεις εγκυρότητας της περιορίζουσας τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης (του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλισματος) ως άνω απαλλακτικής ρήτρας. Η εγκυρότητα συνομολογήσεως της παραπάνω, απαλλακτικής για τον ασφαλιστή, "ρήτρας ανακαλύψεως" δεν μπορεί να θεμελιωθεί, όπως εσφαλμένως υποστηρίζει η αναιρεσίβλητη, στην προβλεπόμενη από το άρθρο 7 παρ.6 του ν.2496/1997 δυνατότητα "διεύρυνσης με την ασφάλιση σύμβασης των περιπτώσεων απαλλαγής του ασφαλιστή, αν ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος ενεργούν την ασφάλιση για κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων", για το λόγο ότι, η παραπάνω ρύθμιση, ανεξάρτητα από την ευρύτητα της διατυπώσεώς της δεν είναι γενική, επιτρέπεται η συνομολόγηση, σε κάθε ασφαλιστική σύμβαση που καταρτίστηκε για την κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων, ρητρών απαλλαγής του ασφαλιστή για παραβιάσεις των ασφαλιστικών υποχρεώσεων και βαρών εκ μέρους του λήπτη της ασφάλισεως αλλά (είναι) ειδική, τελούσα σε άμεση συνάρτηση με την παρ.5 της παραπάνω διατάξεως, την οποία και συμπληρώνει, επιτρέποντας στα συμβαλλόμενα μέρη και εφόσον η ασφαλιστική σύμβαση αφορά κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων, να χωρήσουν στη διεύρυνση των προαναφερθεισών περιπτώσεων απαλλαγής του ασφαλιστή που προβλέπονται στην παράγραφο (παρ.5), παραδοχή που, πρέπει να σημειωθεί ότι, ρητά αποδέχεται και η 14/2013 απόφαση της τακτικής Ολομέλειας του δικαστηρίου αυτού (βλ. 6η σελίδα υπό στοιχ.β αυτής) με αποτέλεσμα να είναι δυνατή (σε περίπτωση ασφάλισης που αφορά κάλυψη επαγγελματικών κινδύνων) η συνομολόγηση ρήτρας απαλλαγής του ασφαλιστή ακόμη και στην περίπτωση που η επέλευση της ασφαλιστικής περιπτώσεως οφείλεται σε ελαφρά αμέλεια των αναφερομένων στη διάταξη της παρ.5 προσώπων και όχι μόνο σε δόλο, ή βαρεία αμέλεια που προβλέπεται στη διάταξη αυτή. Η παρεχόμενη, δηλαδή, με τη διάταξη του άρθρου 7 παρ.6 ν.2496/97 δυνατότητα διεύρυνσης των περιπτώσεων απαλλαγής του ασφαλιστή αναφέρεται μόνο υε εκείνες (περιπτώσεις) στις οποίες, ως κύρωση της παραβάσεως των υποχρεώσεων του λήπτη ή του ασφαλισμένου καθορίζεται (από τις σχετικές διατάξεις του παραπάνω νόμου) η απαλλαγή του ασφαλιστή, και αυτό προβλέπεται μόνο στις περιπτώσεις της παρ.5 του παραπάνω άρθρου, και όχι

σε εκείνες (περιπτώσεις) στις οποίες, ως κύρωση της εν λόγω παραβάσεως, προβλέπεται δικαίωμα αποζημιώσεως του ασφαλιστή, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις του άρθρου 7 παρ.2 και 4 του ν.2496/97 (υποχρέωση ειδοποίησης του ασφαλιστή εντός 8 ημερών από τη γνώση της επέλευσης της ασφαλιστικής περιπτώσεως, λήψης των καταλλήλων μέτρων προς αποφυγή ή μείωση ζημίας κ.λπ) με αποτέλεσμα να μην είναι επιτρεπτή η συνομολόγηση ρητρών απαλλαγής του ασφαλιστή για την παράβαση των υποχρεώσεων αυτών.

Κατ' ακολουθίαν των ανωτέρω εκτεθέντων στις σχετικές μείζονες σκέψεις της μειοψηφίας και των προαναφερθεισών παραδοχών της προσβαλλομένης αποφάσεως, η τελευταία, η οποία δεχθείσα αφενός την εγκυρότητα της κατά τα άνω συνομολογηθείσας απαλλακτικής, υπέρ της αναιρεσιβλήτου ασφαλιστριας, "ρήτρας ανακάλυψης" και αφετέρου την ουσιαστική βασιμότητα της απ' αυτήν (αναιρεσίβλητη - εναγόμενη), προς απόκρουση της αγωγής της αναιρεσείουσας, προβληθείσας και επί της ως άνω απαλλακτικής ρήτρας θεμελιωθείσας ενστάσεως απαλλαγής από την υποχρέωσή της προς καταβολή του ασφαλίματος, απέρριψε ως ουσιαστικά αβάσιμη την ένδικη αγωγή, απορρίπτοντας το σχετικό λόγο της, από την αναιρεσείουσα κατά της ομοίως αποφηναμένης πρωτοδίκου αποφάσεως ασκηθείσας εφέσεως, προέβη σε εσφαλμένη ερμηνεία και εφαρμογή των παραπάνω, ουσιαστικού δικαίου, διατάξεων των άρθρων 7 παρ.6, 2 παρ.8 και 33 παρ.1 ν.2496/1997, καθόσον δέχθηκε την εγκυρότητα της συνομολογηθείσας ένδικης απαλλακτικής ρήτρας παρά την απορρέουσα από την αντίθεσή της προς τη δεύτερη και τρίτη των παραπάνω διατάξεων ακυρότητά της, θεμελιώνοντας αυτή (εγκυρότητα) στην εν λόγω διάταξη του άρθρου 7 παρ.6 του ν.2496/97, πλην όμως εσφαλμένως, αφού, κατά τα εκτιθέμενα στη μείζονα σκέψη, η εν λόγω διάταξη επιτρέπει τη διεύρυνση με την ασφαλιστική σύμβαση μόνο των περιπτώσεων απαλλαγής του ασφαλιστή που προβλέπονται στην παράγραφο 5 της παραπάνω διατάξεως, μεταξύ των οποίων όμως δεν περιλαμβάνεται και η δια της συνομολογηθείσας ως άνω απαλλακτικής ρήτρας προβλεπόμενη περίπτωση, και επομένως έπρεπε να γίνει δεκτή (κατά τη γνώμη της μειοψηφίας) η δια των ως άνω λόγων (2ου και 3ου) προβαλλομένη, από το άρθρο 559 αρ.1 ΚΠολΔ, αιτίαση.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Απορρίπτει τους παραπεμφθέντες στην Πλήρη Ολομέλεια του Αρείου Πάγου πρώτο και τρίτο λόγους της αίτησης αναίρεσης της εταιρείας με την επωνυμία "ΑΤΤΙΚΑ BANK Ανώνυμη Τραπεζική Εταιρεία" κατά της προσβαλλόμενης υπ' αριθ. 111/2011 απόφασης του Εφετείου Αθηνών και αναπέμπει την υπόθεση στο Α1 Τμήμα του Αρείου Πάγου προκειμένου να κριθούν και οι υπόλοιποι λόγοι αναίρεσης, για τους οποίους το Τμήμα αυτό επιφυλάχθηκε με την παραπεμπτική απόφασή του.

Κρίθηκε και αποφασίσθηκε στην Αθήνα στις 10 Ιουνίου 2015, με παρόντα τα αναφερόμενα στην αρχή της απόφασης μέλη της Ολομέλειας του Αρείου Πάγου.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

και τούτου αποχωρήσαντος από την Υπηρεσία καθώς και του Αντιπροέδρου Γεωργίου Χρυσικού η αρχαιότερη της συνθέσεως Αντιπρόεδρος

Δημοσιεύθηκε δε, σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριο του Δικαστηρίου, στις 19 Νοεμβρίου 2015.

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ