

Συγκροτήθηκε από την Ειρηνοδίκη Αικατερίνη Τοκιάν, την οποία όρισε η Πρόεδρος του Τριμελούς Συμβουλίου Διοίκησης του Ειρηνοδικείου Αθηνών και τον γραμματέα Γρηγόριο Κονιαβίτη.

Συνεδρίασε δημόσια στο ακροατήριο του στις 23-11-2015, για να δικάσει κατά την τακτική διαδικασία την υπόθεση μεταξύ:

ΤΗΣ ΕΝΑΓΟΥΣΑΣ:....., κατοίκου Αναβύσσου Αττικής επί της οδού....., η οποία παραστάθηκε μετά του πληρεξουσίου δικηγόρου της ΠΦ.

ΤΩΝ ΕΝΑΓΟΜΕΝΩΝ : 1) Ανώνυμης Ασφαλιστικής Εταιρίας με την επωνυμία «.....», όπως μετονομάστηκε η ασφαλιστική εταιρία με την επωνυμία «..... Α.Ε.», η οποία εδρεύει στην Αθήνα (.....), όπως νομίμως εκπροσωπείται, 2)....., ασφαλιστή, κατοίκου Αργυρουπόλεως Αττικής, επί της οδού .....και 3)....., ασφαλίστριας, κατοίκου Χαλανδρίου Αττικής, επί της....., εκ των οποίων η πρώτη παραστάθηκε δια και οι υπόλοιποι μετά της πληρεξουσίας δικηγόρου τους ΕΚ.

Η ενάγουσα ζητεί να γίνει δεκτή η από ..... αγωγή της, που κατατέθηκε στη Γραμματεία του Δικαστηρίου τούτου με αριθμό....., γράφτηκε στο πινακίο και προσδιορίστηκε να συζητηθεί στη παραπάνω δικάσιμο.

Ακολούθησε συζήτηση όπως σημειώνεται στα πρακτικά.

## ΜΕΛΕΤΗΣΕ ΤΗ ΔΙΚΟΓΡΑΦΙΑ ΣΚΕΦΤΗΚΕ ΚΑΤΑ ΤΟ ΝΟΜΟ

Κατά τη διάταξη του άρθρου 2 παρ. 6 του Ν. 2251/1994, «γενικοί όροι των συναλλαγών», που έχουν αποτέλεσμα την υπέρμετρη διατάραξη της ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβαλλομένων σε βάρος του καταναλωτή, απαγορεύονται και είναι άκυροι. Κατά την έννοια των παραπάνω διατάξεων, οι οποίες αποτελούν εξειδίκευση του γενικού κανόνα του άρθρου 281 του ΑΚ με τα αναφερόμενα σε αυτές κριτήρια, για την κρίση της ακυρότητας ή μη ως καταχρηστικών των όρων αυτών, λαμβάνεται υπόψη κατά κύριο λόγο το συμφέρον του καταναλωτή, με συνεκτίμηση όμως της φύσεως των αγαθών ή υπηρεσιών που αφορά η σχετική σύμβαση, καθώς και του σκοπού της και των ειδικών συνθηκών κατά τη σύναψη της, πάντοτε δε στα πλαίσια επίτευξης σχετικής ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβαλλομένων μερών (ΑΠ 904/2011, ΑΠ 1430/2005 δημ Νόμος). Μετά δε την αντικατάσταση της παρ. 6 του άρθρου 2 του παραπάνω νόμου, με το άρθρο 10 παρ. 24 εδ. β του Ν. 2741/1999, αρκεί να επέρχεται απλή και όχι υπέρμετρη διατάραξη της ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβαλλομένων από τη ρύθμιση του γενικού όρου (ΑΠ 1219/2001 Ε.Δ. 2001.1603, ΕΦΑΘ 3956/2008 ΔΕΕ 2009.873, ΕΦΑΘ 2386/2006 Ε.Δ.2006.1467, ΕΦΑΘ 730/2005 ΕΕμπΔ 2005.741). Περαιτέρω, στην παρ. 7 του ίδιου άρθρου 2 του Ν 2251/1994, ορίζονται ενδεικτικά Γενικοί Όροι των Συναλλαγών που είναι καταχρηστικοί. Η ρύθμιση αυτή αποτελεί, επίσης, εξειδίκευση του βασικού κανόνα του άρθρου 281 Α.Κ, που απαγορεύει την κατάχρηση του θεσμού (της συμβατικής ελευθερίας). Ενόψει τούτου, ο έλεγχος του κύρους του περιεχομένου ΓΟΣ προσανατολίζεται βασικά προς τη διάταξη του άρθρου 281 Α.Κ. Με τους ΓΟΣ δεν απαγορεύεται η απόκλιση από οποιαδήποτε ρύθμιση ενδοτικού δικαίου, αλλά μόνο από εκείνες που φέρουν «καθοδηγητικό» χαρακτήρα ή, σε περίπτωση άτυπων συναλλακτικών μορφών, από τα ουσιώδη για την επίτευξη του σκοπού και τη διατήρηση της φύσεως της συμβάσεως δικαιώματα και υποχρεώσεις των μερών που απηχούν πράγματι δικαιολογημένες προσδοκίες του πελάτη για το συγκεκριμένο είδος συναλλαγής. Εξάλλου, κατά τη διάταξη της

παρ. 4 του άρθρου 2 του ίδιου Ν 2251/1994: «όροι που συμφωνήθηκαν ύστερα από διαπραγμάτευση μεταξύ των συμβαλλομένων (ειδικοί όροι) είναι επικρατέστεροι από τους αντίστοιχους γενικούς όρους». Όμως η αποδοχή ΓΟΣ εκ μέρους του καταναλωτή, με την ένταξη τούτων στη συναφθείσα σύμβαση, δεν τους καθιστά έγκυρους, αν βέβαια ήταν άκυροι, διότι οι κανόνες για τον έλεγχο της καταχρηστικότητάς τους, με βάση τα κριτήρια των παρ. 6 και 7 του άρθρου 2 του Ν. 2251/1994, είναι κανόνες αναγκαστικού δικαίου, από την εφαρμογή των οποίων δεν είναι δυνατή η συμβατική παραίτηση (άρθρο 3 Α.Κ.), που απαγορεύει την κατάχρηση ενός θεσμού (ΕΦΑΘ 2057/2010 δημ Νόμος). Περαιτέρω, μεταξύ των ΓΟΣ, που απαριθμούνται στην παρ. 7 του άρθρου 2 του ν. 2251/1994 και θεωρούνται άνευ ετέρου (*per se*), καταχρηστικοί περιλαμβάνεται και η υπό στοιχείο ια' περίπτωση, σύμφωνα με την οποία καταχρηστικοί είναι και εκείνοι οι όροι, που, χωρίς σπουδαίο λόγο, αφήνουν το τίμημα αόριστο και δεν επιτρέπουν τον προσδιορισμό του με κριτήρια ειδικό καθορισμένα στη σύμβαση και εύλογα για τον καταναλωτή. Η σωρευτική εφαρμογή από το Δικαστήριο των παρ. 6 και 7 του αρθ. 2 του ν. 2251/1994 δεν αποκλείεται, καθώς η επίκληση του γενικού αξιολογικού κριτηρίου "της διατάραξης της ισορροπίας των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των συμβαλλομένων σε βάρος του καταναλωτή", είναι δυνατό να έχει αξία και χρησιμότητα για την εξειδίκευση των αόριστων νομικών εννοιών και αόριστων αξιολογικών κριτηρίων. που χρησιμοποιεί ο νόμος στις επιμέρους περιπτώσεις του ενδεικτικού καταλόγου. Εξάλλου, και οι περιγραφόμενες από το νόμο ειδικές, κατά αμάχητο τεκμήριο, περιπτώσεις καταχρηστικότητας αποτελούν ενδείκτες, που καθοδηγούν στην ερμηνεία της γενικής ρήτρας και, συγκεκριμένα, της έννοιας της διατάραξης της συμβατικής ισορροπίας. Μεταξύ των καθοδηγητικών αρχών, που συνάγονται από τις ειδικές αυτές περιπτώσεις, είναι και η αρχή της διαφάνειας, καθώς και η αρχή της απαγόρευσης της χωρίς λόγο ανάθεσης του προσδιορισμού της παροχής ή των επιμέρους στοιχείων της, στην απόλυτη κρίση του προμηθευτή. Ειδικότερα, σύμφωνα με την αρχή της διαφάνειας, η οποία ρητά διατυπώνεται και στο άρθρο 5 της Οδηγίας 93/13/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 5.4.1993 «Σχετικά με τις καταχρηστικές ρήτρες συμβάσεων που συνάπτονται με τους καταναλωτές», της οποίας ενσωμάτωση στο εθνικό δίκαιο αποτελεί ο νόμος 2251/1994, οι ΓΟΣ πρέπει να είναι διατυπωμένοι με τρόπο σαφή και κατανοητό, ώστε ο καταναλωτής να είναι σε θέση να διαγνώσει, εκ των προτέρων, κρίσιμα στοιχεία ή μεγέθη της σύμβασης, όπως τη διάρκεια της και τα μεγέθη, που περικλείονται στη βασική σχέση, παροχής και αντιπαροχής. Η σχέση αυτή παροχής και αντιπαροχής, κατ' αρχήν, δεν λαμβάνεται υπόψη, για την εκτίμηση του καταχρηστικού χαρακτήρα κάποιου ΓΟΣ. Εντούτοις, σύμφωνα και με το άρθ. 4 παρ. 2 της Οδηγίας, ελέγχεται, εάν ο σχετικός όρος δεν είναι διατυπωμένος κατά τρόπο σαφή και κατανοητό, εάν έχει, δηλαδή, παραβιασθεί η αρχή της διαφάνειας (ΟΛΑΠ 15/2007 ΔΕΕ 2007.975, ΑΠ 904/2011 δημ Νόμος, ΑΠ 1219/2001 ΔΕΕ 2001.1128, ΕΦΑΘ 5101/2011 ΝοΒ 2011.2139). Η ως άνω απαίτηση περί διαφάνειας των ΓΟΣ δεν αφορά, εξάλλου, απλά και μόνο τον κατανοητό αυτών χαρακτήρα, από τυπική και γραμματική άποψη, παρά αναφέρεται και στη λειτουργία τους, ούτως ώστε ο καταναλωτής να μπορεί να εκτιμήσει, βάσει σαφών και κατανοητών κριτηρίων, τις οικονομικές συνέπειες και μεταβολές, που κάθε όρος συνεπάγεται γι' αυτόν (βλ. ΔΕΚ, απόφαση της 30ης Απριλίου 2014, υπόθεση C-26/13, Arpad Kasler, Hajnalka Kaslerne Rabai κατά OTP Jelzalogbank Zrt, σκέψεις 71 - 75).

Η παραπάνω σαφήνεια, δηλαδή, αφορά και τις νομικές συνέπειες μίας ρήτρας, ήτοι τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του καταναλωτή. Για τον λόγο δε αυτό, ασαφείς ή πολυσήμαντες ρήτρες δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται από τον προμηθευτή, με σκοπό να ενισχύσει τη θέση του απέναντι στον καταναλωτή.

Ειδικά, όσον αφορά τις δυσμενείς οικονομικές συνέπειες και επιβαρύνσεις, αυτές θα πρέπει να είναι ευκρινείς, με την έννοια ότι μπορούν να γίνουν άμεσα κατανοητές από το μέσο καταναλωτή,

ο οποίος δεν διαθέτει εξειδικευμένες νομικές ή οικονομικές γνώσεις. Η διαφάνεια, λοιπόν, αφορά στη σαφή και κατανοητή διατύπωση, στην αρχή του ορισμένου ή οριστού περιεχομένου και στην αρχή της προβλεψιμότητας της ύπαρξης των όρων. Αδιαφανείς ρήτρες, που αποκρύπτουν την πραγματική, νομική και οικονομική κατάσταση, δημιουργούν τον κίνδυνο ο καταναλωτής είτε να απόσχει από την άσκηση ορισμένων δικαιωμάτων του, είτε να αποδεχθεί αξιώσεις, που, κατά το φαινόμενο, έχει ο προμηθευτής. Υπό το πρίσμα αυτό, οι αδιαφανείς ρήτρες μπορεί να οδηγήσουν, ακριβώς λόγω της αδιαφάνειας τους, στη διατάραξη της συμβατικής ισορροπίας, κατά το άρθρο 2 παρ. 6 του ν. 2251/1994. Για το λόγο αυτό και οι ΓΟΣ, υπακούοντας στην παραπάνω αρχή, πρέπει να παρουσιάζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των μερών, κατά τρόπο ορισμένο, ορθό και σαφή (ΑΠ 652/2010 ΔΕΕ 2010.943, ΑΠ 430/2005 ΕλλΔνη 2005.802 ΠΠρΘεσσαλ 135/2016 δημ Νόμος).

Με τη κρινόμενη αγωγή, η ενάγουσα εκθέτει ότι στις 6-5-1991 υπέβαλε προς τον δεύτερο των εναγομένων, με την ιδιότητα του ως ασφαλιστικού συμβούλου-πράκτορα της πρώτης των εναγομένων, αίτηση σύμβασης ασφάλισης ζωής και συμπληρωματικών κινδύνων και έτσι υπογράφηκε μεταξύ αυτής και της πρώτης εναγομένης το αναφερόμενο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, που της παρείχε πλήρη ασφαλιστική κάλυψη. Ότι δύο έτη αργότερα, στις 30-7-1993, εμφανίστηκε στην οικία της ο δεύτερος των εναγομένων, ο οποίος την ενημέρωσε ότι με βάση το περιεχόμενο της πρόσθετης πράξης και του ασφαλιστηρίου συμβολαίου της επρόκειτο να εκδοθεί ταυτόριθμο κατά την τακτική της εταιρείας, όπως της είπε, συμβόλαιο, υπογραμμίζοντας πόσο ευνοϊκοί ήταν οι όροι του. Ότι κατά την αποχώρησή του από την οικία της, ο δεύτερος των εναγομένων, χωρίς να κάνει λόγο για έκδοση νέου συμβολαίου ή για αντικατάσταση του ανωτέρω ασφαλιστηρίου της, άφησε στην οικία της ένα αντίγραφο του συμβολαίου της, όπως της είπε. Ότι εκείνη στη συνέχεια αντιλήφθηκε, ότι δεν πρόκειται για αντίγραφο του αρχικού της συμβολαίου, αλλά για άλλο με διαφορετικό αριθμό, το οποίο ήταν ήδη υπογεγραμμένο, υποτίθεται από αυτήν, χωρίς όμως η ίδια να το γνωρίζει, ούτε είχε υπογράψει, ούτε είχε συγκατατεθεί ή δώσει την εξουσιοδότηση της για να υπογραφεί από άλλον και για λογαριασμό της. Ότι σε επικοινωνία της με τον δεύτερο των εναγομένων, αυτός τη διαβεβαίωσε ότι το συμβόλαιο που της είχε αφήσει αποτελούσε επιβεβαίωση-βελτίωση του αρχικού της, τονίζοντας της ότι είχε τον ίδιο αριθμό με αυτό που υπέγραψε το 1991, Ότι της το παρουσίασε ως πολύ βελτιωμένο και ότι η διαφορά του με το προηγούμενο ήταν ότι οι όροι του ήταν πολύ ευνοϊκότεροι, μεταξύ των οποίων ήταν και ο όρος για απεριόριστη νοσοκομειακή κάλυψη. Ότι πειθόμενη και θεωρώντας ότι επρόκειτο για επιβεβαίωση-βελτίωση του αρχικού της συμβολαίου, εξακολούθησε να καταβάλει κανονικά τα ασφαλιστικά της. Ότι από το 1993 δεν χρειάστηκε να κάνει χρήση των όρων της ασφαλιστικής της κάλυψης, μέχρι και τις 25-2-1997, ότε και εισήχθη στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, λόγω κοιλιακού άλγους, και αφού κρίθηκε ιατρικά επιβεβλημένο, νοσηλεύτηκε για μία μόνο ημέρα μέχρι δηλ. και την 26-2-1997, οπότε και εξήλθε, Ότι η πρώτη των εναγομένων με την τότε επωνυμία της «.....», ανέλαβε το κόστος της νοσηλείας της, το οποίο ανέρχεται στο ποσό των 128,197 €.

Έκτοτε, κατέστη αναγκαία η νοσηλεία της στις 6-4-2011, οπότε και εισήχθη στη πνευμονολογική κλινική του ιδιωτικού θεραπευτηρίου Metropolitan, όπου και διαπιστώθηκε μόρφωμα άνω λοβού και για το λόγο αυτό κρίθηκε απαραίτητη η νοσηλεία της στο ως άνω θεραπευτήριο από τις 6-12-2011 μέχρι και τις 8-12-2011, καθώς και από τις 20-12-2011 μέχρι τις 26-12-2011, οπότε και υποβλήθηκε σε θωρακοτομή. Ότι το κόστος των ανωτέρω νοσηλείων ανήλθε στο συνολικό ποσό των 16,117,79 €, χωρίς την αμοιβή του θωρακοχειρουργού, η οποία ανήλθε στο ποσό των 3.650 €. Ότι στις 23-1-2012 υποχρεώθηκε να εισαχθεί εκ νέου στο ως άνω θεραπευτήριο, κατόπιν μετεγχειρητικών ανωμαλιών, από όπου εξήλθε στις 25-1-2012, το δε κόστος της νοσηλείας της αυτής, ανήλθε στο ποσό των 1.808,79 €. Ότι κατά την επείγουσα εισαγωγή της στο νοσοκομείο

στις 6-12-2011, ζήτησε από τον δεύτερο εναγόμενο να ενημερωθεί σχετικά με τις καλύψεις του συμβολαίου της, ύστερα δε επικοινωνία της με τη τρίτη των εναγομένων, κόρη του δεύτερου εξ αυτών, την οποία της σύστησε ο τελευταίος ως διάδοχο του στο χαρτοφυλάκειο του, της γνωστοποιήθηκε ότι εγκρίθηκε η εισαγωγή της στο ανωτέρω νοσοκομείο. Ότι η τρίτη των εναγομένων, τη διαβεβαίωσε ότι θα καλυφθούν όλα τα έξοδα νοσηλείας και ιατρικών αμοιβών από την πρώτη ασφαλιστική εταιρεία, βάσει της ασφαλιστικής της σύμβασης και γι αυτό το λόγο αποφάσισε να παραμείνει για την αναγκαία επέμβαση και νοσηλεία της στο ως άνω ιδιωτικό θεραπευτήριο. Ότι κατά την έξοδο της από το νοσοκομείο Metropolitan, το λογιστήριο αυτού την ενημέρωσε ότι η πρώτη εναγομένη θα κάλυπτε τη δαπάνη νοσηλείας της απολογιστικά, καθώς και την αμοιβή θωρακοχειρουργού και έτσι κλήθηκε να καταβάλει η ίδια το συνολικό ποσό των 7.681,61 €, όπως αναλυτικά παραθέτει, παρά τις διαβεβαιώσεις της τρίτης των εναγομένων ότι επρόκειτο να έχει πλήρη ασφαλιστική κάλυψη από την πρώτη των εναγομένων. Ότι ο λόγος που επικαλέστηκε η πρώτη των εναγομένων για τη μη καταβολή των εξόδων της νοσηλείας της στο νοσοκομείο, βρίσκεται έρεισμα στον με αριθμ. 7 όρο του από 30-7-2003 ασφαλιστηρίου συμβολαίου, με το οποίο αντικαταστάθηκε το αρχικό της συμβόλαιο, σύμφωνα με τον οποίο όρο, τα έξοδα νοσηλείας και οι εξωνοσοκομειακές χειρουργικές επεμβάσεις, αυξάνονται απεριόριστα σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος δεν νοσηλευτεί κατά τη πρώτη τετραετία από την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης αυτής ή την επαναφορά της σε ισχύ. Ότι η πρώτη των εναγομένων αρνείται να καλύψει το σύνολο των ιατρικών της εξόδων στο ως άνω νοσοκομείο, με την αιτιολογία ότι είχε νοσηλευθεί για μία ημέρα στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών κατά το έτος 1997, ήτοι από 25-2-1997 μέχρι και 26-2-2007, το δε κόστος νοσηλείας που κάλυψε η εναγομένη ήταν 128,197 €. Ότι εφαρμόζοντας τον 7<sup>ο</sup> όρο του συμβολαίου, που δεν είχε υπογραφεί από την ίδια και δεν θα δεχόταν εάν γνώριζε τους όρους του, η πρώτη των αντιδίκων της αρνήθηκε να της καταβάλει το σύνολο των ιατρικών της εξόδων. Ότι εάν γνώριζε ότι δεν ίσχυε η απεριόριστη αύξηση των παροχών του 7ου όρου της ασφαλιστικής της σύμβασης, παρά τις αντίθετες διαβεβαιώσεις της τρίτης των εναγομένων, θα είχε επισκεφτεί δημόσιο νοσοκομείο και όχι ιδιωτικό. Ότι οι όροι του από 30-7-1993 ασφαλιστηρίου συμβολαίου της, μεταξύ των οποίων και ο επίμαχος 7<sup>ος</sup> όρος αυτού, αποτελούν Γενικούς Όρους των Συναλλαγών. Ότι από την εφαρμογή της εξαίρεσης του όρου 7 του ασφαλιστηρίου της, το οποίο θέτει ως απαραίτητη προϋπόθεση της απεριόριστης κάλυψης, γενικώς και αορίστως, το να μην νοσηλευτεί ο ασφαλισμένος κατά τη πρώτη τετραετία από την ημερομηνία έναρξης της κάλυψης, χωρίς να γίνεται σαφής και ρητή αναφορά σε αριθμό ημερών νοσηλείας, ούτε και στο κόστος της νοσηλείας, ανατρέπεται το δικαίωμα της απεριόριστης κάλυψης της, στο οποίο και στήριξε τη σύναψη της ασφαλιστικής της σύμβασης. Ότι πρόκειται για όρο εντελώς αόριστο, ασαφή και καταχρηστικό από την εφαρμογή του οποίου, εξισώνεται παρανόμως και καταχρηστικώς η δική της περίπτωση που συνίσταται σε νοσηλεία μίας και μόνο ημέρας με κόστος περίπου 130 €, με άλλες περιπτώσεις, που ο ασφαλισμένος μπορεί να έχει νοσηλευθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα με υψηλό κόστος. Ότι η πρώτη των εναγομένων αρνείται να εκπληρώσει τις συμβατικές της υποχρεώσεις απέναντι της, διαταράσσοντας έτσι και μάλιστα υπέρμετρα τη συμβατική ισορροπία και ανατρέποντας τις δικαιολογημένες προσδοκίες της με βάση τη φύση των παρεχομένων υπηρεσιών, το ύψος των ασφαλιστρών, καθώς και τις" διαβεβαιώσεις του δεύτερου των εναγομένων για το περιεχόμενο της ασφαλιστικής κάλυψης, που της παρείχε κατά τα λεγόμενα του, πλήρη και απεριόριστη κάλυψη με τους ευνοϊκότερους όρους της αγοράς. Ότι λόγω της καταχρηστικότητάς του είναι άκυρος ο συγκεκριμένος όρος ΓΟΣ. Ότι ακόμη, η πρώτη των εναγομένων κατά παράβαση των αρχών της καλής πίστης, αρνείται να της καταβάλει τον ΦΠΑ που επιβλήθηκε στα έξοδα νοσηλείας της, παρόλο που αυτός συμπεριλαμβάνεται αναπόσπαστα στα έξοδα που καταβάλει ο ασφαλισμένος για τη νοσηλεία του και δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη στη σύμβαση που να τον εξαιρεί. Ότι ο δεύτερος των εναγομένων-ασφαλιστής ενήργησε κατά παράβαση του Κώδικα Δεοντολογίας, εφόσον την έπεισε να δεχτεί τη νέα υπογεγραμμένη αντ' αυτής και για λογαριασμό

της, χωρίς σχετική εξουσιοδότηση της ασφαλιστική σύμβαση, υποστηρίζοντας πως πρόκειται για ταυτόριθμο ασφαλιστικό συμβόλαιο με το προηγούμενο και ότι θα της παρείχε πλήρη ασφαλιστική κάλυψη, χωρίς ωστόσο, να της υποδεικνύει ρητά και να της εξηγήσει τους όρους υπό τους οποίους συναπτόταν η σύμβαση. Ότι κατά την επέλευση του ασφαλιστικού κινδύνου, που ήταν η εισαγωγή της στο ιδιωτικό θεραπευτήριο και υποβολή της στην αναγκαία επέμβαση, η τρίτη των εναγομένων, που είναι ο μόνος συνδεδεμένος της κρίκος με την ασφαλιστική εταιρεία, δεν της παρείχε κάθε αναγκαία συνδρομή, αλλά κατά παραβίαση των χρηστών συναλλακτικών ηθών, τη διαβεβαίωνε περί μη ύπαρξης οποιουδήποτε προβλήματος, χωρίς να ασχοληθεί με τη περίπτωση της και να έλθει σε επικοινωνία με την ασφαλιστική για να πληροφορηθεί τι συνέβαινε, με αποτέλεσμα να υποβληθεί σε όλες τις παραπάνω δαπάνες. Ότι οι δεύτερος και τρίτη των εναγομένων, διέπραξαν σε βάρος της αδικοπραξία, εξαιτίας της οποίας αυτή ζημιώθηκε τα ανωτέρω ποσά. Ότι ακόμη από την αδικοπρακτική τους συμπεριφορά υπέστη και ηθική βλάβη, για την αποκατάσταση της οποίας θεωρεί ως εύλογη χρηματική ικανοποίηση το ποσό των 10.100 €, μείον το ποσό των 100 €, που επιφυλάσσεται να διεκδικήσει από τα ποινικά δικαστήρια. Ζητεί λοιπόν, να υποχρεωθεί η πρώτη των εναγομένων, με απόφαση που θα κηρυχθεί προσωρινά εκτελεστή, αφού αναγνωριστεί η ακυρότητα του όρου με αριθμ. 7 των ΓΟΣ της σύμβασης ασφάλισης της, να της καταβάλει το συνολικό ποσό των 7.681,61 €, με το νόμιμο τόκο από την επίδοση της αγωγής και μέχρι την εξόφληση. Επικουρικώς ζητεί, να υποχρεωθούν όλοι οι εναγόμενοι, με απόφαση που επίσης θα κηρυχθεί προσωρινά εκτελεστή, να της καταβάλουν, ειθυνόμενοι εις ολόκληρον έκαστος, λόγω αδικοπραξίας, η δε πρώτη, ως προσήσασα τους άλλους δύο, το ποσό των 7.681,61 €, ως αποζημίωση για τις δαπάνες νοσηλείας της και το ποσό των 10.000 €, λόγω ηθικής βλάβης που υπέστη από τη παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά τους, και συνολικά το ποσό των 17.681,61 €, με το νόμιμο τόκο από την επίδοση της αγωγής και μέχρι την εξόφληση και να καταδικαστούν στη πληρωμή των δικαστικών της εξόδων. Η αγωγή παραδεκτώς και αρμοδίως φέρεται προς συζήτηση ενώπιον του Δικαστηρίου τούτου (άρθρ. 14 παρ. 1, 25 ΚΠολΔ) κατά τη προκειμένη τακτική διαδικασία. Η δε ένσταση των εναγομένων περί έλλειψης δικαιοδοσίας των πολιτικών δικαστηρίων, διότι υπάρχει έγκυρη διαιτητική ρήτρα στο με αριθμ. 93Ζ24007/1993 ασφαλιστήριο συμβόλαιο (άρθρο 10 των Γενικών Όρων αυτού), με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό της δικαιοδοσίας του παρόντος πολιτικού Δικαστηρίου, είναι απορριπτέα ως αβάσιμη κατ' ουσίαν. Και τούτο διότι, σύμφωνα με το άρθρο 7 του ως άνω ασφαλιστηρίου με τίτλο -αρμοδιότητα δικαστηρίων-, ορίζεται ότι κάθε διαφορά που μπορεί να προκύψει από την ασφαλιστική σύμβαση μεταξύ εταιρείας και συμβαλλομένου, ασφαλισμένου ή άλλου ενδιαφερόμενου, υπάγεται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των Δικαστηρίων του Ελληνικού Κράτους. Ενώ στο άρθρο 10 του ιδίου ασφαλιστηρίου με τίτλο διαιτησία, αναφέρεται ότι σε περίπτωση οποιασδήποτε διαφωνίας μεταξύ συμβαλλόμενου ή ασφαλισμένου ή δικαιούχου και της εταιρείας, θα υποδεικνύεται και από τα δύο μέρη και ύστερα από κοινή συμφωνία τρίτο πρόσωπο, ειδικευμένο πάνω στο αντικείμενο της διαφοράς, σαν επιδιαιτητής. Αν δεν υπάρχει συμφωνία για το διορισμό του επιδιαιτητή, αυτός ορίζεται από τον Πρόεδρο του Πρωτοδικείου Αθηνών, ύστερα από γραπτή αίτηση του ενός από τους ενδιαφερόμενους... Από το περιεχόμενο του του ανωτέρω άρθρου, προκύπτει σαφώς ότι δεν αποκλείεται η αρμοδιότητα των πολιτικών δικαστηρίων, αλλά ακόμη και εάν ίσχυε τούτο, θα οδηγούσε σε καταχρηστικότητα και άρα ακυρότητα του αντιστοίχου Γ.Ο.Σ, εφόσον θα μπορούσε να υπαχθεί στις περιπτώσεις που χαρακτηρίζονται καταχρηστικοί οι όροι, σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν. 2251/1994 παραγρ. 7, περ. λα, που αποκλείουν την υπαγωγή των διαφορών από σύμβαση στο φυσικό τους δικαστή με τη πρόβλεψη αποκλειστικής αλλοδαπής δικαιοδοσίας ή διαιτησίας (εγχώριας, όπως εν προκειμένω). Επίσης και η ένσταση καθ' ύλην αναρμοδιότητας του Δικαστηρίου τούτου, που προβάλλουν οι εναγόμενοι, ισχυριζόμενοι ότι το αίτημα περί ακυρότητας του με αριθμ. 7 όρου της ασφαλιστικής σύμβασης, είναι μη αποτιμητό σε χρήμα και για το λόγο αυτό η διαφορά υπάγεται στην αρμοδιότητα του Πολυμελούς Πρωτοδικείου, πρέπει ν' απορριφθεί ως αβάσιμη κατ' ουσίαν.