

Project Group

“Restatement of European Insurance Contract Law”

Established by:

Prof. Dr. *Fritz Reichert-Facilides* (†), LL.M., Innsbruck

Chairman:

Prof. Dr. *Helmut Heiss*, LL.M., Zurich

www.restatement.info

Greek

Private translation

by

Ioannis Rokas, Eirini Sarri and Marilena Sotirchou

Status: 1 November 2015

ΑΡΧΕΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ
ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ
(ΑΕΔΑΣ)

Μέρος πρώτο

Διατάξεις Κοινές σε όλες τις συμβάσεις που περιλαμβάνονται στις Αρχές Ευρωπαϊκού Δικαίου της Ασφαλιστικής Σύμβασης (ΑΕΔΑΣ)

Κεφάλαιο πρώτο

Εισαγωγικές διατάξεις

Τμήμα πρώτο

Εφαρμογή των ΑΕΔΑΣ

Άρθρο 1:101 Πεδίο εφαρμογής

Άρθρο 1:102 Προαιρετική εφαρμογή

Άρθρο 1:103 Υποχρεωτικός χαρακτήρας

Άρθρο 1:104 Ερμηνεία

Άρθρο 1:105 Εθνικό δίκαιο και γενικές αρχές

Τμήμα δεύτερο

Γενικές διατάξεις

Άρθρο 1:201 Ασφαλιστική σύμβαση

Άρθρο 1:202 Λοιποί ορισμοί

Άρθρο 1:203 Γλώσσα και ερμηνεία εγγράφων

Άρθρο 1:204 Λήψη εγγράφων: Απόδειξη

Άρθρο 1:205 Τύπος γνωστοποίησης

Άρθρο 1:206 Τεκμαιρόμενη γνώση

Άρθρο 1:207 Ίση μεταχείριση

Άρθρο 1:208 Γενετικός έλεγχος

Τμήμα τρίτο

Εκτέλεση

Άρθρο 1:301 Αγωγές παράλειψης

Άρθρο 1:302 Εξωδικαστική υποβολή και επίλυση διαφορών

Κεφάλαιο δεύτερο

Ρυθμίσεις κατά τη σύναψη και κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης

Τμήμα πρώτο

Προσυμβατικές υποχρεώσεις ανακοινώσεων του αιτούντος ασφάλιση

Άρθρο 2:101 Περιγραφή του κινδύνου

Άρθρο 2:102 Παράβαση

Άρθρο 2:103 Εξαιρέσεις

Άρθρο 2:104 Παράβαση από δόλο

Άρθρο 2:105 Πρόσθετες ανακοινώσεις

Άρθρο 2:106 Γενετικές πληροφορίες

Τμήμα δεύτερο

Προσυμβατικές υποχρεώσεις του ασφαλιστή

Άρθρο 2:201 Παράδοση εγγράφων πριν την σύναψη της σύμβασης

Άρθρο 2:202 Προειδοποίηση για παρεκκλίσεις της προσφερόμενης κάλυψης

Άρθρο 2:203 Υποχρέωση ειδοποίησης για τον χρόνο έναρξης της κάλυψης

Τμήμα τρίτο

Σύναψη της Σύμβασης

Άρθρο 2:301 Τύπος της σύναψης

Άρθρο 2:302 Ανάκληση της αίτησης για ασφάλιση

Άρθρο 2:303 Περίοδος περισυλλογής

Άρθρο 2:304 Καταχρηστικοί όροι

Τμήμα τέταρτο

Αναδρομική και προσωρινή κάλυψη

Άρθρο 2:401 Αναδρομική κάλυψη

Άρθρο 2:402 Προσωρινή κάλυψη

Άρθρο 2:403 Διάρκεια προσωρινής κάλυψης

Τμήμα πέμπτο

Ασφαλιστήριο

Άρθρο 2:501 Περιεχόμενα

Άρθρο 2:502 Συνέπειες της έκδοσης του ασφαλιστηρίου

Τμήμα έκτο

Διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης

Άρθρο 2:601 Διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης

Άρθρο 2:602 Παράταση της διάρκειας

Άρθρο 2:603 Τροποποίηση όρων της ασφαλιστικής σύμβασης

Άρθρο 2:604 Καταγγελία μετά την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης

Τμήμα έβδομο

Υποχρεώσεις ενήμερωσης του ασφαλιστή μετά τη σύναψη της σύμβασης

Άρθρο 2:701 Υποχρέωση γενικής πληροφόρησης

Άρθρο 2:702 Πρόσθετες πληροφορίες που δίδονται μετά από αίτηση

Κεφάλαιο τρίτο

Διαμεσολαβούντες στην ασφάλιση

Άρθρο 3:101 Εξουσίες ασφαλιστικών πρακτόρων

Άρθρο 3:102 Διαμεσολαβούντες που εμφανίζονται ως ανεξάρτητοι

Κεφάλαιο τέταρτο

Ασφαλιστικός κίνδυνος

Τμήμα πρώτο

Προληπτικά μέτρα

Άρθρο 4:101 Προληπτικά μέτρα: Έννοια

Άρθρο 4:102 Δικαίωμα του ασφαλιστή να καταγγείλει τη σύμβαση

Άρθρο 4:103 Απαλλαγή του ασφαλιστή

Τμήμα δεύτερο

Επίταση του κινδύνου

Άρθρο 4:201 Ρήτρες σχετικές με την επίταση του κινδύνου

Άρθρο 4:202 Υποχρέωση δήλωσης της επίτασης του κινδύνου

Άρθρο 4:203 Καταγγελία και απαλλαγή

Τμήμα τρίτο

Μείωση του κινδύνου

Άρθρο 4:301 Συνέπειες της μείωσης του κινδύνου

Κεφάλαιο πέμπτο

Ασφάλιστρο

Άρθρο 5:101 Πρώτη δόση ασφαλίστρου ή εφάπαξ ασφαλίστρου

Άρθρο 5:102 Επόμενες δόσεις ασφαλίστρου

Άρθρο 5:103 Λύση της σύμβασης

Άρθρο 5:104 Διαιρετότητα ασφαλίστρου

Άρθρο 5:105 Δικαίωμα καταβολής ασφαλίστρου

Κεφάλαιο έκτο

Ασφαλιστική περίπτωση

Άρθρο 6:101 Ανακοίνωση επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης

Άρθρο 6:102 Υποχρέωση συνεργασίας με τον ασφαλιστή

Άρθρο 6:103 Αναγνώριση των απαιτήσεων για ασφάλισμα

Άρθρο 6:104 Χρόνος εκπλήρωσης

Άρθρο 6:105 Καθυστέρηση πληρωμής

Κεφάλαιο έβδομο

Παραγραφή

Άρθρο 7:101 Παραγραφή της αξίωσης καταβολής του ασφαλίστρου

Άρθρο 7:102 Παραγραφή της αξίωσης καταβολής του ασφαλίματος

Άρθρο 7:103 Λοιπά θέματα παραγραφής

Μέρος δεύτερο

Διατάξεις κοινές για όλες τις ασφαλίσεις ζημιών

Κεφάλαιο όγδοο

Ασφαλιστικό ποσό και ασφαλιστική αξία

Άρθρο 8:101 Ανώτατο ποσό ασφαλίματος

Άρθρο 8:102 Υπασφάλιση

Άρθρο 8:103 Προσαρμογή όρων σε περίπτωση υπερασφάλισης

Άρθρο 8:104 Ασφάλιση με περισσότερους ασφαλιστές

Κεφάλαιο ένατο

Καταβολή του ασφαλίματος

Άρθρο 9:101 Πρόκληση της ασφαλιστικής περίπτωσης

Άρθρο 9:102 Έξοδα μείωσης της ζημίας

Κεφάλαιο δέκατο

Δικαίωμα υποκατάστασης

Άρθρο 10:101 Υποκατάσταση ασφαλιστή

Κεφάλαιο ενδέκατο

Ασφαλισμένος που δεν είναι λήπτης της ασφάλισης

Άρθρο 11:101 Δικαιώματα του ασφαλισμένου

Άρθρο 11:102 Γνώσεις του ασφαλισμένου

Άρθρο 11:103 Παράβαση υποχρεώσεων από έναν ασφαλισμένο

Κεφάλαιο δωδέκατο

Ασφαλιστικός Κίνδυνος

Άρθρο 12:101 Έλλειψη του κινδύνου

Άρθρο 12:102 Μεταβίβαση της ασφαλισμένης περιουσίας

Μέρος τρίτο

Διατάξεις κοινές για όλες τις ασφαλίσεις ποσού

Κεφάλαιο δέκατο τρίτο

Παραδεκτό

Άρθρο 13:101 Ασφάλιση ποσού

Μέρος τέταρτο

Ασφάλιση αστικής ευθύνης

Κεφάλαιο δέκατο τέταρτο

Γενική ασφάλιση αστικής ευθύνης

Άρθρο 14:101 Δαπάνες υπεράσπισης

Άρθρο 14:102 Προστασία του ζημιωθέντος

Άρθρο 14:103 Πρόκληση ζημίας

Άρθρο 14:104 Αναγνώριση ευθύνης

Άρθρο 14:105 Εκχώρηση

Άρθρο 14:106 Έκπτωση λόγω μη ζημίας (bonus-malus)

Άρθρο 14:107 Ασφαλιστική περίπτωση

Άρθρο 14:108 Απαιτήσεις που υπερβαίνουν το ασφαλιστικό ποσό

Κεφάλαιο δέκατο πέμπτο

Ευθεία αγωγή κατά του ασφαλιστή

Άρθρο 15:101 Ευθεία αγωγή κατά του ασφαλιστή και αντίκρουση αυτής

Άρθρο 15:102 Υποχρεώσεις πληροφόρησης

Άρθρο 15:103 Απαλλαγή

Άρθρο 15:104 Παραγραφή

Κεφάλαιο δέκατο έκτο

Υποχρεωτική ασφάλιση

Άρθρο 16:101 Πεδίο εφαρμογής

Μέρος πέμπτο

Ασφάλιση ζωής

Κεφάλαιο δέκατο έβδομο

Ειδικές διατάξεις για ασφάλιση ζωής

Τμήμα πρώτο

Τρίτα πρόσωπα

Άρθρο 17:101 Ασφάλιση επί της ζωής τρίτου

Άρθρο 17:102 Δικαιούχος του ασφαρίσματος

Άρθρο 17:103 Δικαιούχος του ποσού επαναγοράς

Άρθρο 17:104 Εκχώρηση ή σύσταση βαρών

Άρθρο 17:105 Αποποίηση κληρονομικού δικαιώματος

Τμήμα δεύτερο

Αρχικό στάδιο και διάρκεια της σύμβασης

Άρθρο 17:201 Προσυμβατικές ανακοινώσεις του αιτούντος ασφάλιση

Άρθρο 17:202 Προσυμβατικές ανακοινώσεις του ασφαλιστή

Άρθρο 17:203 Περίοδος περισυλλογής

Άρθρο 17:204 Καταγγελία της σύμβασης από τον λήπτη της ασφάλισης

Άρθρο 17:205 Δικαίωμα του ασφαλιστή να καταγγείλει τη σύμβαση

Τμήμα τρίτο

Αλλαγές κατά τη διάρκεια της περιόδου της σύμβασης

Άρθρο 17:301 Πληροφορίες που πρέπει να παρέχει ο ασφαλιστής στον λήπτη της ασφάλισης μετά τη σύναψη της σύμβασης

Άρθρο 17:302 Επίταση του κινδύνου

Άρθρο 17:303 Αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού και των παροχών

Άρθρο 17:304 Τροποποίηση όρων και προϋποθέσεων

Τμήμα τέταρτο

Σχέσεις με την εθνική νομοθεσία

Άρθρο 17:401 Συνταξιοδοτικά προγράμματα

Άρθρο 17:402 Φορολογική μεταχείριση και κρατικές επιδοτήσεις

Τμήμα πέμπτο

Ασφαλιστική περίπτωση

Άρθρο 17:501 Διερεύνηση και υποχρεώσεις πληροφόρησης

Άρθρο 17:502 Αυτοκτονία

Άρθρο 17:503 Θανάτωση του προσώπου του κινδύνου από πρόθεση

Τμήμα έκτο

Μετατροπή και ποσό επαναγοράς

Άρθρο 17:601 Μετατροπή της ασφαλιστικής σύμβασης

Άρθρο 17:602 Ποσό επαναγοράς της ασφάλισης

Άρθρο 17:603 Τιμή μετατροπής· ποσό επαναγοράς

Μέρος έκτο

Ομαδική ασφάλιση

Κεφάλαιο δέκατο όγδοο

Ειδικές διατάξεις για τις ομαδικές ασφαλίσεις

Τμήμα πρώτο

Ομαδικές ασφαλίσεις γενικά

Άρθρο 18:101 Έκταση εφαρμογής των ΑΕΔΑΣ

Άρθρο 18:102 Γενικό καθήκον επιμέλειας του οργανωτή της ομάδας

Τμήμα δεύτερο

Συμπληρωματική ομαδική ασφάλιση

Άρθρο 18:201 Εφαρμογή των ΑΕΔΑΣ

Άρθρο 18:202 Υποχρεώσεις πληροφόρησης

Άρθρο 18:203 Καταγγελία της σύμβασης από τον ασφαλιστή

Άρθρο 18:204 Δικαίωμα συνέχισης της κάλυψης - ομαδική ασφάλιση ζωής

Τμήμα τρίτο

Επιλεκτική ομαδική ασφάλιση

Άρθρο 18:301 Επιλεκτική ομαδική ασφάλιση: γενικές διατάξεις

Άρθρο 18:302 Τροποποίηση όρων και προϋποθέσεων

Άρθρο 18:303 Συνέχιση της κάλυψης

Μέρος πρώτο

Διατάξεις κοινές σε όλες τις συμβάσεις που περιλαμβάνονται στις Αρχές Ευρωπαϊκού Δικαίου της Ασφαλιστικής Σύμβασης (ΑΕΔΑΣ)

Κεφάλαιο πρώτο

Εισαγωγικές διατάξεις

Τμήμα πρώτο

Εφαρμογή των ΑΕΔΑΣ

Άρθρο 1:101 Πεδίο εφαρμογής

- (1) Οι ΑΕΔΑΣ εφαρμόζονται στην ιδιωτική ασφάλιση συμπεριλαμβανομένων και των αλληλασφαλίσεων.
- (2) Οι ΑΕΔΑΣ δεν εφαρμόζονται στην αντασφάλιση.

Άρθρο 1:102 Προαιρετική εφαρμογή

Με την επιφύλαξη των περιορισμών που τίθενται από το ιδιωτικό διεθνές δίκαιο ως προς την επιλογή του εφαρμοστέου δικαίου, οι ΑΕΔΑΣ εφαρμόζονται όταν τα μέρη έχουν συμφωνήσει ότι η σύμβαση θα διέπεται από αυτές. Με την επιφύλαξη του άρθρου 1:103, οι ΑΕΔΑΣ εφαρμόζονται ως σύνολο και δεν μπορούν να εξαιρεθούν επιμέρους διατάξεις.

Άρθρο 1:103 Υποχρεωτικός χαρακτήρας

- (1) Τα άρθρα 1:102 εδάφιο β', 2:104, 2:304, 13:101, 17:101 και 17:503 είναι αναγκαστικού δικαίου. Τα υπόλοιπα άρθρα είναι αναγκαστικού δικαίου στο μέτρο που αφορούν τις κυρώσεις για δόλια συμπεριφορά.
- (2) Η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να παρεκκλίνει από όλες τις άλλες διατάξεις των ΑΕΔΑΣ, εφόσον οι παρεκκλίσεις δεν περιορίζουν τα δικαιώματα του λήπτη ασφάλισης, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου.
- (3) Οι παρεκκλίσεις κατά την έννοια της ως άνω παραγράφου 2 επιτρέπονται προς όφελος οποιουδήποτε μέρους σε συμβάσεις που καλύπτουν μεγάλους κινδύνους, κατά την έννοια του άρθρου 13 παράγραφος 27 της Οδηγίας 2009/138/ΕΚ. Στην ομαδική ασφάλιση, η παρέκκλιση αυτή θα περιορίζει μόνο τα δικαιώματα του ασφαλισμένου ατομικά, ο οποίος πληροί τα χαρακτηριστικά που αναφέρονται στο άρθρο 13 παράγραφος 27 εδάφιο β' ή γ της Οδηγίας 2009/138/ΕΚ, ανάλογα με την περίπτωση.

Άρθρο 1:104 Ερμηνεία

Οι ΑΕΔΑΣ ερμηνεύονται με βάση το γράμμα, το περιεχόμενο και τον σκοπό τους, καθώς και το τυχόν εθνικό δίκαιο καταγωγής των διατάξεων που εφαρμόζονται. Ειδικότερα, έμφαση πρέπει να δίνεται στην προώθηση της καλής πίστης και των συναλλακτικών ηθών, της ασφάλειας των συναλλαγών, της ομοιόμορφης εφαρμογής του δικαίου, καθώς και της ικανοποιητικής προστασίας του λήπτη της ασφάλισης.

Άρθρο 1:105 Εθνικό δίκαιο και γενικές αρχές

(1) Το εθνικό δίκαιο δεν εφαρμόζεται, είτε προς περιορισμό είτε προς συμπλήρωση των ΑΕΔΑΣ, εκτός αν πρόκειται για αναγκαστικού δικαίου διατάξεις νόμων, που έχουν ειδικά εισαχθεί για τη ρύθμιση κλάδων ασφάλισης που δεν καλύπτονται από τις ΑΕΔΑΣ.

(2) Θέματα της ασφαλιστικής σύμβασης που δεν ρυθμίζονται ρητά στις ΑΕΔΑΣ, επιλύονται σύμφωνα με τις Αρχές του Ευρωπαϊκού Δικαίου των Συμβάσεων (Principles of European Contract Law – PECL)¹, και, εφόσον δεν υπάρχουν σχετικές διατάξεις, με προσφυγή στις κοινές γενικές αρχές των εθνικών δικαίων των Κρατών μελών.

Τμήμα δεύτερο

Γενικές διατάξεις

Άρθρο 1:201 Ασφαλιστική σύμβαση

(1) «Ασφαλιστική σύμβαση» είναι η σύμβαση με την οποία ο ένας συμβαλλόμενος, ο ασφαλιστής, υπόσχεται στον αντισυμβαλλόμενο του, τον λήπτη της ασφάλισης, την παροχή κάλυψης κατά συγκεκριμένου κινδύνου έναντι ασφαλίστρου.

(2) «Ασφαλιστική περίπτωση» είναι η πραγματοποίηση του κινδύνου που περιγράφεται στην ασφαλιστική σύμβαση.

(3) «Ασφάλιση ζημιών» είναι η ασφάλιση κατά την οποία ο ασφαλιστής ευθύνεται σε αποκατάσταση της ζημιάς που προκλήθηκε με την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης.

(4) «Ασφάλιση ποσού» είναι η ασφάλιση κατά την οποία ο ασφαλιστής ευθύνεται σε καταβολή ενός προκαθορισμένου χρηματικού ποσού με την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης.

(5) «Ασφάλιση αστικής ευθύνης» είναι η ασφάλιση στην οποία ο κίνδυνος συνίσταται στην έκθεση του λήπτη της ασφάλισης στην κατά νόμο αστική ευθύνη έναντι του ζημιωθέντος.

(6) «Ασφάλιση ζωής» είναι η ασφάλιση κατά την οποία η υποχρέωση του ασφαλιστή ή η καταβολή του ασφαλιστικού ποσού εξαρτώνται από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, που καθορίζεται αποκλειστικά με αναφορά στο θάνατο ή την επιβίωση του προσώπου του κινδύνου.

(7) «Συμβάσεις για ομαδική ασφάλιση» είναι οι συμβάσεις μεταξύ ενός ασφαλιστή και ενός οργανωτή ομάδας, προς όφελος των μελών της ομάδας που συνδέονται με τον οργανωτή της ομάδας. Μια σύμβαση ομαδικής ασφάλισης μπορεί επίσης να καλύπτει και την οικογένεια των μελών της ομάδας.

(8) «Συμπληρωματική ομαδική ασφάλιση» είναι η ομαδική ασφάλιση κατά την οποία τα μέλη της ομάδας ασφαλιζονται αυτόματα λόγω του ότι ανήκουν στην ομάδα, χωρίς να είναι σε θέση να αρνηθούν την ασφάλιση.

(9) «Επιλεκτική ομαδική ασφάλιση» είναι η ομαδική ασφάλιση κατά την οποία τα μέλη της ομάδας ασφαλιζονται είτε μετά από ατομική αίτησή τους προς ασφάλιση είτε επειδή απλώς δεν αρνήθηκαν να συμμετέχουν στην ομαδική ασφάλιση.

Άρθρο 1:202 Λοιποί ορισμοί

(1) «Ασφαλισμένος» είναι το πρόσωπο του οποίου το συμφέρον προστατεύεται έναντι ζημιών από μία ασφάλιση κατά ζημιών.

¹ Cf. Lando/Beale (eds.), *Principles of European Contract Law, Parts I and II* (Kluwer Law International, The Hague 2000); Lando/Clive/Prüm/Zimmermann (eds.), *Principles of European Contract Law, Part III* (Kluwer Law International, The Hague 2003).

(2) «Δικαιούχος του ασφαλίματος» είναι το πρόσωπο στο οποίο καταβάλλεται το ασφάλισμα στην ασφάλιση ποσού.

(3) «Πρόσωπο του κινδύνου» είναι το πρόσωπο επί της ζωής, υγείας, ακεραιότητας ή της προσωπικής κατάστασης του οποίου συνάπτεται η ασφάλιση.

(4) «Ζημιωθείς», στην ασφάλιση αστικής ευθύνης, είναι το πρόσωπο για το θάνατο, τραυματισμό ή ζημία του οποίου ευθύνεται ο λήπτης της ασφάλισης.

(5) «Ασφαλιστικός πράκτορας» είναι ο διαμεσολαβών στην ασφάλιση που παρουσιάζει, πωλεί ή διαχειρίζεται ασφαλιστικές συμβάσεις για λογαριασμό του ασφαλιστή.

(6) «Ασφάλιστρο» είναι το ποσό που οφείλεται στον ασφαλιστή από τον λήπτη της ασφάλισης έναντι της παρεχόμενης κάλυψης.

(7) «Διάρκεια της σύμβασης» είναι η περίοδος της συμβατικής δέσμευσης που αρχίζει από τη σύναψη της σύμβασης και λήγει με την πάροδο της συμφωνημένης διάρκειας.

(8) «Ασφαλιστική περίοδος» είναι η περίοδος για την οποία οφείλεται το ασφάλιστρο κατά τη συμφωνία των μερών.

(9) «Περίοδος ευθύνης» είναι η χρονική περίοδος της ασφαλιστικής κάλυψης.

(10) «Υποχρεωτική ασφάλιση» είναι η ασφάλιση, που έχει συναφθεί κατ' εφαρμογή υποχρέωσης προς ασφάλιση, που πηγάζει από νομοθέτημα.

Άρθρο 1:203 Γλώσσα και ερμηνεία των εγγράφων²

(1) Όλα τα έγγραφα που παρέχονται από τον ασφαλιστή πρέπει να είναι συντεταγμένα με σαφή και κατανοητό τρόπο στη γλώσσα στην οποία έγινε η διαπραγμάτευση της σύμβασης.

(2) Σε περίπτωση αμφιβολιών ως προς την έννοια του κειμένου οιοδήποτε έγγραφου ή πληροφορίας που παρασχέθηκε από τον ασφαλιστή, υπερισχύει η ευνοϊκότερη εκδοχή για τον λήπτη της ασφάλισης, τον ασφαλισμένο ή τον δικαιούχο του ασφαλίματος.

Άρθρο 1:204 Λήψη εγγράφων: Απόδειξη

Ο ασφαλιστής φέρει το βάρος της απόδειξης ότι ο λήπτης της ασφάλισης έχει παραλάβει τα έγγραφα που οφείλει να του παραδώσει.

Άρθρο 1:205 Τύπος γνωστοποίησης

Ανακοινώσεις του αιτούντα ασφάλιση, του λήπτη της ασφάλισης, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαλίματος προς τον ασφαλιστή, που σχετίζονται με την ασφαλιστή σύμβαση και με επιφύλαξη ειδικότερων διατάξεων των ΑΕΔΑΣ, είναι άτυπες.

Άρθρο 1:206 Τεκμαιρόμενη γνώση

Σε περίπτωση που έχουν ανατεθεί σε οιοδήποτε πρόσωπο από τον λήπτη της ασφάλισης, τον ασφαλισμένο ή το δικαιούχο του ασφαλίματος ουσιώδη καθήκοντα σχετικά με την σύναψη και εκτέλεση της σύμβασης, η σχετική γνώση που το πρόσωπο αυτό έχει ή οφείλει να έχει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, θεωρείται

² Η παράγραφος 2 του άρθρου 1:203 βασίζεται στο άρθρο 5 της Οδηγίας 93/13/ΕΟΚ.

γνώση του λήπτη της ασφάλισης, του ασφαλισμένου ή του δικαιούχου του ασφαρίσματος ανάλογα με την περίπτωση.

Άρθρο 1:207 Ίση μεταχείριση³

(1) Φύλο, εγκυμοσύνη, μητρότητα, εθνικότητα, φυλετική ή εθνική καταγωγή δεν μπορούν να αποτελούν κριτήρια διαφοροποιήσεων στα εξατομικευμένα ασφάλιστρα και παροχές.

(2) Ασφαλιστικοί όροι που αντιβαίνουν στην ως άνω παράγραφο 1, συμπεριλαμβανομένων και των όρων που αφορούν το ασφάλιστρο, δεν δεσμεύουν τον λήπτη της ασφάλισης ή τον ασφαλισμένο. Με την επιφύλαξη της πιο κάτω παραγράφου 3, τα μέρη στην ασφαλιστική σύμβαση εξακολουθούν να δεσμεύονται από αυτήν με βάση ασφαλιστικούς όρους που δεν αντιβαίνουν στην απαγόρευση διακρίσεων.

(3) Σε περίπτωση παράβασης της ως άνω παραγράφου 1, ο λήπτης της ασφάλισης δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση. Η καταγγελία κοινοποιείται με γραπτή δήλωση στον ασφαλιστή εντός δύο μηνών από τότε που η παράβαση έγινε γνωστή στον λήπτη της ασφάλισης.

Άρθρο 1:208 Γενετικός έλεγχος

(1) Ο ασφαλιστής δεν μπορεί να ζητήσει από τον αιτούντα ασφάλισης, τον λήπτη της ασφάλισης ή το πρόσωπο του κινδύνου να υποβληθεί σε γενετικό έλεγχο ή να αποκαλύψει τα αποτελέσματα ενός γενετικού ελέγχου. Επίσης ο ασφαλιστής δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει πληροφορίες γενετικού ελέγχου με σκοπό την αξιολόγηση κινδύνων.

(2) Η παράγραφος 1 δεν εφαρμόζεται σε ασφάλιση προσώπων, στην οποία το πρόσωπο του κινδύνου έχει συμπληρώσει τα 18 έτη και το ασφαλιστικό ποσό υπερβαίνει τα 300.000 ευρώ ή το ασφάλισμα που καταβάλλεται σε εκτέλεση της σύμβασης, υπερβαίνει τα 30.000 ευρώ ετησίως.

Τμήμα Τρίτο

Εκτέλεση

Άρθρο 1:301 Αγωγές παράλειψης⁴

(1) Το πρόσωπο, που προβλέπεται στην παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου, δικαιούται να προσφύγει στο αρμόδιο εθνικό Δικαστήριο ή στην αρμόδια εθνική Αρχή με αίτημα την απαγόρευση ή παύση των παραβάσεων των ΑΕΔΑΣ, εφόσον αυτές εφαρμόζονται σύμφωνα με το άρθρο 1:102.

(2) Πρόσωπο που νομιμοποιείται να προσφύγει στο αρμόδιο εθνικό Δικαστήριο ή στην αρμόδια εθνική Αρχή, είναι κάθε οργανισμός ή οργάνωση του κατάλογου που συντάσσεται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε εφαρμογή του άρθρου 4 της Οδηγίας 2009/22/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 23ης Απριλίου 2009 σχετικά με τις αγωγές παράλειψης στον τομέα της προστασίας των συμφερόντων των καταναλωτών.

Άρθρο 1:302 Εξωδικαστική υποβολή και επίλυση διαφορών

Η εφαρμογή των ΑΕΔΑΣ δεν αποκλείει την δυνατότητα του λήπτη της ασφάλισης να κάνει χρήση διαδικασίας εξωδικαστικής επίλυσης διαφορών.

³ Το άρθρο αυτό βασίζεται στην Οδηγία 2009/22/EK.

⁴ Το άρθρο αυτό βασίζεται στην Οδηγία 2009/22/EK.

Κεφάλαιο δεύτερο

Ρυθμίσεις κατά τη σύναψη και κατά την διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης

Τμήμα πρώτο

Προσυμβατικές υποχρεώσεις ανακοινώσεων του αιτούντα ασφάλιση

Άρθρο 2:101 Περιγραφή του κινδύνου

(1) Κατά τη σύναψη της σύμβασης, ο αιτών ασφάλιση υποχρεούται να ανακοινώσει στον ασφαλιστή κάθε περιστατικό το οποίο γνωρίζει ή όφειλε να γνωρίζει και για το οποίο ο ασφαλιστής έθεσε σαφείς και ακριβείς ερωτήσεις.

(2) Τα περιστατικά που αναφέρονται στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου περιορίζονται σε εκείνα, τα οποία ο αιτών ασφάλιση γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει.

Άρθρο 2:102 Παράβαση

(1) Σε περίπτωση παράβασης του άρθρου 2:101 από τον λήπτη της ασφάλισης ο ασφαλιστής δύναται, με την επιφύλαξη των παραγράφων 2 έως 5 του άρθρου αυτού, να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση ή να προτείνει μία εύλογη τροποποίησή της. Για τον σκοπό αυτό ο ασφαλιστής πρέπει προηγουμένα να δηλώσει σχετικά στον λήπτη της ασφάλισης την πρόθεσή του αυτή συνοδεύοντας την με πληροφορίες για τις νομικές συνέπειες που θα έχει η άσκηση του αυτού του δικαιώματός του. Η δήλωση πρέπει να είναι γραπτή και να δίδεται εντός ενός μηνός από τότε που ο ασφαλιστής έλαβε γνώση της παράβασης του άρθρου 2:101 ή όφειλε να είχε λάβει γνώση αυτής.

(2) Αν ο ασφαλιστής προτείνει μια εύλογη τροποποίηση, η σύμβαση ισχύει εφεξής με βάση την τροποποίηση, εκτός εάν ο λήπτης της ασφάλισης απορρίψει την πρόταση εντός ενός μηνός από την λήψη της δήλωσης της ως άνω παρ. 1. Στην περίπτωση αυτή, ο ασφαλιστής έχει το δικαίωμα να καταγγείλει την ασφαλιστική σύμβαση εντός ενός μηνός από την λήψη της δήλωσης απόρριψης της πρότασης από τον λήπτη της ασφάλισης.

(3) Ο ασφαλιστής δε δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση σε περίπτωση που η παράβαση του άρθρου 2:101 δεν οφείλεται σε υπαιτιότητα του λήπτη της ασφάλισης, εκτός εάν αποδείξει ότι δε θα είχε συνάψει την ασφαλιστική σύμβαση εάν γνώριζε τις σχετικές πληροφορίες.

(4) Η καταγγελία της σύμβασης επιφέρει αποτελέσματα μετά την πάροδο ενός μηνός από τη λήψη της γραπτής δήλωσης της παρ. 1 του παρόντος άρθρου από τον λήπτη της ασφάλισης. Η έναρξη των αποτελεσμάτων της τροποποίησης ρυθμίζεται με συμφωνία των μερών.

(5) Αν την ασφαλιστική περίπτωση προκάλεσε ένα στοιχείο του κινδύνου, που δεν είχε ανακοινωθεί ή είχε περιγραφεί αναληθώς από αμέλεια του λήπτη και η επέλευσή της συντελέστηκε προτού η καταγγελία ή η τροποποίηση επιφέρουν αποτελέσματα, ο ασφαλιστής δεν υποχρεούται σε καταβολή του ασφαλίματος, εφόσον δεν θα είχε συνάψει τη σύμβαση, εάν γνώριζε τις σχετικές με το στοιχείο αυτό πληροφορίες. Εάν όμως ο ασφαλιστής θα είχε συνάψει τη σύμβαση με υψηλότερο ασφάλιστρο ή με διαφορετικούς όρους, θα καταβάλλεται ασφάλισμα που θα καθορίζεται σε αναλογία με το ασφάλιστρο που εισπράχθηκε ή σύμφωνα με τους όρους που θα είχαν συμφωνηθεί.

Άρθρο 2:103 Εξαιρέσεις

Οι κυρώσεις που προβλέπονται στο άρθρο 2:102 δεν εφαρμόζονται όταν η παράβαση σχετίζεται με:

(α) μία ερώτηση που έμεινε αναπάντητη ή μία πληροφορία η οποία ήταν καταφανώς ελλιπής ή λανθασμένη.

(β) μία πληροφορία που θα έπρεπε να έχει δοθεί ή μία ανακριβή πληροφορία, η οποία δεν ήταν ουσιώδης για να προκαλέσει την απόφαση ενός συνετού ασφαλιστή να αποδεχτεί τη σύμβαση ή να την αποδεχτεί σύμφωνα με τους όρους που συμφωνήθηκαν.

(γ) μία πληροφορία για την οποία ο ασφαλιστής έδωσε την εντύπωση στον λήπτη της ασφάλισης ότι δε χρειάζεται να δοθεί.

(δ) μία πληροφορία που ο ασφαλιστής γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει.

Άρθρο 2:104 Παράβαση από δόλο

Με την επιφύλαξη των κυρώσεων που προβλέπονται στο άρθρο 2:102, ο ασφαλιστής δικαιούται να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση, ενώ διατηρεί την αξίωσή του επί των ληξιπρόθεσμων ασφαλιστρών, όταν ο λόγος που προέβηκε στη σύναψή της ανάγεται στην εκ μέρους του λήπτη δόλια παράβαση του άρθρου 2:101. Η άσκηση του δικαιώματος υπαναχώρησης γίνεται με γραπτή δήλωση προς τον λήπτη της ασφάλισης εντός δύο μηνών από τότε που ο ασφαλιστής έλαβε γνώση της παράβασης.

Άρθρο 2:105 Πρόσθετες ανακοινώσεις

Τα άρθρα 2:102 – 2:104 εφαρμόζονται και σε κάθε άλλη πληροφορία, που παρέχει ο λήπτης της ασφάλισης κατά τον χρόνο της σύναψης της σύμβασης, επιπλέον των ανακοινώσεων που προβλέπονται στο άρθρο 2:101.

Άρθρο 2:106 Γενετικές πληροφορίες

Το παρόν τμήμα δεν εφαρμόζεται στα αποτελέσματα γενετικών εξετάσεων που υπόκεινται στις ρυθμίσεις του άρθρου 1:208 παράγραφος 1.

Τμήμα Δεύτερο

Προσυμβατικές υποχρεώσεις του ασφαλιστή

Άρθρο 2:201 Παράδοση εγγράφων πριν την σύναψη της σύμβασης⁵

(1) Ο ασφαλιστής παραδίδει στον αιτούντα ασφάλιση αντίγραφο των προτεινόμενων ασφαλιστικών όρων, καθώς και έγγραφο με τις εξής πληροφορίες, εφόσον απαιτείται:

(α) το όνομα και την διεύθυνση των συμβαλλομένων, ιδίως την διεύθυνση της έδρας της και τη νομική μορφή της ασφαλιστικής επιχείρησης και, όπου είναι απαραίτητο, του υποκαταστήματος που συνάπτει την ασφαλιστική σύμβαση ή παρέχει την ασφαλιστική κάλυψη,

(β) το όνομα και τη διεύθυνση του ασφαλισμένου και, στην περίπτωση της ασφάλισης ζωής, του δικαιούχου του ασφαλίματος και του προσώπου του κινδύνου,

(γ) το όνομα και τη διεύθυνση του διαμεσολαβούντος,

(δ) το αντικείμενο της ασφάλισης και τους ασφαλιστικούς κινδύνους,

(ε) το ασφαλιστικό ποσό και κάθε απαλλαγή,

(στ) το ύψος του ασφαλιστρου και τον τρόπο υπολογισμού του,

⁵ Η διάταξη αυτή βασίζεται στα άρθρα 183-189 της οδηγίας 2009/138/EK (Φερεγγυότητα II).

(ζ) το χρόνο κατά τον οποίο το ασφαλιστρο καθίσταται ληξιπρόθεσμο, καθώς και τον τόπο και τη μέθοδο πληρωμής του,

(η) τη διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου καταγγελίας της σύμβασης και της περιόδου ευθύνης,

(θ) το δικαίωμα ακυρώσεως της αιτήσεως ή υπαναχώρησης από τη σύμβαση σύμφωνα με τις προβλέψεις του άρθρου 2:303 στην περίπτωση ασφάλισης ζημιών και σύμφωνα με το άρθρο 17:203 στην περίπτωση ασφάλισης ζωής,

(ι) ότι η σύμβαση διέπεται από τις ΑΕΔΑΣ,

(ια) την ύπαρξη διαδικασίας εξωδικαστικής υποβολής και επίλυσης διαφορών και των τρόπων πρόσβασης του αιτούντα ασφάλιση σε αυτήν,

(ιβ) την ύπαρξη εγγυητικών κεφαλαίων ή άλλων σχετικών συμφωνιών,

(2) Εάν είναι εφικτό, οι πληροφορίες αυτές πρέπει να παρέχονται σε χρόνο τέτοιο που να επιτρέπει στον αιτούντα ασφάλιση να εξετάσει εάν θα συνάψει τη σύμβαση ή όχι,

(3) Όταν ο αιτών ασφάλιση χρησιμοποιεί έντυπη αίτηση ή/και ερωτηματολόγιο που του έχει χορηγήσει ο ασφαλιστής, αντίγραφα των συμπληρωμένων εγγράφων πρέπει να παραδίδονται στον αιτούντα.

Άρθρο 2:202 Προειδοποίηση για παρεκκλίσεις της προσφερόμενης κάλυψης

(1) Κατά τη σύναψη της σύμβασης, ο ασφαλιστής προειδοποιεί τον αιτούντα ασφάλιση για κάθε παρέκκλιση, την οποία ο ασφαλιστής γνωρίζει ή όφειλε να γνωρίζει, μεταξύ της προσφερόμενης κάλυψης και της αίτησης για ασφάλιση, λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες και τον τρόπο σύναψης της σύμβασης και, ιδιαίτερα, εάν ο αιτών ασφάλιση είχε τη σύμπραξη ανεξάρτητου διαμεσολαβητή.

(2) Στην περίπτωση παράβασης της υποχρέωσης που προβλέπεται στην παρ. 1 του παρόντος άρθρου

(α) ο ασφαλιστής θα αποζημιώνει τον λήπτη της ασφάλισης για κάθε ζημία που προκαλείται από την παράβαση του ως άνω καθήκοντος, εκτός αν ενήργησε χωρίς υπαιτιότητα, και

(β) ο λήπτης της ασφάλισης δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση. Το δικαίωμα καταγγελίας ασκείται με γραπτή δήλωση που κοινοποιείται στον ασφαλιστή εντός δύο μηνών από τότε που ο λήπτης της ασφάλισης έλαβε γνώση της παράβασης.

Άρθρο 2:203 Προειδοποίηση για τον χρόνο έναρξης της κάλυψης

Εάν ο αιτών ασφάλιση πιστεύει δικαιολογημένα, πλην όμως λανθασμένα, ότι η κάλυψη αρχίζει από τον χρόνο υποβολής της αίτησης και ο ασφαλιστής γνωρίζει ή όφειλε να γνωρίζει την πεποίθηση αυτή του αιτούντα, οφείλει να τον προειδοποιήσει αμέσως ότι η κάλυψη δεν άρχεται πριν από την σύναψη της σύμβασης και, κατά περίπτωση, πριν την καταβολή του πρώτου ασφαλιστρού, εκτός αν χορηγήθηκε προσωρινή κάλυψη. Σε περίπτωση παράβασης του καθήκοντος προειδοποίησης, ο ασφαλιστής ευθύνεται σύμφωνα με το άρθρο 2:202 παρ. 2(α).

Τμήμα τρίτο

Σύναψη της σύμβασης

Άρθρο 2:301 Τύπος της σύναψης

Για τη σύναψη ή απόδειξη της ασφαλιστικής σύμβασης δεν απαιτείται η τήρηση κανενός τύπου. Η σύμβαση αποδεικνύεται με οιοδήποτε αποδεικτικό μέσο συμπεριλαμβανομένων και των μαρτύρων.

Άρθρο 2:302 Ανάκληση της αίτησης για ασφάλιση

Αίτηση για ασφάλιση ανακαλείται από τον αιτούντα, εφόσον η ανάκληση περιέλθει στον ασφαλιστή προτού ο αιτών παραλάβει την αποδοχή της.

Άρθρο 2:303 Περίοδος περισυλλογής⁶

(1) Ο λήπτης της ασφάλισης δικαιούται να υπαναχωρήσει από την ασφαλιστική σύμβαση με γραπτή δήλωση προς τον ασφαλιστή εντός δύο εβδομάδων από την λήψη της αποδοχής της αίτησης ασφάλισης ή από την παράδοση στον λήπτη εγγράφου από αυτά που προβλέπονται στο άρθρο 2:501, όποιο έλαβε τελευταίο.

(2) Ο λήπτης της ασφάλισης δε δικαιούται να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση εάν

- (α) η διάρκεια της είναι μικρότερη από ένα μήνα.
- (β) η διάρκεια της παρατείνεται σύμφωνα με το άρθρο 2:602.
- (γ) πρόκειται για προσωρινή ασφάλιση, για ασφάλιση αστικής ευθύνης ή για ομαδική ασφάλιση.

Άρθρο 2:304 Καταχρηστικοί όροι⁷

(1) Όρος που δεν αποτέλεσε αντικείμενο ατομικής διαπραγμάτευσης δε δεσμεύει τον λήπτη της ασφάλισης, τον ασφαλισμένο ή τον δικαιούχο του ασφαλίσιματος, εφόσον, κατά τρόπο αντίθετο προς τις αρχές της καλής πίστης και των συναλλακτικών ηθών, προκαλείται σε βάρος του σημαντική ανισορροπία στα συμβατικά του δικαιώματα και υποχρεώσεις λαμβάνοντας υπόψη τη φύση της ασφαλιστικής σύμβασης, τους όρους αυτής, και τις περιστάσεις κατά το χρόνο σύναψής της.

(2) Η ασφαλιστική σύμβαση εξακολουθεί να δεσμεύει τους συμβαλλομένους, εάν μπορεί να συνεχίσει να ισχύει και χωρίς τον καταχρηστικό όρο. Στην αντίθετη περίπτωση, ο καταχρηστικός όρος αντικαθίσταται από τον όρο που θα είχε συμφωνηθεί από το μέσο συνετό συμβαλλόμενο, εάν είχε επίγνωση της καταχρηστικότητας.

(3) Οι ρυθμίσεις του άρθρου αυτού εφαρμόζονται σε όρους που περιορίζουν ή τροποποιούν την κάλυψη, αλλά δεν εφαρμόζονται:

- (α) σε θέματα που αφορούν στην αναλογία του ασφαλιστρού προς τις καλυπτόμενες αξίες, καθώς και,
- (β) στους όρους που περιέχουν την ουσιώδη περιγραφή της κάλυψης ή του ασφαλιστρού, με την προϋπόθεση ότι έχουν συνταχθεί με σαφήνεια και σε κατανοητή γλώσσα.

(4) Ένας όρος κρίνεται ότι δεν αποτέλεσε αντικείμενο ατομικής διαπραγμάτευσης, όταν έχει συνταχθεί εκ των προτέρων και όταν ο λήπτης της ασφάλισης, εκ των πραγμάτων, δε μπόρεσε να επηρεάσει το περιεχόμενό του, ιδίως όταν περιέχεται σε μία προπαρασκευασμένη και τυποποιημένη σύμβαση. Το γεγονός ότι ορισμένα μέρη κάποιου όρου ή ένας μεμονωμένος όρος υπήρξε αντικείμενο ατομικής διαπραγμάτευσης, δεν αποκλείει την εφαρμογή του παρόντος άρθρου στο υπόλοιπο της ασφαλιστικής σύμβασης, εάν από την εν γένει αξιολόγησή της προκύπτει ότι εντούτοις είναι μια προπαρασκευασμένη και τυποποιημένη σύμβαση. Το βάρος απόδειξης ότι ένας τυποποιημένος όρος υπήρξε αντικείμενο ατομικής διαπραγμάτευσης, το φέρει ο ασφαλιστής που το επικαλείται.

⁶ Το άρθρο αυτό βασίζεται στην Οδηγία 2002/65/ΕΕ.

⁷ Το άρθρο αυτό βασίζεται στην Οδηγία 93/13/ΕΟΚ.

Τμήμα τέταρτο

Αναδρομική και προσωρινή κάλυψη

Άρθρο 2:401 Αναδρομική κάλυψη

(1) Εάν παρέχεται κάλυψη για περίοδο πριν τη σύναψη της ασφάλισης (αναδρομική κάλυψη) ενώ κατά τον χρόνο σύναψής της ο ασφαλιστής γνωρίζει ότι δεν έχει επέλθει ασφαλιστικός κίνδυνος, ο λήπτης της ασφάλισης οφείλει ασφαλιστρά μόνο για το χρονικό διάστημα μετά τη σύναψη της σύμβασης.

(2) Εάν παρέχεται αναδρομική κάλυψη και ο λήπτης της ασφάλισης γνωρίζει κατά το χρόνο σύναψης της σύμβασης ότι έχει επέλθει ασφαλιστική περίπτωση, ο ασφαλιστής, με την επιφύλαξη του άρθρου 2:104, παρέχει κάλυψη, μόνο για το χρονικό διάστημα μετά τη σύναψη της σύμβασης.

Άρθρο 2:402 Προσωρινή κάλυψη

(1) Σε περίπτωση σύναψης προσωρινής ασφαλιστικής σύμβασης, ο ασφαλιστής υποχρεούται να εκδώσει βεβαίωση κάλυψης η οποία να περιλαμβάνει τις πληροφορίες που προβλέπει το άρθρο 2:501 (α), (β), (δ), (ε), και (η), στο μέτρο που αφορούν τη συγκεκριμένη σύμβαση.

(2) Οι υποχρεώσεις που προβλέπονται στα άρθρα 2:201-2:203, με την επιφύλαξη δε της παρ. 1 του άρθρου αυτού, και το άρθρο 2:501 δεν εφαρμόζονται στην προσωρινή κάλυψη.

Άρθρο 2:403 Διάρκεια προσωρινής κάλυψης

(1) Σε περίπτωση που παρέχεται προσωρινή κάλυψη στον αιτούντα ασφάλιση, η προσωρινή αυτή κάλυψη λήγει τον χρόνο που συμφωνείται ότι θα αρχίζει η κάλυψη από την οριστική ασφαλιστική σύμβαση ή τον χρόνο που ο αιτών ασφάλιση έλαβε δήλωση του ασφαλιστή με την οποία απέρριψε οριστικά την αίτηση.

(2) Αν παρέχεται προσωρινή κάλυψη από ασφαλιστή διαφορετικό από τον ασφαλιστή στον οποίο έχει υποβληθεί αίτηση οριστικής ασφάλισης, η προσωρινή κάλυψη μπορεί να έχει διάρκεια μικρότερη από εκείνη που προβλέπει το άρθρο 2:601 παρ. 1. Η προσωρινή κάλυψη μπορεί να καταγγεληθεί από οποιονδήποτε συμβαλλόμενο με προμήνυση δύο εβδομάδων.

Τμήμα πέμπτο

Ασφαλιστήριο

Άρθρο 2:501 Περιεχόμενα

Κατά τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης ο ασφαλιστής υποχρεούται να εκδώσει ασφαλιστήριο, καθώς και τους γενικούς ασφαλιστικούς όρους εφόσον δεν περιλαμβάνονται στο ασφαλιστήριο. Το ασφαλιστήριο περιλαμβάνει τις ακόλουθες πληροφορίες, στο μέτρο που αφορούν τη συγκεκριμένη σύμβαση:

(α) το όνομα και την διεύθυνση των συμβαλλομένων, ιδίως την διεύθυνση της έδρας της και τη νομική μορφή της ασφαλιστικής επιχείρησης και, όπου είναι απαραίτητο, του υποκαταστήματος που συνάπτει την ασφαλιστική σύμβαση ή παρέχει την ασφαλιστική κάλυψη,

(β) το όνομα και τη διεύθυνση του ασφαλισμένου και, στην περίπτωση της ασφάλισης ζωής, του δικαιούχου του ασφαλισματος και του προσώπου του κινδύνου,

(γ) το όνομα και τη διεύθυνση του διαμεσολαβούντος,

(δ) το αντικείμενο της ασφάλισης και τους ασφαλιστικούς κινδύνους,

- (ε) το ασφαλιστικό ποσό και κάθε απαλλαγή,
- (στ) το ύψος του ασφαλιστρού και τον τρόπο υπολογισμού του,
- (ζ) τον χρόνο κατά τον οποίο το ασφάλιστρο καθίσταται ληξιπρόθεσμο, καθώς και τον τόπο και τη μέθοδο πληρωμής του,
- (η) τη διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου καταγγελίας της σύμβασης και της περιόδου ευθύνης,
- (θ) το δικαίωμα ακυρώσεως της αιτήσεως ή υπαναχώρησης από τη σύμβαση σύμφωνα με τις προβλέψεις του άρθρου 2:303 στην περίπτωση ασφάλισης ζημιών και σύμφωνα με το άρθρο 17:203 στην περίπτωση ασφάλισης ζωής,
- (ι) ότι η σύμβαση διέπεται από τις ΑΕΔΑΣ,
- (ια) την ύπαρξη εξωδικαστικού μηχανισμού υποβολής αναφορών και επίλυσης διαφορών και των τρόπων πρόσβασης του αιτούντα ασφάλιση σε αυτόν,
- (ιβ) την ύπαρξη εγγυητικών κεφαλαίων ή άλλων συμφωνιών σχετικά με την αποζημίωση,

Άρθρο 2:502 Συνέπειες της έκδοσης του ασφαλιστηρίου

(1) Εάν το περιεχόμενο του ασφαλιστηρίου παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση ή από οποιαδήποτε προηγούμενη συμφωνία των συμβαλλομένων, οι παρεκκλίσεις, όπως έχουν επισημανθεί στο ασφαλιστήριο, θεωρούνται ότι έχουν εγκριθεί από τον λήπτη της ασφάλισης, εάν δεν εναντιωθεί εντός ενός μηνός από την παραλαβή του ασφαλιστηρίου. Ο ασφαλιστής υποχρεούται να ενημερώσει τον λήπτη της ασφάλισης με σημείωση στοιχειοθετημένη με εντονότερα στοιχεία από τα λοιπά για το δικαίωμα του λήπτη να εναντιωθεί στις παρεκκλίσεις που έχουν επισημανθεί στο ασφαλιστήριο.

(2) Εάν ο ασφαλιστής δεν συμμορφώνεται με την υποχρέωση που προβλέπεται στην παρ. 1, η σύμβαση θεωρείται ότι έχει συναφθεί σύμφωνα με το περιεχόμενο της αίτησης του λήπτη της ασφάλισης ή κατά την προηγούμενη συμφωνία των συμβαλλομένων, ανάλογα με την περίπτωση.

Τμήμα έκτο

Διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης

Άρθρο 2:601 Διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης

(1) Η διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης είναι ετήσια. Οι συμβαλλόμενοι μπορεί να συμφωνήσουν διαφορετικά, αν τούτο επιβάλλεται από τη φύση του κινδύνου.

(2) Η παρ. 1 του παρόντος άρθρου δεν εφαρμόζεται στην ασφάλιση προσώπων.

Άρθρο 2:602 Παράταση της διάρκειας

(1) Μετά την πάροδο του ενός έτους όπως προβλέπεται στο άρθρο 2:601, η σύμβαση παρατείνεται, εκτός αν:

(α) ο ασφαλιστής γνωστοποίησε γραπτώς ότι δεν συμφωνεί με την παράταση τουλάχιστον ένα μήνα πριν τη λήξη της διάρκειας της σύμβασης δηλώνοντας και τους λόγους της απόφασής του.

(β) ο λήπτης της ασφάλισης γνωστοποίησε γραπτώς ότι δεν συμφωνεί με την παράταση το αργότερο μέχρι τη λήξη της σύμβασης ή, ανεξάρτητα από τη λήξη της, εντός ενός μηνός από την παραλαβή του τιμολογίου των

ασφαλιστρών. Η προθεσμία του ενός μηνός δεν αρχίζει εφόσον αν ο ασφαλιστής δεν έχει δηλώσει τούτο με σαφήνεια και με εντονότερα στοιχεία στο τιμολόγιο.

(2) Για το σκοπό της παρ. 1(β) η γνωστοποίηση θεωρείται ότι έχει πραγματοποιηθεί από το χρόνο της αποστολής της.

Άρθρο 2:603 Τροποποίηση όρων της ασφαλιστικής σύμβασης

(1) Αν σε μία ασφαλιστική σύμβαση που υπόκειται σε παράταση σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του άρθρου 2:602, περιλαμβάνεται όρος που επιτρέπει στον ασφαλιστή να τροποποιήσει το ασφάλιστρο ή, οποιοδήποτε άλλο όρο της σύμβασης, ο όρος είναι άκυρος, εκτός αν ο όρος προβλέπει ότι:

- (α) τα αποτελέσματα οποιασδήποτε τροποποίησης δεν επέρχονται πριν την επόμενη παράταση.
- (β) ο ασφαλιστής πρέπει να κοινοποιήσει γραπτά την τροποποίηση στον λήπτη της ασφάλισης το αργότερο ένα μήνα πριν τη λήξη της τρέχουσας ασφαλιστικής περιόδου, και
- (γ) η ως άνω γραπτή κοινοποίηση θα πρέπει και να ενημερώνει τον λήπτη της ασφάλισης για το δικαίωμα του να καταγγείλει τη σύμβαση, καθώς και για τις συνέπειες από τη μη άσκηση του δικαιώματός του.

(2) Η παρ. 1 δεν εμποδίζει την εφαρμογή άλλων ρυθμίσεων που προβλέπονται για την εγκυρότητα όρου που τροποποιεί τη σύμβαση κατά τα ως άνω.

Άρθρο 2:604 Καταγγελία μετά την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης

(1) Όρος που προβλέπει δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης μετά την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης είναι άκυρος, εκτός εάν:

- (α) παρέχει το δικαίωμα καταγγελίας και στους δύο συμβαλλομένους.
- (β) δεν πρόκειται για ασφάλιση προσώπων.

(2) Η διαμόρφωση του όρου για την καταγγελία της σύμβασης, καθώς και η άσκηση του σχετικού δικαιώματος πρέπει να είναι εύλογες.

(3) Κάθε δικαίωμα καταγγελίας αποσβέννεται εάν ο συμβαλλόμενος που το ασκεί δεν κοινοποιήσει γραπτώς στον αντισυμβαλλόμενο του την καταγγελία εντός δύο μηνών από τότε που έλαβε γνώση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

(4) Η ασφαλιστική κάλυψη παύει δύο εβδομάδες μετά τη γραπτή κοινοποίηση που προβλέπεται στην παρ. 3 του παρόντος άρθρου.

Τμήμα έβδομο

Υποχρεώσεις ενημέρωσης του ασφαλιστή μετά τη σύναψη της σύμβασης

Άρθρο 2:701 Υποχρέωση γενικής πληροφόρησης

Κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής σύμβασης ο ασφαλιστής παρέχει στον λήπτη της ασφάλισης εγγράφως, χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, πληροφορίες για κάθε αλλαγή αναφορικά με το όνομα και τη διεύθυνσή του, τη νομική μορφή του, τη διεύθυνση της έδρας του και του πρακτορείου ή υποκαταστήματος που προέβηκε στη σύναψη της σύμβασης.

Άρθρο 2:702 Πρόσθετες πληροφορίες που δίδονται μετά από αίτηση

(1) Μετά από αίτηση του λήπτη της ασφάλισης, ο ασφαλιστής του παρέχει, χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, πληροφορίες αναφορικά με:

(α) όλα τα θέματα που αφορούν την εκτέλεση της σύμβασης, στο μέτρο που είναι εύλογο ο ασφαλιστής να αναμένει την αναζήτηση τους από τον λήπτη.

(β) νέους τυποποιημένους έντυπους όρους που εν τω μεταξύ προσφέρει στην αγορά ο ασφαλιστής για ασφαλιστικές συμβάσεις ίδιου τύπου με αυτή που συνήψε με το λήπτη της ασφάλισης.

(2) Η ως άνω αίτηση του λήπτη της ασφάλισης, καθώς και η απάντηση του ασφαλιστή γίνονται γραπτά.

Κεφάλαιο τρίτο

Διαμεσολαβούντες στην ασφάλιση

Άρθρο 3:101 Εξουσίες ασφαλιστικών πρακτόρων

(1) Ο ασφαλιστικός πράκτορας είναι εξουσιοδοτημένος να εκτελεί για λογαριασμό του ασφαλιστή κάθε ενέργεια που, σύμφωνα με την τρέχουσα πρακτική της ασφαλιστικής βιομηχανίας, εντάσσεται στο εύρος των εξουσιών του. Κάθε περιορισμός των εξουσιών του πράκτορα πρέπει να δηλώνεται με σαφήνεια στον λήπτη της ασφάλισης σε ξεχωριστό έντυπο. Οι εξουσίες του ασφαλιστικού πράκτορα πρέπει, ωστόσο, να καλύπτουν το πραγματικό εύρος των εξουσιών του.

(2) Σε κάθε περίπτωση στις εξουσίες του ασφαλιστικού πράκτορα περιλαμβάνονται:

(α) η χορήγηση πληροφοριών και συμβουλών στον λήπτη της ασφάλισης.

(β) η παραλαβή δηλώσεων από τον λήπτη της ασφάλισης.

(3) Οι σχετικές πληροφορίες, που ο ασφαλιστικός πράκτορας γνωρίζει ή οφείλει να γνωρίζει κατά την εκτέλεση των εργασιών του, τεκμαίρονται ότι αποτελούν γνώση και του ασφαλιστή.

Άρθρο 3:102 Διαμεσολαβούντες που εμφανίζονται ως ανεξάρτητοι

Εάν ο ασφαλιστικός πράκτορας εμφανίζεται ως ανεξάρτητος διαμεσολαβών και ενεργεί κατά παράβαση των καθηκόντων που του επιβάλλονται από το νόμο με την ιδιότητα του ανεξάρτητου, ο ασφαλιστής ευθύνεται για την παράβαση αυτή.

Κεφάλαιο τέταρτο

Ασφαλιστικός κίνδυνος

Τμήμα πρώτο

Προληπτικά μέτρα

Άρθρο 4:101 Προληπτικά μέτρα: Έννοια

Προληπτικό μέτρο είναι ένας όρος στην ασφαλιστική σύμβαση, ανεξάρτητα αν έχει προβλεφθεί η τήρησή του ως προϋπόθεση της ευθύνης του ασφαλιστή, κατά τον οποίο όρο ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος πρέπει να εκτελέσουν ή να παραλείψουν ορισμένες ενέργειες, πριν την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Άρθρο 4:102 Δικαίωμα του ασφαλιστή να καταγγείλει τη σύμβαση

(1) Όρος που προβλέπει πως σε περίπτωση μη συμμόρφωσης σε προληπτικά μέτρα ο ασφαλιστής δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση, δεν επιφέρει αποτελέσματα, εκτός αν η μη συμμόρφωση εκ μέρους του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου έγινε με πρόθεση να προκληθεί ζημία, ή από αδιαφορία και με επίγνωση ότι μπορεί να προκληθεί ζημία.

(2) Το δικαίωμα καταγγελίας ασκείται με γραπτή κοινοποίηση στον λήπτη της ασφάλισης εντός ενός μηνός από τότε που ο ασφαλιστής έλαβε γνώση της μη συμμόρφωσης προς ένα προληπτικό μέτρο ή από τότε που αυτή έγινε προφανής. Η κάλυψη λήγει κατά το χρόνο της καταγγελίας.

Άρθρο 4:103 Απαλλαγή του ασφαλιστή

(1) Όρος σύμφωνα με τον οποίον η μη συμμόρφωση με κάποιο προληπτικό μέτρο απαλλάσσει εν όλω ή εν μέρει τον ασφαλιστή, επιφέρει αποτελέσματα, μόνο εφόσον η μη συμμόρφωση έγινε από πρόθεση του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου, ή από αδιαφορία και με επίγνωση ότι μπορεί να προκληθεί ζημία.

(2) Με την επιφύλαξη ύπαρξης όρου που με σαφήνεια προβλέπει ότι, σε περίπτωση μη συμμόρφωσης σε κάποιο προληπτικό μέτρο, το ασφάλισμα θα μειώνεται ανάλογα με το βαθμό υπαιτιότητας, ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος δικαιούται το ασφάλισμα για κάθε ζημία που οφείλεται σε μη συμμόρφωση από αμέλεια.

Τμήμα δεύτερο

Επίταση του κινδύνου

Άρθρο 4:201 Ρήτρες σχετικές με την επίταση του κινδύνου

Εάν η ασφαλιστική σύμβαση περιλαμβάνει όρο που ρυθμίζει θέματα σχετικά με την επίταση του κινδύνου, ο όρος δεν επιφέρει αποτελέσματα, εκτός αν η επίταση του συγκεκριμένου κινδύνου είναι σημαντική και έχει καθοριστεί στην ασφαλιστική σύμβαση.

Άρθρο 4:202 Υποχρέωση δήλωσης της επίτασης του κινδύνου

(1) Εάν ένας όρος προβλέπει υποχρέωση δήλωσης της επίτασης του ασφαλιστικού κινδύνου, η υποχρέωση αυτή εκπληρώνεται από τον λήπτη της ασφάλισης, τον ασφαλισμένο ή τον δικαιούχο της ασφάλισης, ανάλογα με το ποιος γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει την ύπαρξη της ασφαλιστικής κάλυψης και της επίτασης του κινδύνου. Η δήλωση μπορεί να γίνει και από άλλο πρόσωπο.

(2) Εάν ο όρος προβλέπει υποχρέωση δήλωσης της επίτασης του κινδύνου εντός ορισμένης προθεσμίας, η προθεσμία αυτή πρέπει να είναι εύλογη. Τα αποτελέσματα της δήλωσης επέρχονται από τον χρόνο της αποστολής της.

(3) Σε περίπτωση παράβασης της υποχρέωσης δήλωσης της επίτασης του κινδύνου, ο ασφαλιστής δεν δικαιούται εξαιτίας της να αρνηθεί την πληρωμή μεταγενέστερων ζημιών που προέρχονται από κίνδυνο που καλύπτεται εκτός κι αν η ζημία είναι συνέπεια της παράλειψης δήλωσης της επίτασης του κινδύνου.

Άρθρο 4:203 Καταγγελία και απαλλαγή

(1) Εάν η σύμβαση προβλέπει ότι, σε περίπτωση επίτασης του κινδύνου, ο ασφαλιστής δικαιούται να την καταγγείλει, το δικαίωμα αυτό ασκείται με γραπτή δήλωση προς τον λήπτη της ασφάλισης εντός ενός μηνός από τότε που η επίταση του κινδύνου περιήλθε σε γνώση του ασφαλιστή ή έγινε προφανής.

(2) Η κάλυψη λήγει ένα μήνα μετά την καταγγελία ή, κατά τον χρόνο της καταγγελίας, αν ο ασφαλισμένος παραβίασε με δόλο την υποχρέωση που προβλέπεται στο άρθρο 4:202.

(3) Εάν η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης οφείλεται στην επίταση του κινδύνου, την οποία ο λήπτης της ασφάλισης γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει, πριν τη λήξη της κάλυψης, ο ασφαλιστής δεν υποχρεούται να καταβάλει το ασφάλισμα εφόσον δεν θα είχε ασφαλίσει τον κίνδυνο όπως είχε επιταθεί. Στην περίπτωση ωστόσο που ο ασφαλιστής θα είχε ασφαλίσει τον κίνδυνο όπως έχει επιταθεί με υψηλότερο ασφάλιστρο ή με διαφορετικούς όρους, θα καταβάλλεται ασφάλισμα που θα καθορίζεται σε αναλογία με το ασφάλιστρο που εισπράχθηκε ή σύμφωνα με τους όρους που θα είχαν συμφωνηθεί.

Τμήμα τρίτο

Μείωση του κινδύνου

Άρθρο 4:301 Συνέπειες της μείωσης του κινδύνου

(1) Σε περίπτωση σημαντικής μείωσης του κινδύνου, ο ασφαλισμένος δικαιούται να αιτηθεί την ανάλογη μείωση του ασφαλίστρου για το υπολειπόμενο διάστημα της σύμβασης.

(2) Εάν οι συμβαλλόμενοι δε συμφωνήσουν σε ανάλογη μείωση εντός ενός μηνός από την υποβολή της αίτησης για μείωση του ασφαλίστρου, ο λήπτης της ασφάλισης μπορεί να καταγγείλει τη σύμβαση με γραπτή δήλωσή του που κοινοποιείται στον ασφαλιστή εντός δύο μηνών από την υποβολή της.

Κεφάλαιο πέμπτο

Ασφάλιστρο

Άρθρο 5:101 Πρώτη δόση ασφαλίστρου ή εφάπαξ ασφάλιστρο

Όταν προβλέπεται ως προϋπόθεση για τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης ή της έναρξης της κάλυψης η καταβολή του εφάπαξ ασφαλίστρου ή της πρώτης δόσης αυτού, η προϋπόθεση αυτή δεν ισχύει εκτός αν:

(α) γνωστοποιείται η προϋπόθεση αυτή στον αιτούντα με έγγραφο που είναι συντεταγμένο με σαφήνεια και στο οποίο περιέχεται προειδοποίηση πως η κάλυψη δεν παρέχεται μέχρι να καταβληθεί το ασφάλιστρο,

(β) έχουν παρέλθει δύο εβδομάδες από την παραλαβή του τιμολογίου του ασφαλίστρου με τις προϋποθέσεις της ως άνω παρ. (α) χωρίς να έχει πραγματοποιηθεί η καταβολή.

Άρθρο 5:102 Επόμενες δόσεις ασφαλίστρου

(1) Όρος που προβλέπει ότι ο ασφαλιστής απαλλάσσεται από την υποχρέωση να καλύψει τον κίνδυνο σε περίπτωση μη καταβολής κάποιας από τις επόμενες δόσεις ασφαλίστρου δεν ισχύει εκτός εάν:

(α) ο λήπτης της ασφάλισης έχει παραλάβει τιμολόγιο, στο οποίο δηλώνεται το ακριβές ποσό του ασφαλίστρου που οφείλεται, καθώς και η ημερομηνία πληρωμής του,

(β) όταν καταστεί ληξιπρόθεσμη η καταβολή του ασφαλίστρου, ο ασφαλιστής στέλνει ειδοποίηση στον λήπτη της ασφάλισης σχετικά με το ακριβές ποσό του οφειλόμενου ασφαλίστρου και του χορηγεί μία επιπρόσθετη προθεσμία πληρωμής τουλάχιστον δύο εβδομάδων, ενώ συγχρόνως τον προειδοποιεί ότι θα αίρεται η κάλυψη αν δε ακολουθήσει η καταβολή, και

(γ) η επιπρόσθετη προθεσμία της ως άνω παρ. (β) παρέλθει άπρακτη.

(2) Ο ασφαλιστής απαλλάσσεται της ευθύνης του όταν παρέλθει η επιπρόσθετη προθεσμία της ως άνω παρ. 1 (β). Η κάλυψη θα αρχίσει εκ νέου για το μέλλον μόλις ο λήπτης της ασφάλισης καταβάλει το οφειλόμενο ποσό εκτός αν η σύμβαση έληξε σύμφωνα με τις προβλέψεις του άρθρου 5:103.

Άρθρο 5:103 Λύση της σύμβασης

(1) Μετά την άπρακτη παρέλευση της προθεσμίας που προβλέπεται στο ως άνω άρθρο 5:101(β) ή στο άρθρο 5:102 παρ. 1(β), ο ασφαλιστής δικαιούται να καταγγείλει εγγράφως τη σύμβαση, εφόσον το δικαίωμα καταγγελίας δηλώνεται με το τιμολόγιο που προβλέπεται στο άρθρο 5:101(β) ή με το έγγραφο προειδοποίησης που προβλέπεται στο άρθρο 5:102 παρ. 1 (β) αντίστοιχα.

(2) Η σύμβαση θεωρείται ότι έχει λυθεί, ανάλογα με την περίπτωση, εάν ο ασφαλιστής δε διεκδικήσει δικαστικά το οφειλόμενο ασφάλιστρο:

(α) της πρώτης δόσης εντός δύο μηνών από τη λήξη της προθεσμίας που προβλέπεται στο άρθρο 5:101 (β), ή

(β) της επόμενης δόσης εντός δύο μηνών από τη λήξη της προθεσμίας που προβλέπεται στο άρθρο 5:102 παρ. 1(β).

Άρθρο 5:104 Διαιρετότητα ασφαλίστρου

Εάν η ασφαλιστική σύμβαση λυθεί πριν τη λήξη της ασφαλιστικής περιόδου, ο ασφαλιστής δικαιούται το ασφάλιστρο που αναλογεί μέχρι τη λύση.

Άρθρο 5:105 Δικαίωμα καταβολής ασφαλίστρου

Ο ασφαλιστής δεν μπορεί να αρνηθεί την πληρωμή από τρίτον, εάν

(α) ο τρίτος ενεργεί με τη συναίνεση του λήπτη της ασφάλισης, ή

(β) ο τρίτος έχει έννομο συμφέρον στη διατήρηση της κάλυψης και ο λήπτης της ασφάλισης παρέλειψε να πληρώσει το ασφάλιστρο ή είναι προφανές ότι δε θα το πληρώσει, όταν καταστεί ληξιπρόθεσμο.

Κεφάλαιο έκτο

Ασφαλιστική περίπτωση

Άρθρο 6:101 Ανακοίνωση επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης

(1) Η επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης ανακοινώνεται στον ασφαλιστή από τον λήπτη της ασφάλισης, τον ασφαλισμένο ή τον δικαιούχο του ασφαλίματος, ανάλογα με το ποιος γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει την ύπαρξη της ασφαλιστικής κάλυψης και την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης. Η ανακοίνωση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης μπορεί να γίνει και από άλλο πρόσωπο.

(2) Η ανακοίνωση της ως άνω παρ. 1 γίνεται χωρίς υπαίτια καθυστέρηση. Τα αποτελέσματά της επέρχονται από τον χρόνο της αποστολής της. Εάν η σύμβαση προβλέπει ότι η ανακοίνωση πρέπει να πραγματοποιηθεί εντός ορισμένης προθεσμίας, η προθεσμία πρέπει να είναι εύλογη και, πάντως, να μην είναι μικρότερη από πέντε ημέρες.

(3) Το ασφάλισμα που οφείλεται μειώνεται στο μέτρο που ο ασφαλιστής αποδεικνύει ότι έχει ζημιωθεί από την υπαίτια καθυστέρηση.

Άρθρο 6:102 Υποχρέωση συνεργασίας με τον ασφαλιστή

(1) Ο λήπτης της ασφάλισης, ο ασφαλισμένος ή ο δικαιούχος του ασφαλίματος, ανάλογα με την περίπτωση, πρέπει να συνεργάζεται με τον ασφαλιστή κατά την διερεύνηση των περιστατικών της ζημίας και να απαντά σε εύλογα ερωτήματα του ασφαλιστή κυρίως αναφορικά με:

- πληροφορίες για τα αίτια και τις συνέπειες της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.
- έγγραφα ή άλλα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την ζημία.
- την πρόσβαση στις εγκαταστάσεις όπου επήλθε η ζημία.

(2) Στην περίπτωση παράβασης των υποχρεώσεων που προβλέπονται στην ως άνω παρ. 1 και με την επιφύλαξη της παρ. 3, το ασφάλισμα που οφείλεται μειώνεται στο μέτρο που ο ασφαλιστής αποδεικνύει ότι έχει ζημιωθεί από την παράβαση αυτή.

(3) Αν η παράβαση των υποχρεώσεων που προβλέπονται στην ως άνω παρ. 1 έγινε με πρόθεση να προκληθεί ζημία, ή αδιαφορία και με επίγνωση ότι μπορεί προκληθεί ζημία, ο ασφαλιστής απαλλάσσεται της ευθύνης του.

Άρθρο 6:103 Αναγνώριση των απαιτήσεων για ασφάλισμα

(1) Ο ασφαλιστής οφείλει να προβεί σε όλες τις εύλογες ενέργειες για τον άμεσο διακανονισμό και την πληρωμή της απαίτησης για ασφάλισμα.

(2) Η απαίτηση για ασφάλισμα θεωρείται ότι έχει γίνει αποδεκτή, εκτός αν ο ασφαλιστής την απορρίψει ή κοινοποιήσει γραπτά και αιτιολογημένα ότι θα καθυστερήσει την αποδοχή της, εντός ενός μηνός από την παραλαβή των σχετικών με τη ζημία εγγράφων και άλλων πληροφοριών.

Άρθρο 6:104 Χρόνος εκπλήρωσης

(1) Αν ο ασφαλιστής αποδεχτεί απαίτηση για ασφαλιστική παροχή, υποχρεούται, χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, να καταβάλει το ασφάλισμα ή, ανάλογα με την περίπτωση, να παράσχει τις υπηρεσίες που έχει υποσχεθεί.

(2) Όταν το ύψος της απαίτησης δεν μπορεί ακόμα να προσδιορισθεί στο σύνολό της αλλά μόνο σε ένα μέρος αυτής, ο ασφαλιστής υποχρεούται να ικανοποιήσει κατά το μέρος αυτό, χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, αυτόν που προβάλλει την απαίτηση.

(3) Το ασφάλισμα σύμφωνα με τις ως άνω παρ. 1 ή 2 καταβάλλεται εντός μίας εβδομάδας από την αποδοχή της απαίτησης και τον προσδιορισμό του συνόλου ή μέρους αυτής, ανάλογα με την περίπτωση.

Άρθρο 6:105 Καθυστέρηση πληρωμής⁸

(1) Αν το ασφάλισμα δεν καταβληθεί σύμφωνα με το άρθρο 6:104, το πρόσωπο που προβάλλει την απαίτηση δικαιούται τόκο υπερημερίας που υπολογίζεται από το χρόνο που η απαίτηση κατέστη ληξιπρόθεσμη μέχρι το χρόνο εξόφλησής της και με το επιτόκιο που εφαρμόζει η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα στην πιο πρόσφατη κύρια πράξη αναχρηματοδότησής της η οποία πραγματοποιείται πριν από την πρώτη ημερολογιακή ημέρα του οικείου εξαμήνου, πλέον οκτώ εκατοστιαίων μονάδων.

(2) Το πρόσωπο που προβάλλει την απαίτηση δικαιούται την αποκατάσταση κάθε πρόσθετης ζημίας που οφείλεται στην καθυστέρηση καταβολής του ασφαλίματος.

Κεφάλαιο έβδομο

Παραγραφή

Άρθρο 7:101 Παραγραφή της αξίωσης καταβολής του ασφαλίστρου

⁸ Αυτό το άρθρο βασίζεται στο άρθρο 3 παράγραφος 1(δ) της Οδηγίας 2000/35/ΕΕ.

Η αξίωση προς πληρωμή ασφαλιστρον παραγράφεται σε ένα χρόνο από τότε που έγινε ληξιπρόθεσμη.

Άρθρο 7:102 Παραγραφή της αξίωσης καταβολής του ασφαλίματος

(1) Η αξίωση για ασφαλιστικές παροχές υπόκειται σε γενική παραγραφή τριών ετών που αρχίζει τον χρόνο που ο ασφαλιστής έλαβε ή θεωρείται ότι έλαβε την οριστική του απόφαση σχετικά με την αποδοχή της απαίτησης σύμφωνα με τις προβλέψεις του άρθρου 6:103. Σε κάθε περίπτωση η αξίωση παραγράφεται το αργότερο σε δέκα χρόνια από τον χρόνο της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης και σε τριάντα χρόνια αν πρόκειται για ασφαλίσεις ζωής.

(2) Η αξίωση προς καταβολή του ποσού εξαγοράς ασφαλιστηρίου ζωής παραγράφεται σε τρία χρόνια από τότε που ο λήπτης της ασφάλισης παρέλαβε το τελευταίο τιμολόγιο ασφαλιστρον από τον ασφαλιστή. Σε κάθε περίπτωση η αξίωση παραγράφεται το αργότερο σε τριάντα χρόνια από την λύση της σύμβασης ασφάλισης ζωής.

Άρθρο 7:103 Λοιπά θέματα παραγραφής

Με την επιφύλαξη των διατάξεων των άρθρων 7:101 και 7:102 ΑΕΔΑΣ, τα άρθρα 14:101 – 14:503 Ε Δ Α Σ (PECL)⁹ εφαρμόζονται στις αξιώσεις που πηγάζουν από την ασφαλιστική σύμβαση. Η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να παρεκκλίνει από τις διατάξεις αυτές σύμφωνα με το άρθρο 1:103 παρ. 2 των ΑΕ Δ Α Σ .

Μέρος δεύτερο

Διατάξεις κοινές για όλες τις ασφαλίσεις ζημιών

Κεφάλαιο όγδοο

Ασφαλιστικό ποσό και ασφαλιστική αξία

Άρθρο 8:101 Ανώτατο ποσό ασφαλίματος

(1) Ο ασφαλιστής δεν υποχρεούται να καταβάλει περισσότερο από το ποσό που απαιτείται για την αποκατάσταση των ζημιών που πράγματι υπέστη ο ασφαλισμένος.

(2) Όρος που προβλέπει τη συμβατική αποτίμηση του αντικειμένου της ασφάλισης ισχύει ακόμα κι αν αυτή η αξία της αποτίμησης υπερβαίνει την τρέχουσα αξία του αντικειμένου της ασφάλισης, με την προϋπόθεση ότι δεν συντρέχει περίπτωση απάτης ή δόλιας παραπλάνησης από μέρους του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου κατά το χρόνο συμφωνήθηκε η αποτίμηση.

Άρθρο 8:102 Υπασφάλιση

(1) Ο ασφαλισμένος ευθύνεται για κάθε ασφαλιστική ζημία μέχρι το ασφαλιστικό ποσό ακόμα και αν η ασφαλιστική αξία υπολείπεται της αξίας της ασφαλισμένης περιουσίας κατά το χρόνο επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης.

⁹ Cf. Lando/Beale (eds.), *Principles of European Contract Law, Parts I and II* (Kluwer Law International, The Hague 2000); Lando/Clive/Prüm/Zimmermann (eds.), *Principles of European Contract Law, Part III* (Kluwer Law International, The Hague 2003).

(2) Όταν ο ασφαλιστής παρέχει κάλυψη σύμφωνα με την παρ. 1, δικαιούται να συμφωνήσει εναλλακτικά ότι το ασφάλισμα θα καταβάλλεται κατά το λόγο που έχει η ασφαλιστική αξία προς την τρέχουσα αξία της ασφαλισμένης περιουσίας το χρόνο επέλευσης της ζημίας. Τα έξοδα στα οποία υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος για το περιορισμό της ζημίας, σύμφωνα με το άρθρο 9:102, αποκαθίστανται με την ίδια αναλογία.

Άρθρο 8:103 Προσαρμογή όρων σε περίπτωση υπερασφάλισης

(1) Εάν η ασφαλιστική αξία υπερβαίνει το ανώτατο πιθανό όριο ζημίας, κάθε συμβαλλόμενος δικαιούται να ζητήσει τη μείωση της ασφαλιστικής αξίας και την αντίστοιχη μείωση του ασφαλιστρού για την υπολειπόμενη ασφαλιστική περίοδο.

(2) Εάν οι συμβαλλόμενοι δε συμφωνήσουν στην ως άνω μείωση εντός ενός μηνός από την υποβολή της σχετικής αίτησης, κάθε συμβαλλόμενος δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση.

Άρθρο 8:104 Ασφάλιση με περισσότερους ασφαλιστές

(1) Εάν η ασφαλισμένη περιουσία έχει ασφαλιστεί με ξεχωριστές συμβάσεις σε περισσότερους ασφαλιστές, ο ασφαλισμένος δικαιούται να απαιτήσει ασφάλισμα από έναν ή περισσότερους ασφαλιστές στην έκταση που απαιτείται για την αποκατάσταση της τρέχουσας ασφαλιστικής ζημίας που υπέστη.

(2) Ο ασφαλιστής εναντίον του οποίου στρέφεται η απαίτηση οφείλει να καταβάλει ασφάλισμα μέχρι το ασφαλιστικό ποσό της σύμβασής του και τα τυχόν έξοδα για το περιορισμό της ζημίας, με την επιφύλαξη του δικαιώματος αναγωγής κατά των άλλων ασφαλιστών.

(3) Στις σχέσεις μεταξύ των ασφαλιστών, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις που προβλέπονται στην παρ. 2 αντιστοιχούν στα ποσά για τα οποία κάθε ασφαλιστής ευθύνεται ατομικά απέναντι στον ασφαλισμένο.

Κεφάλαιο ένατο

Καταβολή του ασφαλίσιματος

Άρθρο 9:101 Πρόκληση της ασφαλιστικής περίπτωσης

(1) Ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος, ανάλογα με την περίπτωση, δεν δικαιούται ασφαλίσιματος εφόσον η ασφαλιστική περίπτωση οφείλεται σε δική του πράξη ή παράλειψη που έγινε με πρόθεση να προκληθεί η ζημία, ή από αδιαφορία και με επίγνωση ότι μπορεί να προκληθεί η ζημία.

(2) Με την επιφύλαξη ύπαρξης όρου στο ασφαλιστήριο που προβλέπει με σαφήνεια τη μείωση του ασφαλίσιματος ανάλογα με το βαθμό υπαιτιότητας, ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος, ανάλογα με την περίπτωση, δικαιούται ασφαλίσιματος για κάθε ζημία που προκλήθηκε από δική του αμελή πράξη ή παράλειψη.

(3) Για τους σκοπούς των ως άνω παρ. 1 και 2 η παράλειψη αποτροπής ή περιορισμού της ζημίας αποτελεί πρόκληση της ασφαλιστικής περίπτωσης.

Άρθρο 9:102 Έξοδα μείωσης της ζημίας

(1) Τον ασφαλιστή βαρύνουν τα έξοδα που κατέβαλε ή η ζημία που υπέστη ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος για τη λήψη μέτρων περιορισμού της ασφαλιστικής ζημίας, εφόσον ο λήπτης ή ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα έκρινε ότι τα μέτρα ήταν εύλογα ενόψει των συνθηκών, έστω κι αν δεν απέτυχαν να περιορίσουν τη ζημία.

(2) Ο ασφαλιστής οφείλει να αποζημιώσει τον λήπτη της ασφάλισης ή τον ασφαλισμένο, ανάλογα με την περίπτωση, για κάθε μέτρο που έλαβε σύμφωνα με την ως άνω παρ. 1, ακόμα και αν η προσθήκη της αποζημίωσης στο ασφάλισμα συνεπάγεται την υπέρβαση του ασφαλιστικού ποσού.

Κεφάλαιο δέκατο

Δικαίωμα υποκατάστασης

Άρθρο 10:101 Υποκατάσταση ασφαλιστή

(1) Με την επιφύλαξη της παρ. 3 του παρόντος άρθρου, ο ασφαλιστής υποκαθίσταται στα δικαιώματα του ασφαλισμένου κατά τρίτου που ευθύνεται για τη ζημία στην έκταση του ασφαλισματος που κατέβαλε.

(2) Ο ασφαλισμένος εκπίπτει του δικαιώματος να εισπράξει ασφάλισμα στο μέτρο που παραιτήθηκε του δικαιώματος αποζημίωσης κατά του τρίτου υπεύθυνου της ζημίας με τρόπο που βλέπει το δικαίωμα του ασφαλιστή ν' ασκήσει το δικαίωμά του.

(3) Ο ασφαλιστής δε μπορεί να ασκήσει το δικαίωμα υποκατάστασης κατά προσώπου που συνοικεί με τον λήπτη της ασφάλισης ή τον ασφαλισμένο, κατά προσώπου που βρίσκεται σε αντίστοιχη κοινωνική σχέση, ή κατά υπαλλήλου του λήπτη ή του ασφαλισμένου, εκτός αν αποδείξει ότι η ασφαλιστική περίπτωση προκλήθηκε από τα πρόσωπα αυτά με πρόθεση, ή από αδιαφορία και με επίγνωση ότι μπορεί να προκληθεί η ζημία.

(4) Ο ασφαλιστής δε μπορεί να ασκήσει το δικαίωμα υποκατάστασης σε βάρος του ασφαλισμένου.

Κεφάλαιο ενδέκατο

Ασφαλισμένος που δεν είναι λήπτης της ασφάλισης

Άρθρο 11:101 Δικαιώματα του ασφαλισμένου

(1) Στην περίπτωση που η ασφάλιση συνάφθηκε για λογαριασμό διαφορετικού προσώπου από αυτό του λήπτη της ασφάλισης, το πρόσωπο αυτό είναι ο δικαιούχος του ασφαλισματος.

(2) Ο λήπτης της ασφάλισης μπορεί να ανακαλέσει την ασφάλιση για λογαριασμό, εκτός αν

(α) προβλέπεται κάτι διαφορετικό στο ασφαλιστήριο, ή

(β) η ασφαλιστική περίπτωση έχει ήδη επέλθει.

(3) Τα αποτελέσματα της ανάκλησης επέρχονται με τη γραπτή κοινοποίηση της στον ασφαλισμένο.

Άρθρο 11:102 Γνώσεις του ασφαλισμένου

Οι γνώσεις του ασφαλισμένου στην κατά το άρθρο 11:101 ασφάλιση για λογαριασμό δε θεωρούνται γνώσεις του λήπτη της ασφάλισης, εκτός αν ο ασφαλισμένος γνωρίζει ότι έχει ασφαλιστεί, οπότε ο λήπτης της ασφάλισης υποχρεούται να κοινοποιήσει στον ασφαλιστή τις γνώσεις του ασφαλισμένου.

Άρθρο 11:103 Παράβαση υποχρεώσεων από έναν ασφαλισμένο

Αν από την ίδια ασφαλιστική σύμβαση απορρέουν δικαιώματα περισσότερων ασφαλισμένων, η παράβαση των υποχρεώσεων από έναν από αυτούς δεν θίγει τα δικαιώματα των υπολοίπων, εκτός αν ο ασφαλιστικός κίνδυνος είναι κοινός.

Κεφάλαιο δωδέκατο

Ασφαλιστικός κίνδυνος

Άρθρο 12:101 Έλλειψη του κινδύνου

(1) Εάν ασφαλιστικός κίνδυνος δεν υφίσταται τόσο κατά το χρόνο σύναψης της σύμβασης όσο και κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου, δεν οφείλεται ασφάλιστρο. Ο ασφαλιστής όμως δικαιούται ένα εύλογο ποσό για τα έξοδα στα οποία υποβλήθηκε.

(2) Εάν ο ασφαλιστικός κίνδυνος παύσει να υφίσταται κατά τη διάρκεια της ασφαλιστικής περιόδου, η σύμβαση θεωρείται ότι έχει λυθεί από τότε που ο ασφαλιστής έλαβε γνώση.

Άρθρο 12:102 Μεταβίβαση της ασφαλισμένης περιουσίας

(1) Εάν μεταβιβασθεί η ασφαλισμένη περιουσία, η ασφαλιστική σύμβαση λύεται ένα μήνα μετά τη μεταβίβαση, εκτός αν ο λήπτης της ασφάλισης και ο διάδοχος συμφωνήσουν τη λύση της νωρίτερα. Τούτο δεν ισχύει εάν η ασφαλιστική σύμβαση συνάφθηκε για λογαριασμό ενός μελλοντικού διαδόχου της περιουσίας.

(2) Ο διάδοχος της ασφαλισμένης περιουσίας θεωρείται ότι είναι ασφαλισμένος από τη μεταβίβασή της.

(3) Οι ως άνω παρ. 1 και 2 δεν εφαρμόζονται

(α) εάν ο ασφαλιστής, ο λήπτης της ασφάλισης και ο διάδοχος της περιουσίας έχουν συμφωνήσει κάτι διαφορετικό, καθώς και

(β) αν η μεταβίβαση έγινε αιτία θανάτου.

Μέρος τρίτο

Γενικές διατάξεις των ασφαλίσεων ποσού

Κεφάλαιο δέκατο τρίτο

Παραδεκτό

Άρθρο 13:101 Ασφάλιση ποσού

Ως ασφάλιση ποσού μπορεί να συμφωνηθεί μόνο η ασφάλιση ατυχημάτων, υγείας, ζωής, γάμου, γέννησης ή άλλο είδος ασφάλισης προσώπων.

Μέρος τέταρτο

Ασφάλιση αστικής ευθύνης

Κεφάλαιο δέκατο τέταρτο

Γενική ασφάλιση αστικής ευθύνης

Άρθρο 14:101 Δαπάνες υπεράσπισης

Ο ασφαλιστής οφείλει να αποζημιώνει τον λήπτη για τις δαπάνες υπεράσπισής του που προκύπτουν σύμφωνα με το άρθρο 9:102

Άρθρο 14:102 Προστασία του ζημιωθέντος

Εκτός εάν ο ζημιωθείς συναινέσει γραπτά, η θέση του δεν θα επηρεαστεί από οποιοδήποτε διακανονισμό της απαίτησης προς αποζημίωση μεταξύ του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου και του ασφαλιστή ανεξάρτητα του αν ο διακανονισμός έγινε με συμφωνία, παραίτηση, καταβολή ή άλλη ισοδύναμη πράξη.

Άρθρο 14:103 Πρόκληση ζημίας

(1) Ο λήπτης της ασφάλισης ή, κατά περίπτωση, ο ασφαλισμένος δεν δικαιούται ασφαλίματος στον βαθμό που η ζημία του τρίτου προκλήθηκε από πράξη ή παράλειψη που έγινε με πρόθεση. Ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος επίσης δεν δικαιούται ασφαλίματος σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με συγκεκριμένες οδηγίες που του έδωσε ο ασφαλιστής μετά την επέλευση της ζημίας, εάν η μη συμμόρφωση γίνει από αδιαφορία και με γνώση ότι με τη μη συμμόρφωση η ζημία θα μπορούσε πιθανότατα να επιταθεί.

(2) Για τους σκοπούς της παραγράφου 1, η πρόκληση ζημίας περιλαμβάνει την αποτυχία αποτροπής ή περιορισμού της ζημιάς.

(3) Με την επιφύλαξη ύπαρξης σαφούς όρου στην ασφαλιστική σύμβαση που προβλέπει την μείωση του ασφαλίματος ανάλογα με το βαθμό της υπαιτιότητάς του, ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος, ανάλογα με την περίπτωση, θα έχει δικαίωμα εισπραχίας ασφαλίματος για οποιαδήποτε ζημία προκλήθηκε από αμέλειά του ως προς τη συμμόρφωση με τις κατά τα ως άνω ειδικές οδηγίες του ασφαλιστή.

Άρθρο 14:104 Αναγνώριση ευθύνης

(1) Ο ασφαλιστής δεν μπορεί να προβλέψει όρο στην ασφαλιστική σύμβαση, σύμφωνα με τον οποίο απαλλάσσεται από την υποχρέωση προς ασφάλισμα σε περίπτωση που ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος, ανάλογα με την περίπτωση, αποδέχεται ή ικανοποιεί το αίτημα του ζημιωθέντος.

(2) Ο ασφαλιστής δεν δεσμεύεται από συμφωνία μεταξύ του ζημιωθέντα και του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου, ανάλογα με την περίπτωση, εκτός εάν έχει συναινέσει.

Άρθρο 14:105 Εκχώρηση

Δεν είναι έγκυρος ο όρος της ασφαλιστικής σύμβασης που στερεί από τον ασφαλισμένο το δικαίωμά του να εκχωρήσει την απαίτησή του προς ασφάλισμα.

Άρθρο 14:106 Έκπτωση λόγω μη ζημίας (bonus-malus)

(1) Ο λήπτης της ασφάλισης έχει το δικαίωμα να ζητεί από τον ασφαλιστή, ανά πάσα στιγμή, βεβαίωση σχετικά με το ιστορικό ζημιών του τα τελευταία πέντε χρόνια.

(2) Εάν ο ασφαλιστής προβλέψει το ασφάλιστρο ή άλλοι ασφαλιστικοί όροι να εξαρτώνται από τον αριθμό ή το ποσό των αποζημιώσεων που καταβλήθηκαν στα πλαίσια της ασφάλισης, θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του το ιστορικό ζημιών του λήπτη της ασφάλισης που διατηρείται με άλλους ασφαλιστές τα τελευταία πέντε χρόνια.

Άρθρο 14:107 Ασφαλιστική περίπτωση

(1) Ασφαλιστική περίπτωση είναι το γεγονός που προκάλεσε την αστική ευθύνη του λήπτη της ασφάλισης έναντι τρίτου ζημιωθέντα από αυτόν και που συνέβη κατά τη διάρκεια της περιόδου ευθύνης της ασφαλιστικής σύμβασης, εκτός εάν οι συμβαλλόμενοι ασφαλιστικής σύμβασης, που έχει συναφθεί για εμπορικούς ή επαγγελματικούς σκοπούς, καθορίσουν την ασφαλιστική περίπτωση με άλλα κριτήρια, όπως, για παράδειγμα, τις αξιώσεις που θα προβληθούν από τον ζημιωθέντα.

(2) Όταν τα συμβαλλόμενα μέρη καθορίζουν την ασφαλιστική περίπτωση σε σχέση με τις αξιώσεις που θα προβληθούν από τον ζημιωθέντα, η κάλυψη θα παρέχεται σε σχέση με τις αξιώσεις που υποβάλλονται εντός της

συμβατικής περιόδου ευθύνης ή σε μεταγενέστερη περίοδο, όχι μικρότερη των πέντε ετών, και οι οποίες βασίζονται σε γεγονός που συνέβη πριν από τη λήξη της περιόδου ευθύνης. Η ασφαλιστική σύμβαση μπορεί να αποκλείει την κάλυψη στην περίπτωση που ο αιτών την ασφάλιση τον χρόνο της σύναψης της σύμβασης, γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει ότι συνέτρεχαν οι προϋποθέσεις, με βάση τις οποίες ήταν αναμενόμενο ότι θα ασκούσαν αξιώσεις αποζημίωσης από τρίτους.

Άρθρο 14:108 Απαιτήσεις που υπερβαίνουν το ασφαλιστικό ποσό

(1) Εάν οι οφειλόμενες συνολικές πληρωμές (ασφαλίσματα) σε διάφορα πρόσωπα που ζημιώθηκαν από τον λήπτη της ασφάλισης υπερβαίνουν το ασφαλιστικό ποσό, οι πληρωμές θα μειώνονται αναλογικά.

(2) Ο ασφαλιστής που, χωρίς να γνωρίζει την ύπαρξη των άλλων ζημιωθέντων, έχει καταβάλει καλόπιστα πληρωμές (ασφαλίσματα) σε ζημιωθέντες που ήταν γνωστοί σε αυτόν, υποχρεούται να αποζημιώσει τους τυχόν άλλους ζημιωθέντες, αλλά μέχρι τη συμπλήρωση του ασφαλιστικού ποσού.

Κεφάλαιο δέκατο πέμπτο

Ευθεία αγωγή κατά του ασφαλιστή

Άρθρο 15:101 Ευθεία αγωγή κατά του ασφαλιστή και αντίκρουση αυτής

(1) Στο βαθμό που ο λήπτης της ασφάλισης ή ο ασφαλισμένος, ανάλογα με την περίπτωση, ευθύνεται, ο ζημιωθείς δικαιούται να προβάλει απαίτηση αποζημίωσης ευθέως κατά του ασφαλιστή, στο μέτρο που ο τελευταίος ευθύνεται από την ασφαλιστική σύμβαση, με την προϋπόθεση ότι

(α) η ασφάλιση είναι υποχρεωτική, ή

(β) ο λήπτης της ασφάλισης ή ασφαλισμένος είναι αφερέγγυος, ή

(γ) ο λήπτης της ασφάλισης ή ασφαλισμένος έχει εκκαθαριστεί ή έχει τεθεί υπό εκκαθάριση, ή

(δ) ο ζημιωθείς έχει υποστεί σωματική βλάβη, ή

(ε) η νομοθεσία που διέπει την ευθύνη του ασφαλιστή προβλέπει για ευθεία αγωγή κατά του ασφαλιστή.

(2) Ο ασφαλιστής μπορεί να προβάλει ενστάσεις από την ασφαλιστική σύμβαση κατά του ζημιωθέντος, εκτός αν οι ειδικές διατάξεις που καθιστούν την ασφάλιση υποχρεωτική το αποκλείουν. Ο ασφαλιστής δεν μπορεί να προβάλει ενστάσεις κατά του ζημιωθέντος οι οποίες απορρέουν από (αντισυμβατική) συμπεριφορά που επέδειξε ο λήπτης της ασφάλισης ή/και ο ασφαλισμένος μετά την επέλευση της ζημιάς.

Άρθρο 15:102 Υποχρεώσεις πληροφόρησης

(1) Μετά από αίτηση του ζημιωθέντος, ο λήπτης της ασφάλισης και ο ασφαλισμένος οφείλουν να του παρέχουν τις αναγκαίες πληροφορίες για την πραγματοποίηση της ευθείας απαίτησης αποζημίωσης κατά του ασφαλιστή.

(2) Ο ασφαλιστής οφείλει να ενημερώνει τον λήπτη της ασφάλισης γραπτά για οποιαδήποτε ευθεία απαίτηση αποζημίωσης, χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση και, το αργότερο, εντός δύο εβδομάδων από την λήψη της απαίτησης προς αποζημίωση. Αν ο ασφαλιστής παραβιάσει την υποχρέωση αυτή, η εκ μέρους του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλισμένου πληρωμή ή αναγνώριση του χρέους προς τον ζημιωθέντα, δεν θα θίγει τα δικαιώματα του λήπτη της ασφάλισης ή/και ασφαλισμένου που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση έναντι του ασφαλιστή.

(3) Εάν ο λήπτης της ασφάλισης δεν παρέχει στον ασφαλιστή πληροφορίες σχετικά με την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης εντός ενός μηνός από την λήψη της απαίτησης προς αποζημίωση σύμφωνα με την παράγραφο 2, θα θεωρείται ότι ο λήπτης της ασφάλισης συμφωνεί με τον άμεσο διακανονισμό της απαίτησης

προς αποζημίωση από τον ασφαλιστή. Αυτός ο κανόνας ισχύει και για ασφαλισμένους που έχουν λάβει τέτοια ειδοποίηση εγκαίρως.

Άρθρο 15:103 Απαλλαγή

Η καταβολή του ασφαλισματος στον λήπτη της ασφάλισης ή στον ασφαλισμένο, ανάλογα με την περίπτωση, θα απαλλάσσει τον ασφαλιστή από την υποχρέωσή του έναντι του ζημιωθέντα, εάν ο ζημιωθείς

(α) έχει παραιτηθεί από την άσκηση ευθείας απαίτησης προς αποζημίωση κατά του ασφαλιστή ή

(β) δεν έχει ενημερώσει τον ασφαλιστή σχετικά με την πρόθεσή του να προβεί σε άσκηση ευθείας απαίτησης εντός τεσσάρων εβδομάδων από λήψη σχετικής γραπτής αίτησης του ασφαλιστή.

Άρθρο 15:104 Παραγραφή

(1) Η αξίωση κατά του ασφαλιστή είτε προβάλλεται από τον λήπτη της ασφάλισης είτε από τον ζημιωθέντα παραγράφεται το χρονικό σημείο παραγραφής της αξίωσης του ζημιωθέντα κατά του λήπτη της ασφάλισης.

(2) Ο χρόνος παραγραφής της αξίωσης αποζημίωσης του ζημιωθέντα κατά του λήπτη της ασφάλισης αναστέλλεται από την χρονική στιγμή που ο λήπτης της ασφάλισης πληροφορηθεί ότι έχει προβληθεί η ευθεία απαίτηση αποζημίωσης κατά του ασφαλιστή μέχρι την χρονική στιγμή που η αξίωση αποζημίωσης έχει διακανονιστεί ή οριστικά απορριφθεί από τον ασφαλιστή.

Κεφάλαιο δέκατο έκτο

Υποχρεωτική ασφάλιση

Άρθρο 16:101 Πεδίο εφαρμογής

(1) Οι ΑΕΔΑΣ μπορούν να επιλεγθούν από τους συμβαλλόμενους σε ασφαλιστική σύμβαση που έχει συναφθεί σε εκτέλεση υποχρέωσης ασφάλισης,

(α) που προβλέπεται από το ενωσιακό δίκαιο,

(β) που προβλέπεται από ένα Κράτος μέλος της Ε.Ε., ή

(γ) που προβλέπεται από ένα Κράτος εκτός των Κρατών μελών της Ε.Ε., στο βαθμό που επιτρέπεται από τη νομοθεσία του Κράτους αυτού.

(2) Η σύμβαση ασφάλισης δεν πληροί τις προϋποθέσεις σύναψης υποχρεωτικής ασφάλισης, εκτός εάν είναι σύμφωνη με τις ειδικές διατάξεις που επιβάλλουν την υποχρεωτική ασφάλιση.

Μέρος πέμπτο

Ασφάλιση ζωής

Κεφάλαιο δέκατο έβδομο

Ειδικές διατάξεις για ασφάλιση ζωής

Τμήμα πρώτο

Τρίτα πρόσωπα

Άρθρο 17:101 Ασφάλιση επί της ζωής τρίτου

Ασφάλιση επί της ζωής τρίτου προσώπου, διαφορετικού από τον λήπτη της ασφάλισης, είναι άκυρη, εκτός εάν υπάρχει ενυπόγραφη συναίνεση του προσώπου του κινδύνου. Ουσιαστικές μεταβολές της ασφαλιστικής σύμβασης που έγιναν μετά την σύνασή της, συμπεριλαμβανομένης της αλλαγής του προσώπου που έχει οριστεί ως δικαιούχος του ασφαλίματος, της αύξησης του ασφαλιστικού ποσού και της διάρκειας της ασφαλιστικής σύμβασης, δεν θα έχουν ισχύ χωρίς την κατά τα ως άνω συναίνεση. Η ως άνω ρύθμιση εφαρμόζεται και στην περίπτωση εκχώρησης ή επιβάρυνσης της ασφαλιστικής σύμβασης ή του δικαιώματος λήψης του ασφαλίματος.

Άρθρο 17:102 Δικαιούχος του ασφαλίματος

(1) Ο λήπτης της ασφάλισης μπορεί να ορίσει έναν ή περισσότερους δικαιούχους του ασφαλίματος και μπορεί να τον/τους ανακαλέσει ή ορίσει άλλα πρόσωπα, εκτός εάν προβλέφθηκε ο ορισμός δικαιούχου/ων να είναι ανέκκλητος. Ο ορισμός, η αλλαγή ή η ανάκληση δικαιούχου γίνεται γραπτά και αποστέλλεται στον ασφαλιστή εκτός εάν έχει γίνει με διαθήκη.

(2) Το δικαίωμα να προσδιορίσει, να αλλάξει ή να ανακαλέσει τον ορισμό δικαιούχου λήγει με το θάνατο του λήπτη της ασφάλισης ή την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, ανεξάρτητα ποιο από τα δύο συμβεί πρώτο.

(3) Ο λήπτης της ασφάλισης ή οι κληρονόμοι του, ανάλογα με την περίπτωση, θεωρούνται δικαιούχοι του ασφαλίματος, εάν

(α) ο λήπτης της ασφάλισης δεν έχει ορίσει δικαιούχο ή

(β) ο προσδιορισμός του δικαιούχου έχει ανακληθεί και δεν έχει οριστεί άλλος/οι ή

(γ) ο δικαιούχος έχει πεθάνει πριν την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης και δεν έχει οριστεί άλλος/οι.

(4) Σε περίπτωση που έχουν οριστεί δύο ή περισσότεροι δικαιούχοι και ο ορισμός κάποιου από αυτούς έχει ανακληθεί ή κάποιος από αυτούς έχει πεθάνει πριν από την επέλευση της ασφαλιστικής περίπτωσης, το ποσό του ασφαλίματος που θα έπρεπε να καταβληθεί στον δικαιούχο/ους θα κατανέμεται μεταξύ των υπολοίπων αναλογικά, εκτός αν έχει ορίσει κάτι διαφορετικά ο λήπτης της ασφάλισης, σύμφωνα με την ως άνω παράγραφο 1.

(5) Με την επιφύλαξη τυχόν ρυθμίσεων του εφαρμοστέου πτωχευτικού δικαίου σχετικά με ακυρότητα, ακυρωσία ή κήρυξη μη εκτελεστών πράξεων επιζήμιων προς τους πιστωτές, η πτωχευτική περιουσία του λήπτη της ασφάλισης δεν θα έχει δικαιώματα επί του ασφαλίματος, της τιμής μετατροπής της ασφάλισης ή του ποσού επαναγοράς αυτής, για όσο χρονικό διάστημα δεν έχει καταβληθεί το ασφάλισμα στον λήπτη της ασφάλισης.

(6) Ο ασφαλιστής που κατέβαλε το ασφάλισμα σε ένα δικαιούχο που έχει ορισθεί σύμφωνα με την ως άνω παράγραφο 1, απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής του ασφαλίματος, εκτός αν γνώριζε ότι ο εισπράξας δεν ήταν δικαιούχος.

Άρθρο 17:103 Δικαιούχος του ποσού επαναγοράς

(1) Ανεξάρτητα από τον ορισμό δικαιούχου σύμφωνα με το άρθρο 17:102, ο λήπτης της ασφάλισης μπορεί να ορίσει δικαιούχους του ποσού επαναγοράς, εάν υπάρχει πρόβλεψη επαναγοράς, και μπορεί να αντικαταστήσει ή να ανακαλέσει τον δικαιούχο που έχει οριστεί. Ο ορισμός, η αντικατάσταση ή η ανάκληση πρέπει να γίνεται γραπτά και να αποστέλλεται στον ασφαλιστή.

(2) Ο λήπτης της ασφάλισης είναι ο δικαιούχος του ποσού επαναγοράς αν,

(α) δεν έχει οριστεί δικαιούχος ή

(β) ο δικαιούχος έχει ανακληθεί και δεν έχει οριστεί άλλος/οι ή

(γ) ο δικαιούχος έχει πεθάνει και δεν έχει οριστεί άλλος/οι.

(3) Οι διατάξεις του άρθρου 17:102 παράγραφοι 2 και 4 έως 6 εφαρμόζονται αναλογικά.

Άρθρο 17:104 Εκχώρηση ή σύσταση βαρών

(1) Σε περίπτωση που το πρόσωπο του δικαιούχου έχει οριστεί αμετάκλητα, δεν χωρεί εκχώρηση της ασφαλιστικής σύμβασης και σύσταση βαρών επί της ασφαλιστικής σύμβασης ή επί του δικαιώματος στο ασφάλισμα από τον λήπτη της ασφάλισης, εκτός εάν ο δικαιούχος συναινέσει γραπτά.

(2) Η εκχώρηση ή η σύσταση βαρών επί του δικαιώματος στο ασφάλισμα από τον δικαιούχο θα είναι επίσης χωρίς ισχύ, εκτός εάν ο λήπτης της ασφάλισης συναινέσει γραπτά.

Άρθρο 17:105 Αποποίηση κληρονομικού δικαιώματος

Σε περίπτωση που ο δικαιούχος του ασφάλισματος είναι κληρονόμος του αποβιώσαντος προσώπου του κινδύνου και έχει αποποιηθεί την κληρονομιά, το γεγονός της αποποίησης από μόνο του δεν επηρεάζει τη θέση του στα πλαίσια της ασφαλιστικής σύμβασης.

Τμήμα δεύτερο

Αρχικό στάδιο και διάρκεια της σύμβασης

Άρθρο 17:201 Προσυμβατικές ανακοινώσεις του αιτούντα ασφάλιση

(1) Στις ανακοινώσεις των περιστατικών που πρέπει να παρέχονται από τον αιτούντα ασφάλιση στον ασφαλιστή, σύμφωνα με το άρθρο 2:101 παράγραφο 1, περιλαμβάνονται και τα περιστατικά που το πρόσωπο του κινδύνου γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει.

(2) Οι κυρώσεις για την παράβαση των προσυμβατικών ανακοινώσεων σύμφωνα με τα άρθρα 2:102, 2:103 και 2:105, αλλά όχι σύμφωνα με το άρθρο 2:104, μπορούν να επιβληθούν μόνο για χρονικό διάστημα πέντε ετών μετά τη σύναψη της ασφαλιστικής σύμβασης.

Άρθρο 17:202 Προσυμβατικές ανακοινώσεις του ασφαλιστή

(1) Ο ασφαλιστής υποχρεούται να ενημερώνει τον αιτούντα ασφάλιση σχετικά με το αν διαθέτει δικαίωμα συμμετοχής στα κέρδη. Η παραλαβή των ανακοινώσεων γίνεται με γραπτή δήλωση που περιλαμβάνεται σε έγγραφο διαφορετικό από το έντυπο της αίτησης.

(2) Τα έγγραφα που παρέχονται από τον ασφαλιστή σύμφωνα με το άρθρο 2:201 περιλαμβάνουν τις ακόλουθες πληροφορίες:

(α) όσον αφορά τον ασφαλιστή: ειδική αναφορά στην υποχρεωτικά δημοσιευόμενη ετήσια έκθεση της φερεγγυότητας και της χρηματοοικονομικής του κατάστασης,

(β) όσον αφορά τις υποχρεώσεις του ασφαλιστή έναντι του λήπτη που απορρέουν από την ασφαλιστική σύμβαση:

(i) επεξηγηματικές πληροφορίες σχετικά με κάθε παροχή από την ασφαλιστική σύμβαση, καθώς και για κάθε τυχόν σχετική εναλλακτική επιλογή έχει ο λήπτης της ασφάλισης,

(ii) πληροφορίες σχετικά με το ποσοστό του ασφαλιστρού που αναλογεί σε κάθε παροχή από την ασφαλιστική σύμβαση είτε είναι κύρια είτε είναι συμπληρωματική, όταν τούτο είναι αναγκαίο,

(iii) μεθόδους υπολογισμού και διανομής των συμμετοχών στα κέρδη συμπεριλαμβανομένης αναφοράς του εφαρμοστέου δικαίου της κρατικής εποπτείας,

(iv) μνεία για το ύψος του ποσού της επαναγοράς και της αποπληρωμής των αξιών καθώς και του ύψους μέχρι του οποίου τα σχετικά ποσά είναι εγγυημένα,

(v) στις ασφαλίσεις που συνδέονται με αξίες μεριδίων ενός αμοιβαίου κεφαλαίου ή αξιών περιουσιακών στοιχείων που περιλαμβάνονται σε ένα εσωτερικό κεφάλαιο της ασφαλιστικής επιχείρησης: επεξήγηση των μεριδίων με τα οποία συνδέονται οι παροχές, καθώς και ένδειξη της φύσης των υποκείμενων περιουσιακών στοιχείων,

(vi) γενικές πληροφορίες σχετικά με το φορολογικό καθεστώς που ισχύει για το είδος της σύμβασης.

(3) Επιπλέον, παρέχονται συγκεκριμένες πληροφορίες, έτσι ώστε να διευκολύνεται η ορθή κατανόηση των κινδύνων που ενέχει για τον λήπτη της ασφάλισης η ασφαλιστική σύμβαση.

(4) Εάν ο ασφαλιστής προσμετρήσει αριθμητικά τις πιθανές παροχές πέραν των εγγυημένων πληρωμών από την ασφαλιστική σύμβαση, θα χορηγεί στον αιτούντα ασφάλιση το μοντέλο (φόρμουλα) υπολογισμού, που θα πιστοποιεί τις πιθανές παροχές σε περίπτωση ωρίμανσης με βάση αναλογιστικές αρχές υπολογισμού ασφαλιστρού και με τρία διαφορετικά επιτόκια. Τα ανωτέρω δεν εφαρμόζονται σε ασφαλιστικές συμβάσεις που καλύπτουν κινδύνους για τους οποίους ο ασφαλιστής δεν είναι βέβαιο ότι θα καταβάλει κάποτε ασφάλισμα ούτε εφαρμόζονται σε ασφαλίσεις που συνδέονται με επενδύσεις. Ο ασφαλιστής εξηγεί με σαφήνεια και με κατανοητό τρόπο στο λήπτη της ασφάλισης ότι το ως άνω μοντέλο υπολογισμού αντιπροσωπεύει ένα μοντέλο που βασίζεται σε εικονικές παραδοχές και ότι η σύμβαση δεν εγγυάται πιθανές πληρωμές.

Άρθρο 17:203 Περίοδος περισυλλογής¹⁰

(1) Στις ασφαλίσεις ζωής, η προθεσμία υπαναχώρησης που προβλέπεται στο άρθρο 2:303 παράγραφος 1 είναι ένας μήνας από την παράλαβή αποδοχής της αίτησης ασφάλισης ή την παράδοση στον λήπτη εγγράφων από αυτά που προβλέπονται στα άρθρα 2:501 και 17:202, όποια είναι η μεταγενέστερη.

(2) Το δικαίωμα του λήπτη της ασφάλισης να υπαναχωρήσει από τη σύμβαση σύμφωνα με το άρθρο 2:303 παράγραφος 1 λήγει ένα έτος μετά τη σύναψη της σύμβασης.

Άρθρο 17:204 Καταγγελία της σύμβασης από τον λήπτη της ασφάλισης

(1) Ο λήπτης της ασφάλισης δικαιούται να καταγγείλει την ασφάλιση ζωής, εφόσον δεν προκύπτει τιμή μετατροπής ή ποσό επαναγοράς, με την προϋπόθεση τα αποτελέσματα της καταγγελίας να μην αρχίζουν πριν την πάροδο ενός έτους από τη σύναψη της σύμβασης. Το δικαίωμα πρόωρης καταγγελίας της σύμβασης μπορεί να αποκλειστεί όταν έχει καταβληθεί εφάπαξ το ασφάλιστρο. Η καταγγελία της σύμβασης γίνεται γραπτά και τα αποτελέσματά της επέρχονται δύο εβδομάδες μετά την παραλαβή της από τον ασφαλιστή.

(2) Αν στην ασφάλιση ζωής έχει προκύψει τιμή μετατροπής ή ποσό εξαγοράς, εφαρμόζονται τα άρθρα 17:601 έως 17:603.

Άρθρο 17:205 Δικαίωμα του ασφαλιστή να καταγγείλει τη σύμβαση

¹⁰ Το άρθρο 17:203 παράγραφος 1 βασίζεται στο άρθρο 35 της Οδηγίας 2002/83/EK για την ασφάλιση ζωής και στο άρθρο 6 της Οδηγίας 2002/65/EK για την από απόσταση εμπορία χρηματοοικονομικών υπηρεσιών.

Ο ασφαλιστής δικαιούται να καταγγείλει την ασφάλιση ζωής μόνον στο βαθμό που επιτρέπεται από το παρόν κεφάλαιο.

Τμήμα τρίτο

Αλλαγές κατά τη διάρκεια της περιόδου της σύμβασης

Άρθρο 17:301 Πληροφορίες που πρέπει να παρέχει ο ασφαλιστής στον λήπτη της ασφάλισης μετά τη σύναψη της σύμβασης

(1) Ο ασφαλιστής υποχρεούται να παρέχει στον λήπτη της ασφάλισης ετησίως γραπτή βεβαίωση της τρέχουσας αξίας των επιπλέον παροχών που επισυνάπτονται στο ασφαλιστήριο, στο βαθμό που τούτο είναι εφαρμόσιμο.

(2) Πλέον των απαιτήσεων που προβλέπονται στο άρθρο 2:701, ο ασφαλιστής πρέπει να ενημερώνει τον λήπτη της ασφάλισης, χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση, για οποιαδήποτε αλλαγή σχετικά με:

(α) τόσο τους γενικούς όσο και τους ειδικούς όρους του ασφαλιστηρίου,

(β) σε περίπτωση μεταβολής των όρων του ασφαλιστηρίου ή τροποποίηση των ΑΕΔΑΣ: τις πληροφορίες που απαριθμούνται στο άρθρο 2:201 εδάφιο στ' και ζ', καθώς και στο άρθρο 17:202 παράγραφος 2 εδάφιο β' περίπτωση ι έως ν.

(3) Η παράγραφος 4 του άρθρου 17:202 εφαρμόζεται και στην περίπτωση όπου τα αριθμητικά στοιχεία που αφορούν το εκτιμώμενο ποσό των πιθανών παροχών παρέχονται οποιαδήποτε στιγμή κατά τη διάρκεια της σύμβασης. Σε περίπτωση που ο ασφαλιστής έχει παρουσιάσει αριθμητικά στοιχεία είτε πριν είτε μετά τη σύναψη της σύμβασης σχετικά με την ενδεχόμενη μελλοντική εξέλιξη της συμμετοχής στα κέρδη, ο ασφαλιστής ενημερώνει τον λήπτη της ασφάλισης για τυχόν διαφορές μεταξύ της πραγματικής εξέλιξης και των αρχικών στοιχείων που είχαν δοθεί.

Άρθρο 17:302 Επίταση του κινδύνου

Η ύπαρξη ρήτρας σε ασφάλιση ζωής που προβλέπει ότι αποτελεί επίταση του κινδύνου κατά την έννοια του άρθρου 4:201 ο παράγοντας της ηλικίας ή της επιδείνωσης της υγείας, είναι καταχρηστική κατά την έννοια του άρθρου 2:304.

Άρθρο 17:303 Αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού και των παροχών

(1) Σε ασφάλιση ζωής που καλύπτει κινδύνους, για τους οποίους είναι βέβαιο ότι ο ασφαλιστής θα ευθύνεται, ο ασφαλιστής δικαιούται μόνο να αναπροσαρμόσει το ασφάλιστρο σύμφωνα με τις παραγράφους 2 και 3.

(2) Η αύξηση του ασφαλιστρού επιτρέπεται όταν, εξαιτίας απρόβλεπτης και μόνιμης μεταβολής των βιομετρικών κινδύνων, που αποτέλεσαν τη βάση υπολογισμού του ασφαλιστρού, η αύξηση είναι αναγκαία για την εγγύηση της διαρκούς ικανότητας να καταβάλλει ασφαλιστικές παροχές και όταν η αύξηση του ασφαλιστρού έχει συμφωνηθεί από έναν ανεξάρτητο εκτιμητή ή από την εποπτική αρχή. Ο λήπτης της ασφάλισης δικαιούται να συμφωνήσει την αύξηση του ασφαλιστρού με μια ισοδύναμη μείωση των ασφαλιστικών παροχών.

(3) Στην περίπτωση εξοφλημένου ασφαλιστηρίου, ο ασφαλιστής δικαιούται να μειώσει τις ασφαλιστικές παροχές σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται στην παράγραφο 2.

(4) Δεν επιτρέπεται αναπροσαρμογή σύμφωνα με τις παραγράφους 2 ή 3,

(α) στο μέτρο που έχει παραισφρήσει ένα λάθος στον υπολογισμό του ασφαλιστρού ή/και των παροχών, το οποίο ένας αρμόδιος και επιμελής αναλογιστής όφειλε να γνωρίζει, ή

(β) όταν ο υπολογισμός δεν εφαρμόζεται σε όλες τις ασφαλιστικές συμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που έχουν συναφθεί μετά την αναπροσαρμογή.

(5) Η αύξηση του ασφαλιστρού ή η μείωση των παροχών θα τίθεται σε ισχύ τρεις μήνες μετά την παράδοση στον λήπτη της ασφάλισης σχετικής γραπτής ειδοποίησης συμπεριλαμβανομένων και των λόγων της αύξησης του ασφαλιστρού ή μείωσης των παροχών, αλλά και του δικαιώματος του λήπτη της ασφάλισης να ζητήσει τη μείωση των παροχών.

(6) Σε ασφάλιση ζωής που καλύπτει κινδύνους για τους οποίους είναι βέβαιο ότι ο ασφαλιστής θα ευθύνεται, ο λήπτης της ασφάλισης δικαιούται μείωση του ασφαλιστρού, όταν εξαιτίας απρόβλεπτης και μόνιμης μεταβολής σχετικά με τους βιομετρικούς κινδύνους που χρησιμοποιήθηκαν ως βάση για τον υπολογισμό του ασφαλιστρού, το αρχικό ποσό ασφαλιστρού δεν είναι πλέον κατάλληλο και αναγκαίο για να εγγυηθεί την διαρκή ικανότητα του ασφαλιστή να καταβάλλει ασφαλιστικές παροχές. Για τη μείωση πρέπει να συμφωνεί ένας ανεξάρτητος εκτιμητής ή η εποπτική αρχή.

(7) Τα δικαιώματα που ορίζονται στο παρόν άρθρο δεν μπορούν να ασκηθούν πριν την πάροδο πέντε ετών από τη σύναψη της σύμβασης.

Άρθρο 17:304 Τροποποίηση όρων και προϋποθέσεων

(1) Με εξαίρεση το ασφαλιστρού και τις παροχές, είναι άκυρη η ρήτρα του ασφαλιστηρίου που επιτρέπει στον ασφαλιστή να μεταβάλλει τους όρους ή τις προϋποθέσεις που διέπουν την ασφαλιστική σύμβαση, εκτός αν η τροποποίηση είναι αναγκαία για

(α) τη συμμόρφωση με τροποποίηση που προέρχεται από το δίκαιο της κρατικής εποπτείας και των δεσμευτικών μέτρων που λαμβάνονται απ' αυτήν, ή

(β) τη συμμόρφωση με τροποποίηση που προέρχεται από αναγκαστικού δικαίου διατάξεις της εφαρμοστέας εθνικής νομοθεσίας σχετικά με συνταξιοδοτικά προγράμματα εργοδοτών, ή

(γ) τη συμμόρφωση με τροποποίηση που προέρχεται από εθνική νομοθεσία η οποία επιβάλλει συγκεκριμένες προϋποθέσεις σε ασφαλίσεις ζωής προκειμένου να τύχουν ειδικής φορολογικής μεταχείρισης ή κρατικής επιδότησης, ή

(δ) για να αντικατασταθεί μία ρήτρα της σύμβασης με άλλη, σύμφωνα με το άρθρο 2:304 παράγραφο 2 πρόταση 2.

(2) Η τροποποίηση τίθεται σε ισχύ κατά την έναρξη του τρίτου μήνα από την εκ μέρους του λήπτη της ασφάλισης παραλαβή γραπτής ειδοποίησης που του αποστέλλει ο ασφαλιστής και που πληροφορεί τον λήπτη σχετικά με την τροποποίηση και τους λόγους αυτής.

(3) Η παράγραφος 1 δεν εμποδίζει την εφαρμογή άλλων ρυθμίσεων που προβλέπονται σχετικά με την εγκυρότητα του όρου που τροποποιεί τη σύμβαση ασφάλισης.

Τμήμα τέταρτο

Σχέσεις με την εθνική νομοθεσία

Άρθρο 17:401 Συνταξιοδοτικά προγράμματα

Ασφάλιση ζωής που σχετίζεται με συνταξιοδοτικό πρόγραμμα υπόκειται στις διατάξεις αναγκαστικού δικαίου της εφαρμοστέας εθνικής νομοθεσίας σχετικά με τα συνταξιοδοτικά προγράμματα. Οι ΑΕΛΑΣ εφαρμόζονται μόνο στο βαθμό που είναι συμβατές με τις διατάξεις αυτές.

Άρθρο 17:402 Φορολογική μεταχείριση και κρατικές επιδοτήσεις

Οι ΑΕΔΑΣ δεν θίγουν τις εθνικές διατάξεις που επιβάλλουν ειδικές απαιτήσεις σε συμβάσεις ασφάλισης ζωής προκειμένου να τύχουν ειδικής φορολογικής μεταχείρισης ή κρατικών επιδοτήσεων. Σε περίπτωση σύγκρουσης μεταξύ των σχετικών κανόνων της ισχύουσας εθνικής νομοθεσίας και των διατάξεων των ΑΕΔΑΣ, επιτρέπεται να υπάρξει παρέκκλιση από τις διατάξεις των ΑΕΔΑΣ.

Τμήμα πέμπτο

Ασφαλιστική περίπτωση

Άρθρο 17:501 Διερεύνηση και υποχρεώσεις πληροφόρησης

(1) Ο ασφαλιστής που έχει λόγους να πιστεύει ότι η ασφαλιστική περίπτωση έχει επέλθει, οφείλει να λάβει εύλογα μέτρα για την εξακρίβωση τούτου.

(2) Ο ασφαλιστής που γνωρίζει την πραγματοποίηση της ασφαλιστικής περίπτωσης, οφείλει να καταβάλλει κάθε δυνατή κατά τις περιστάσεις προσπάθεια για να ανακαλύψει την ταυτότητα και τη διεύθυνση του δικαιούχου και να τον ενημερώσει. Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να δίνονται το αργότερο 30 ημέρες από την ημέρα που ο ασφαλιστής έλαβε γνώση της ταυτότητας και της διεύθυνσης του δικαιούχου.

(3) Εάν ο ασφαλιστής παραβιάζει τις διατάξεις της παραγράφου 1 ή 2, η παραγραφή της απαίτησης του δικαιούχου αναστέλλεται έως ότου ο δικαιούχος λάβει γνώση του δικαιώματός του.

Άρθρο 17:502 Αυτοκτονία

(1) Εάν, εντός ενός έτους από τη σύναψη της σύμβασης το πρόσωπο του κινδύνου αυτοκτονήσει, ο ασφαλιστής απαλλάσσεται από την υποχρέωση για ασφάλισμα. Σε αυτήν την περίπτωση ο ασφαλιστής θα καταβάλει πάντως το ποσό επαναγοράς και τα κέρδη σύμφωνα με το άρθρο 17:602.

(2) Η παράγραφος 1 δεν εφαρμόζεται εάν,

(α) το πρόσωπο του κινδύνου που αυτοκτόνησε δρούσε σε ψυχική κατάσταση η οποία απέκλειε την ελεύθερη διαμόρφωση της βούλησής του, ή

(β) αποδεικνύεται πέραν πάσης εύλογης αμφιβολίας ότι, κατά τη στιγμή της σύναψης της σύμβασης, το πρόσωπο του κινδύνου δεν είχε την πρόθεση να αυτοκτονήσει.

Άρθρο 17:503 Θανάτωση του προσώπου του κινδύνου από πρόθεση

(1) Εάν ο δικαιούχος του ασφαλίματος θανατώσει από πρόθεση το πρόσωπο του κινδύνου, τεκμαίρεται ότι ανακαλείται ο ορισμός του ως δικαιούχου.

(2) Η εκχώρηση της απαίτησης προς ασφάλισμα είναι ανίσχυρη, εάν ο εκδοχέας θανατώσει από πρόθεση το πρόσωπο του κινδύνου.

(3) Εάν ο λήπτης της ασφάλισης που είναι και δικαιούχος του ασφαλίματος θανατώσει από πρόθεση το πρόσωπο του κινδύνου, ο ασφαλιστής απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής ασφαλίματος.

(4) Εάν ο δικαιούχος του ασφαλίματος ή ο λήπτης της ασφάλισης δικαιολογημένα θανατώσει το πρόσωπο του κινδύνου, όπως στην περίπτωση της νόμιμης αυτοάμυνας, το άρθρο αυτό δεν εφαρμόζεται.

Τμήμα έκτο

Μετατροπή και ποσό επαναγοράς

Άρθρο 17:601 Μετατροπή της ασφαλιστικής σύμβασης

(1) Το άρθρο 5:103 δεν εφαρμόζεται στις ασφαλίσεις ζωής που είναι ώριμες για μετατροπή ή επαναγορά. Οι ασφαλίσεις αυτές μετατρέπονται σε ασφαλίσεις καταβεβλημένου ποσού, εκτός εάν ο λήπτης της ασφάλισης ζητήσει την καταβολή του ποσού επαναγοράς εντός τεσσάρων εβδομάδων από την παραλαβή των πληροφοριών που αναφέρονται στην παράγραφο 2.

(2) Ο ασφαλιστής ενημερώνει τον λήπτη της ασφάλισης για την αξία μετατροπής και το ποσό επαναγοράς εντός τεσσάρων εβδομάδων από τη λήξη της περιόδου που αναφέρεται στο άρθρο 5:101 (β) ή στο άρθρο 5:102 παράγραφος 1(β) και ζητά από τον λήπτη της ασφάλισης να επιλέξει μεταξύ μετατροπής και καταβολής του ποσού επαναγοράς.

(3) Η αίτηση μετατροπής ή της καταβολής του ποσού επαναγοράς πρέπει να γίνεται γραπτά.

Άρθρο 17:602 Ποσό επαναγοράς της ασφάλισης

(1) Ο λήπτης της ασφάλισης μπορεί κατά πάντα χρόνο να ζητήσει από τον ασφαλιστή γραπτά να καταβάλει, εν μέρει ή εν όλω, το ποσό επαναγοράς, αλλά όχι νωρίτερα από την άροδο ενός έτους μετά τη σύναψή της. Σε αυτή την περίπτωση η σύμβαση θα πρέπει είτε να αναπροσαρμοστεί ή να καταγγελθεί.

(2) Με την επιφύλαξη του άρθρου 17:601, εάν μια ασφάλιση ζωής, στην οποία έχει προκύψει ποσό επαναγοράς, λυθεί, ακυρωθεί ή απορριφθεί από τον ασφαλιστή, ο ασφαλιστής είναι υποχρεωμένος να καταβάλει το ποσό επαναγοράς, ακόμα και στην περίπτωση του άρθρου 2:104.

(3) Ο ασφαλιστής οφείλει να ενημερώνει τον λήπτη της ασφάλισης κατόπιν αιτήματός του, αλλά, σε κάθε περίπτωση, κάθε χρόνο για το τρέχον ποσό επαναγοράς και το βαθμό κατά τον οποίο είναι εγγυημένο.

(4) Το μερίδιο των κερδών, το οποίο δικαιούται ο λήπτης της ασφάλισης, καταβάλλεται επιπλέον του ποσού επαναγοράς, εκτός εάν το μέρος έχει συνυπολογισθεί κατά τον υπολογισμό του ποσού της επαναγοράς.

(5) Τα ποσά που οφείλονται με βάση το άρθρο αυτό, καταβάλλονται εντός δύο μηνών από την παραλαβή του αιτήματος του λήπτη της ασφάλισης από τον ασφαλιστή.

Άρθρο 17:603 Τιμή μετατροπής-ποσό επαναγοράς

(1) Η ασφαλιστική σύμβαση αναφέρει τον τρόπο, με τον οποίο η τιμή μετατροπής ή/και το ποσό επαναγοράς υπολογίζονται σύμφωνα με το δίκαιο του Κράτους μέλους της έδρας του ασφαλιστή. Ο αναγραφόμενος τρόπος υπολογισμού του ποσού επαναγοράς ή/και της τιμής μετατροπής θα συμμορφώνεται με τις καθιερωμένες αναλογιστικές αρχές και με τις διατάξεις της παραγράφου 2.

(2) Όταν ο ασφαλιστής αφαιρεί τα έξοδα σύναψης της ασφαλιστικής σύμβασης, το πράττει σε ίσα ποσά και εντός χρονικού διαστήματος που δεν μπορεί να υπολείπεται των πέντε ετών από την σύναψή της.

(3) Ο ασφαλιστής δικαιούται να αφαιρέσει το ποσό που προκύπτει από την κάλυψη των δαπανών που συνδέονται με την καταβολή του ποσού επαναγοράς. Το ποσό αυτό υπολογίζεται σύμφωνα με τις καθιερωμένες αναλογιστικές αρχές, εκτός εάν περιλαμβάνεται στο ποσό σχετική μείωση.

Μέρος έκτο

Ομαδική ασφάλιση

Κεφάλαιο δέκατο όγδοο

Ειδικές διατάξεις για τις ομαδικές ασφαλίσεις

Τμήμα πρώτο

Ομαδικές ασφαλίσεις γενικά

Άρθρο 18:101 Έκταση εφαρμογής των ΑΕΔΑΣ

Οι ομαδικές ασφαλίσεις διέπονται από τις ΑΕΔΑΣ με την προϋπόθεση ότι ο οργανωτής της ομάδας και ο ασφαλιστής έχουν συνάψει τη σύμβαση σύμφωνα με το άρθρο 1:102. Η ομαδική ασφάλιση είναι είτε συμπληρωματική και υπόκειται στις διατάξεις του δεύτερου τμήματος του παρόντος κεφαλαίου είτε επιλεκτική και υπόκειται στις διατάξεις του τρίτου τμήματος του παρόντος κεφαλαίου.

Άρθρο 18:102 Γενικό καθήκον επιμελείας του οργανωτή της ομάδας

(1) Κατά τη διαπραγμάτευση και την εκτέλεση της ομαδικής ασφάλισης, ο οργανωτής της ομάδας οφείλει να δρα με επιμέλεια και με καλή πίστη, λαμβάνοντας υπόψη τα νόμιμα συμφέροντα των μελών της ομάδας.

(2) Ο οργανωτής της ομάδας οφείλει να διαβιβάζει τις σχετικές ανακοινώσεις που εκδίδονται από τον ασφαλιστή στα μέλη της ομάδας και να τους ενημερώνει για τυχόν τροποποιήσεις της σύμβασης.

Τμήμα δεύτερο

Συμπληρωματική ομαδική ασφάλιση

Άρθρο 18:201 Εφαρμογή των ΑΕΔΑΣ

Όπου είναι απαραίτητο, οι ΑΕΔΑΣ θα πρέπει να εφαρμόζονται σε συμπληρωματικές ομαδικές ασφαλίσεις αναλογικά.

Άρθρο 18:202 Υποχρεώσεις πληροφόρησης

(1) Όταν ένα νέο μέλος εισέρχεται στην ομάδα, ο οργανωτής της ομάδας, χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση, ενημερώνει το μέλος για

(α) την ύπαρξη της ασφαλιστικής σύμβασης,

(β) την έκταση της ασφαλιστικής κάλυψης,

(γ) τυχόν προληπτικά μέτρα και τυχόν άλλες προϋποθέσεις για τη διατήρηση της κάλυψης, και

(δ) τη διαδικασία υποβολής αξιώσεων προς ασφάλισμα.

(2) Το βάρος της απόδειξης ότι το μέλος της ομάδας έχει λάβει τις πληροφορίες που απαιτούνται από την παράγραφο 1 βαρύνει τον οργανωτή της ομάδας.

Άρθρο 18:203 Καταγγελία της σύμβασης από τον ασφαλιστή

(1) Για τους σκοπούς του άρθρου 2:604, η άσκηση του δικαιώματος καταγγελίας της σύμβασης από τον ασφαλιστή είναι δικαιολογημένη, μόνο εάν περιορίζεται στον αποκλεισμό της κάλυψης του μέλους της ομάδας, στο πρόσωπο του οποίου πραγματοποιήθηκε η ασφαλιστική περίπτωση.

(2) Για τους σκοπούς του άρθρου 4:102 και του άρθρου 4:203 παράγραφος 1, η καταγγελία από τον ασφαλιστή έχει μοναδικό αποτέλεσμα να αποκλείσει από την κάλυψη εκείνα τα μέλη της ομάδας που δεν έλαβαν τα απαιτούμενα προληπτικά μέτρα ή εκείνα τα μέλη για τα οποία επήλθε αύξηση του κινδύνου κατά περίπτωση.

(3) Για τους σκοπούς του άρθρου 12:102, η καταγγελία της ασφαλιστικής σύμβασης έχει μοναδικό αποτέλεσμα να αποκλείσει από την κάλυψη εκείνα τα μέλη της ομάδας που έχουν μεταβιβάσει τον τίτλο ιδιοκτησίας τους της ασφαλισμένης περιουσίας.

Άρθρο 18:204 Δικαίωμα συνέχισης της κάλυψης - ομαδική ασφάλιση ζωής

(1) Εάν μία σύμβαση συμπληρωματικής ομαδικής ασφάλισης ζωής έχει λυθεί ή εάν ένα μέλος αποχωρήσει από την ομάδα, η κάλυψη λήγει μετά από τρεις μήνες ή με τη λήξη της ομαδικής ασφάλισης, ανάλογα με το ποιο γεγονός λάβει χώρα νωρίτερα. Όταν συμβεί τούτο, το μέλος της ομάδας έχει δικαίωμα σε ισοδύναμη κάλυψη στο πλαίσιο μιας νέας ατομικής σύμβασης με τον εν λόγω ασφαλιστή χωρίς νέα αξιολόγηση του κινδύνου.

(2) Ο οργανωτής της ομάδας οφείλει να ενημερώνει τα μέλη της γραπτά, χωρίς υπαίτια καθυστέρηση, για

(α) την επικείμενη λήξη της κάλυψης, σύμφωνα με τη σύμβαση της ομαδικής ασφάλισης ζωής,

(β) τα δικαιώματά του που απορρέουν από την ως άνω παράγραφο 1 και

(γ) τον τρόπο άσκησης των ως άνω δικαιωμάτων.

(3) Εάν το μέλος της ομάδας δηλώσει πρόθεση να ασκήσει το δικαίωμα που του παρέχεται από το άρθρο 18:204 παράγραφος 1, η σύμβαση μεταξύ του ασφαλιστή και του μέλους της ομάδας εξακολουθεί να βρίσκεται σε ισχύ ως ατομική ασφαλιστική σύμβαση, με ασφαλιστικό ποσό που υπολογίζεται με βάση ατομική σύμβαση κατά το χρόνο αυτό, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η κατάσταση της υγείας ή η ηλικία του μέλους.

Τμήμα τρίτο

Επιλεκτική ομαδική ασφάλιση

Άρθρο 18:301 Επιλεκτική ομαδική ασφάλιση: γενικές διατάξεις

(1) Η επιλεκτική ομαδική ασφάλιση είναι συνδυασμός μίας σύμβασης πλαίσιο μεταξύ του ασφαλιστή και του οργανωτή της ομάδας και μίας ατομικής ασφαλιστικής σύμβασης που συνάπτεται στα πλαίσια της σύμβασης πλαίσιο μεταξύ του ασφαλιστή και των μελών της ομάδας.

(2) Οι ΑΕΔΑΣ εφαρμόζονται στις επιμέρους ασφαλιστικές συμβάσεις, όπου ο οργανωτής της ομάδας και ο ασφαλιστής έχουν συμφωνήσει για την εφαρμογή τους, εκτός των άρθρων 18:101 και 18:102, όπου οι ΑΕΔΑΣ δεν εφαρμόζονται στις συμβάσεις πλαίσιο.

Άρθρο 18:302 Τροποποίηση όρων και προϋποθέσεων

Η τροποποίηση των όρων και προϋποθέσεων της σύμβασης πλαίσιο δεν επηρεάζει τις ατομικές ασφαλιστικές συμβάσεις, εφόσον αυτές συνάφθηκαν σύμφωνα με τις προβλέψεις των άρθρων 2:603, 17:303 και 17:304, ανάλογα την περίπτωση.

Άρθρο 18:303 Συνέχιση της κάλυψης

Η καταγγελία της σύμβασης πλαίσιο ή η αποχώρηση ενός μέλους της δεν θα έχει ισχύ σε σχέση με την ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ του ασφαλιστή και του μέλους της ομάδας.