

κατ' ουσίαν. Περαιτέρω, θα πρέπει να εξεταστεί η επικουρική βάση της αγωγής, που στηρίζεται στις διατάξεις των αδικοπραξιών. Ως προς τον δεύτερο των εναγομένων-ασφαλιστικό πράκτορα, δεν αποδείχτηκε ότι τον βαρύνει κάποιο πταίσμα απέναντι στην ενάγουσα που απ' αυτό της προκλήθηκε ζημία. Καθόσον από όλα τα παραπάνω, δεν προέκυψε καμία αμέλεια ή παραβίαση των υποχρεώσεων του δεύτερου των εναγομένων, ως ασφαλιστικού πράκτορα έναντι της ενάγουσας, ούτε ως προς την υπογραφή και χορήγηση του νέου ασφαλιστηρίου συμβολαίου, όπως ήδη προεκτέθηκε, αλλά ούτε ως προς την επεξήγηση των όρων αυτού και κυρίως του όρου 7. Ο ισχυρισμός δε της ενάγουσας ότι όταν χρειάστηκε να νοσηλευθεί για μία ημέρα στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, και η πρώτη των εναγομένων της κάλυψε τα έξοδα που δαπάνησε ποσού 128,97 €, δεν την ενημέρωσε ο δεύτερος των εναγομένων, ότι εάν θα νοσηλευόταν, θα έχανε το προνόμιο της μετάβασης της στο πρόγραμμα της απεριόριστης νοσοκομειακής κάλυψης, δεν αποδείχτηκε. Και τούτο διότι, στο δικόγραφο της αγωγής της αναφέρει ότι εισήχθη στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών λόγω κοιλιακού άλγους, όπου και θεωρήθηκε επιβεβλημένη η νοσηλεία της, η οποία είχε διάρκεια μίας ημέρας. Πλην όμως, ουδόλως αποδείχτηκε ότι η ενάγουσα επικοινωνήσε τότε με τον δεύτερο των εναγομένων και εκείνος παρέλειψε να την ενημερώσει, πολλώ δε μάλλον να της αποκρύψει ή να την παραπλανήσει ότι, μετά την έστω και βραχύβια νοσηλεία της που συνέβη εντός της πρώτης τετραετίας, από την έναρξη ισχύος του ασφαλιστηρίου συμβολαίου της, δεν δικαιούται πλέον την μετάβαση στην απεριόριστη νοσοκομειακή κάλυψη σύμφωνα με τον όρο 7 του ασφαλιστηρίου. Ωστόσο, και από τη περιγραφή της αναγκαιότητας της αιφνίδιας εισαγωγής και νοσηλείας της, λόγω κοιλιακού άλγους στο παραπάνω Ιατρικό Κέντρο, δεν προκύπτει αβιάστως, ότι θα μπορούσε να αποφύγει αυτή τη νοσηλεία, για να μην απωλέσει την προϋπόθεση του συμβολαίου της. Παραπέρα, κατά την εισαγωγή της στις 6-12-2011 στη πνευμονολογική κλινική του ιδιωτικού θεραπευτηρίου Metropolitan, οπότε και διαγνώστηκε το πρόβλημα υγείας της, η ενάγουσα επικοινωνήσε με τον δεύτερο των εναγομένων, ασφαλιστικό πράκτορα, ζητώντας να ενημερωθεί για τις καλύψεις του συμβολαίου της. Αυτός τη παρέπεμψε στη τρίτη των εναγομένων, θυγατέρα του, ασφαλιστική πράκτορα και διάδοχο στο χαρτοφυλάκιο του, η οποία στη συνέχεια, της γνωστοποίησε ότι εγκρίθηκε η εισαγωγή της στο νοσοκομείο. Επομένως, από εκείνο το σημείο και εντεύθεν, έπαψε οποιαδήποτε σχέση του δεύτερου των εναγομένων με την ασφαλιστική εταιρία και συνακόλουθα και με την ενάγουσα. Σύμφωνα λοιπόν, με όλα όσα παραπάνω αποδείχτηκαν, η αγωγή πρέπει ν' απορριφθεί ως αβάσιμη κατ' ουσίαν, ως προς τον δεύτερο των εναγομένων. Ενώ δεν επιδικάζονται δικαστικά έξοδα σ' αυτόν, εφόσον η ίδια πληρεξούσια δικηγόρος της ασφαλιστικής εταιρείας τον εκπροσωπεί, η οποία και κατέθεσε κοινές προτάσεις και για τους τρεις εναγόμενους. Περαιτέρω, σε επόμενες τηλεφωνικές επικοινωνίες που είχε ο σύζυγος της ενάγουσας με τη τρίτη των εναγομένων-ασφαλιστική πράκτορα, η τελευταία τους διαβεβαίωσε ότι θα καλυφθούν όλα τα έξοδα νοσηλείας της ενάγουσας και ιατρικών αμοιβών, προτρέποντας, μάλιστα να κάνει χρήση η ενάγουσα, υπερπολυτελούς δωματίου, αφού όπως τους διαβεβαίωσε είχε τη δυνατότητα αυτή. Εάν δεν υπήρχαν οι διαβεβαιώσεις εκ μέρους της τρίτης των εναγομένων, για πλήρη κάλυψη των εξόδων της, η ενάγουσα δεν θα υποβαλόταν σε επέμβαση της θωρακοτομής στο συγκεκριμένο ιδιωτικό θεραπευτήριο, αλλά θα μπορούσε να πάει σε δημόσιο ή άλλο λιγότερο δαπανηρό, εφόσον εξήλθε στις 8-12-2011 και κατόπιν εισήχθη στις 20-12-2011 μέχρι 26-12-2011 που υποβλήθηκε στην ανωτέρω επέμβαση. Κατόπιν δε μετεγχειρητικών ανωμαλιών, αναγκάστηκε να εισαχθεί εκ νέου και για τρίτη φορά στο ίδιο βεβαίως θεραπευτήριο, από το οποίο εξήλθε στις 25-1-2012. Η τρίτη των εναγομένων ασφαλιστική πράκτορας δεν παρείχε στην ασφαλισμένη ενάγουσα κάθε αναγκαία συνδρομή, παρόλο που είχε επέλθει η ασφαλιστική περίπτωση και παραβιάζοντας τον Κώδικα Δεοντολογίας δεν παρείχε κάθε δυνατή βοήθεια στην ασφαλισμένη, αφού δεν συνεργάστηκε με την υπόχρη ασφαλιστική εταιρεία για να διευκολύνει την ενάγουσα, αλλά όλως ανεύθυνα και επιτόλαια την καθησύχαζε ότι θα τα καλύψει όλα η ασφαλιστική και προτρέποντας την και σε άλλα έξοδα

(επιλογή πολυτελούς δωματίου). Η συμπεριφορά της αυτή είναι αντίθετη στις αρχές της καλής πίστης και των συναλλακτικών αρχών, και παραβιάζει τις σχετικές διατάξεις του Κώδικα Δεοντολογίας, αλλά και των επιταγών του σχετικού νόμου περί ασφαλιστικών πρακτόρων (αρθρ. 2 του Ν. 1569/1985, όπως αντικαταστάθηκε με τη παρ. 2 του αρθρ. 11 του Ν. 2170/1993, αρθρ. 11 παρ. 1 περ. β', δ', θ' του ΠΔ 298/1986). Βάσει των ανωτέρω, η τρίτη των εναγομένων επέδειξε αμέλεια, ενεργώντας μέσα στο πλαίσιο των καθηκόντων της ως ασφαλιστική πράκτορας της πρώτης των εναγομένων.

Ειδικότερα, δεν κατέβαλλε την επιμέλεια που απαιτείται σε τέτοιου είδους συναλλαγές παραλείποντας να επικοινωνήσει με την κεντρική υπηρεσία της πρώτης των εναγομένων ασφαλιστικής εταιρείας, -που ήταν υποχρεωμένη αυτή να το κάνει και όχι ο σύζυγος της ενάγουσας, όπως διατείνεται-, ώστε να μπορέσει να εξακριβώσει τις καλύψεις που παρείχε το ασφαλιστήριο στην ενάγουσα, με συνέπεια να μην τη συνδράμει με τη σωστή ενημέρωση και πληροφόρηση όπως είχε υποχρέωση από τις σχετικές επιταγές του νόμου, αλλά και τις αρχές της καλής πίστης, τις κρατούσες κοινωνικές αντιλήψεις και από το γενικότερο πνεύμα δικαίου (βλ. ΑΠ 484/2006 ΝοΒ 54. 1256, ΑΠ 381/2005 ΧρΙΔ 5. 710, ΑΠ 75/2005, ΑΠ 1167/2004, ΑΠ 996/2004, ΑΠ 708/2004 ΕλλΔνη 47.997, ΑΠ 750/2003 ΕλλΔνη 45. 1599, ΑΠ 821/2004 ΕλλΔνη 45.1601). Η συμπεριφορά της αυτή είχε σαν αποτέλεσμα, να δημιουργηθεί στην ενάγουσα η πεποίθηση ότι όλα τα έξοδα της θα καλυφθούν από την πρώτη εναγομένη γι αυτό και υπεβλήθη, μετά τη πρώτη εισαγωγή της στο ως άνω ιδιωτικό θεραπευτήριο, σε επέμβαση σ' αυτό, ενώ μετά αναγκάστηκε να πάει πάλι στο ίδιο, λόγω μετεγχειρητικών ανωμαλιών. Συνεπώς, η ενάγουσα ζημιώθηκε κατά τα παραπάνω ποσά που δεν της κατέβαλε η πρώτη των εναγομένων, η δε ζημία της αυτή προκλήθηκε από την παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά της τρίτης των εναγομένων. Η δε τρίτη των εναγομένων είναι προστηθείσα, για την αδικοπραξία της οποίας ευθύνεται, η ασφαλιστική εταιρεία που δέχεται τις υπηρεσίες της ως προστήσασα αυτήν, εφόσον η τρίτη των εναγομένων απασχολείται διαρκώς ή παροδικώς στη διεκπεραίωση υποθέσεων και γενικά στην εξυπηρέτηση των συμφερόντων της ασφαλιστικής εταιρείας κάτω από τις οδηγίες και τις εντολές τούτης (έστω και χαλαρές) ως προς τον τρόπο εκπλήρωσης των καθηκόντων της, η δε ζημιολόγος ενέργεια της, που είχε ως αποτέλεσμα τη ζημία που υπέστη η ενάγουσα, τελέστηκε εντός των ορίων των καθηκόντων της. Συνεπώς, ιδρύεται ευθύνη του προστήσαντος αυτήν, πρώτης εναγομένης ασφαλιστικής εταιρείας (αρθρ. 922 ΑΚ, βλ. ΑΠ 1730/2008, ΑΠ 316/2009, ΑΠ 39/2009, ΑΠ 1578/2007 όλες δημ Νόμος, ΕφαΘ 2876/2012 ΔΕΕ 2012.797), η οποία ευθύνεται εις ολόκληρον με τη τρίτη εξ αυτών, για το ποσό των 5.827,29 €. Αντιθέτως, ως προς το ποσό των 1.854,32 € που αντιστοιχεί στον ΦΠΑ των δύο παραστατικών, ευθύνεται αποκλειστικά και μόνο η πρώτη των εναγομένων, σύμφωνα και με το άρθρο 8 του Ν. 2251/1994 περί προστασίας των καταναλωτών, που ορίζει ότι ο παρέχων υπηρεσίες ευθύνεται για κάθε περιουσιακή ζημία ή ηθική βλάβη που προκάλεσε παράνομα και υπαίτια, με πράξη ή παράλειψη του, κατά τη παροχή αυτών στον καταναλωτή. Ως παρέχων υπηρεσίες, νοείται όποιος, στο πλαίσιο της άσκησης επαγγελματικής δραστηριότητας, παρέχει υπηρεσία, κατά τρόπο ανεξάρτητο. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 1 των Ειδικών Όρων Συμπληρωματικών Καλύψεων, που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του με αριθμ. ....1993 ασφαλιστηρίου συμβολαίου της ενάγουσας, η πρώτη των εναγομένων, ανέλαβε τη ρητή υποχρέωση απέναντι της ασφαλισμένης της, να την αποζημιώνει για κάθε ποσό που θα καλείται αυτή να καταβάλει για τις υπηρεσίες που αναφέρονται στα άρθρα 1 έως 6 της Ασφάλισης Υπερκάλυψης. Ειδικότερα, σε περίπτωση νοσηλείας από ατύχημα, ασθένεια ή λόγω τοκετού του (της) κυρίως ασφαλισμένου (ης) ή κάποιου εξαρτημένου προσώπου που αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών, η εταιρεία εγγυάται τη πληρωμή του 100 % των αναγνωριζόμενων εξόδων που δαπάνησε ο ασφαλισμένος της με βάση το τιμολόγιο νοσοκομείου ή κλινικής και μέχρι του ορίου που προβλέπεται στον πίνακα παροχών. Σαν αναγνωριζόμενα έξοδα θεωρούνται τα χρεούμενα από το νοσοκομείο

έξοδα για δωμάτιο και τροφή, οι δαπάνες για αμοιβή χειρουργού, βοηθών χειρουργού και αναισθησιολόγου, ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη, χρήση χειρουργείου..., κλπ. Στο άρθρο 9 των ειδικών όρων του ανωτέρω συμβολαίου αναφέρονται οι εξαιρέσεις από την ασφαλιστική κάλυψη, δηλ. περιπτώσεις ασθενειών ή ατυχημάτων που δεν καλύπτονται από την ασφάλιση. Ουδενμία αναφορά γίνεται σε Φ.Π.Α που τυχόν συμπεριλαμβάνεται στα έξοδα ή άλλα έξοδα στα οποία υποβάλλεται ο ασφαλισμένος για τη νοσηλεία του. Όπως επίσης, σε κανένα άλλο σημείο του εντύπου των γενικών όρων της πρόσθετης ασφάλισης εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης και εν γένει της ασφάλισης που έχει συνάψει η ενάγουσα, δεν περιλαμβάνεται όρος, σύμφωνα με τον οποίο ο Φ.Π.Α. επί των διαφόρων εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, επιβαρύνει τον αντισυμβαλλόμενο καταναλωτή. Η πρώτη των εναγομένων ασφαλιστική εταιρεία για να υποστηρίξει την άρνηση εκ μέρους της κάλυψης του ΦΠΑ, επικαλείται τον με αριθμ. 8 όρο των γενικών όρων ασφαλίσεων, σύμφωνα με τον οποίο, όλες οι φορολογικές επιβαρύνσεις, ή άλλες κρατήσεις που βαρύνουν το ασφαλιστήριο, οι αποδείξεις καταβολής του ασφαλίματος, οι αποδείξεις εξόφλησης των ασφαλιστρών κλπ, βαρύνουν τον συμβαλλόμενο, τον ασφαλισμένο ... Ωστόσο και από τη διατύπωση του ανωτέρω όρου, καθίσταται σαφές ότι αυτός αναφέρεται σε φορολογικές επιβαρύνσεις που συνδέονται με τη σύναψη της ασφάλισης, και όχι σε φόρους που υφίστανται ανεξαρτήτως της ύπαρξης ή της σύναψης της ασφάλισης, όπως συμβαίνει με το φόρο προστιθέμενης αξίας επί νοσηλίων, φαρμάκων κλπ. Αναφέρεται ειδικότερα σε φορολογικές επιβαρύνσεις επί του ασφαλιστηρίου οποιασδήποτε φύσης, των πράξεων είσπραξης ασφαλιστρών, των προκαταβολών, των πρόσθετων πράξεων και κάθε σχετικής με τη σύμβαση ασφάλισης, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κατά τη διάρκεια ισχύος του. Δεν αφορούν καταδήλως φόρους που εμπεριέχονται στις δαπάνες στις οποίες υποβάλλεται ο ασφαλισμένος και οι οποίες αποτελούν το αντικείμενο και το περιεχόμενο των ασφαλιστικών καλύψεων (εν προκειμένω, έξοδα νοσηλείας, φάρμακα, υλικά κλπ). Και εν πάσει περιπτώσει, η κατά τα ως άνω, έννοια και αναφορά του παραπάνω όρου, ενισχύεται και με το άρθρο 2 παρ. 4 του Ν. 2251/1994, σύμφωνα με το οποίο, ο όρος πρέπει να ερμηνευτεί υπέρ του καταναλωτή. Ο δε Φ.Π.Α. που επιβλήθηκε στα νοσήλια από την 1η Ιουλίου 2010 με το νόμο 3842/2010 («αποκατάσταση φορολογικής δικαιοσύνης, αντιμετώπιση φοροδιαφυγής και άλλες διατάξεις»), συμπεριλαμβάνεται αναπόσπαστα στα έξοδα που καταβάλει ο ασφαλισμένος για τη νοσηλεία του και μάλιστα, σύμφωνα με τον ανωτέρω με αριθμ 1 του ασφαλιστηρίου, στο 100% των αναγνωριζόμενων εξόδων που δαπάνησε ο ασφαλισμένος με βάση το τιμολόγιο νοσοκομείου ή κλινικής και ως τέτοιος είναι ανεξάρτητος από τη σύμβαση ασφάλισης. Η πρώτη των εναγομένων ασφαλιστική εταιρεία δεν έχει συμπεριλάβει στη πολύχρονης διάρκειας ασφαλιστική σύμβαση όρο που να εξαιρεί το μέρος του τιμήματος που αντιστοιχεί σε Φ.Π.Α ή φόρο, παρόλο που ο εν λόγω φόρος είχε καθιερωθεί για άλλα προϊόντα ή υπηρεσίες, μεταξύ των οποίων και των φαρμάκων, οι δαπάνες των οποίων ανήκουν, σύμφωνα με τους όρους της ασφάλισης στις καλυπτόμενες δαπάνες. Ενώ θα μπορούσε να περιλάβει στη σχετική ασφαλιστική σύμβαση όρο για την (δικαιολογημένη) αναπροσαρμογή του ασφαλιστρου βάσει του ΦΠΑ, όπως άλλωστε προβλέπει στο όρο 7 του ασφαλιστηρίου, άνευ ετέρου μία ελάχιστη ετήσια αναπροσαρμογή του ασφαλιστρου ύψους 6%.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, η καταβολή του ΦΠΑ επί των εξόδων νοσηλείας της ενάγουσας βαρύνει αποκλειστικά την πρώτη των εναγομένων. Με την άρνηση καταβολής του ΦΠΑ, η πρώτη των εναγομένων, παρέβη τις αρχές της καλής πίστης, λαμβανομένων υπόψη και των συναλλακτικών ηθών, υπό την έννοια της ευθύτητας και της εντιμότητας και ιδίως παρέβη την αρχή προστασίας και ασφάλειας των συναλλασσομένων με αυτή, διαγνέδοντας τη δικαιολογημένη εμπιστοσύνη της ενάγουσας, ότι με τη τήρηση των όρων του ασφαλιστηρίου και την εμπρόθεσμη καταβολή εκ μέρους της των ασφαλιστρών, θα έχει πλήρη κάλυψη για τις περιπτώσεις που προβλέπονται σ' αυτό. Με τη παράνομη και υπαίτια αυτή συμπεριφορά της η

πρώτη των εναγομένων, προκάλεσε περιουσιακή ζημία στην ενάγουσα, ίση με το συνολικό ποσό των 1.854,32 €, που αντιστοιχεί στον ΦΠΑ των δύο παραστατικών, που εκδόθηκαν από το ιδιωτικό θεραπευτήριο. Πρέπει επομένως η πρώτη των εναγομένων, ευθυνόμενη αποκλειστικά και μόνο αυτή ως προς το κονδύλιο που αφορά τον ΦΠΑ, να αποζημιώσει την ενάγουσα με το ποσό των 1.854,32 €, ενώ το υπόλοιπο ποσό των 5.827,29 €, πρέπει να της το καταβάλουν η πρώτη των εναγομένων, ευθυνόμενη εις ολόκληρον μετά της τρίτης των εναγομένων, λόγω της σχέσης πρόσθησης κατά τα άνω, που τις συνδέει. Περαιτέρω, εκτός από την υλική ζημία που υπέστη η ενάγουσα, από τη παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά της πρώτης και της τρίτης των εναγομένων, κατά τη κρίση του Δικαστηρίου υπέστη και ηθική βλάβη, λόγω της στενοχωρίας και της ταλαιπωρίας στην οποία υπεβλήθη, και μάλιστα με τέτοια επιβάρυνση της υγείας της αλλά και τα έξοδα που αναγκάστηκε να δαπανήσει για το νοσοκομείο, για προσφυγές στην Διεύθυνση Προστασίας Καταναλωτή, στη δικαστική οδό, αμοιβές δικηγόρου κλπ. Το Δικαστήριο δε, εκτιμώντας το είδος της προσβολής την έκταση της βλάβης της ενάγουσας, τις συνθήκες τέλεσης της αδικπραξίας, τη βαρύτητα του πταίσματος της υπόχρεης ασφαλιστικής εταιρείας και τη κοινωνική και οικονομική κατάσταση των διαδίκων μερών και όλα αυτά βάσει της αρχής της αναλογικότητας ενώ δεν αποδείχτηκε συντρέχον πταίσμα της ενάγουσας κρίνει ότι είναι εύλογο και δίκαιο να επιδικαστεί στην ενάγουσα το ποσό των τεσσάρων χιλιάδων (4.000) ευρώ, ως αποκατάσταση της ηθικής της βλάβης που υπέστη. Κατ' ακολουθίαν όλων των ανωτέρω, πρέπει να γίνει εν μέρει δεκτή η αγωγή, ως βάσιμη κατ' ουσίαν, μόνο ως προς τη πρώτη και τρίτη των εναγομένων, οι οποίες πρέπει να καταβάλουν εις ολόκληρον στην ενάγουσα, το συνολικό ποσό των 9.827,29 € (5.827,29+4.000), με το νόμιμο τόκο από την επίδοση της αγωγής και μέχρι την εξόφληση. Η δε πρώτη των εναγομένων πρέπει να καταβάλει στην ενάγουσα, ατομικά και εξ ολοκλήρου, το ποσό των χιλίων οκτακοσίων πενήντα τεσσάρων ευρώ και τριάντα δύο λεπτών (1.854,32 €), επίσης με το νόμιμο τόκο από την επομένη της επίδοσης της αγωγής και μέχρι την εξόφληση. Όσον αφορά το αίτημα να κηρυχθεί η απόφαση προσωρινά εκτελεστή, πρέπει να γίνει δεκτό, διότι, κατά τη κρίση του Δικαστηρίου, η καθυστέρηση στην εκτέλεση μπορεί να προκαλέσει σημαντική ζημία στην ενάγουσα. Τέλος τα δικαστικά έξοδα της ενάγουσας, πρέπει να επιβληθούν σε βάρος της πρώτης και τρίτης των εναγομένων (αρθρ. 176, 191 παρ. 2 ΚΠολΔ), όπως ορίζεται ειδικότερα στο διατακτικό.

## ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Δικάζει κατ' αντιμωλίαν των διαδίκων.

Απορρίπτει την αγωγή, ως προς τον δεύτερο των εναγομένων.

Δέχεται εν μέρει την αγωγή, ως προς τη πρώτη και τρίτη των εναγομένων.

Υποχρεώνει τη πρώτη και τρίτη των εναγομένων να καταβάλουν, εκάστη εις ολόκληρον, στην ενάγουσα, το ποσό των εννέα χιλιάδων οκτακοσίων είκοσι επτά ευρώ και είκοσι εννέα λεπτών (9.827,29 €), με το νόμιμο τόκο από την επίδοση της αγωγής και μέχρι την εξόφληση.

Υποχρεώνει τη πρώτη των εναγομένων να καταβάλει στην ενάγουσα το ποσό των χιλίων οκτακοσίων πενήντα τεσσάρων ευρώ και τριάντα δύο λεπτών (1.854,32 €), με το νόμιμο τόκο από την επίδοση της αγωγής και μέχρι την εξόφληση.

Κηρύσσει την απόφαση προσωρινά εκτελεστή.

Επιβάλλει τα δικαστικά έξοδα της ενάγουσας σε βάρος της πρώτης και τρίτης των εναγομένων, τα οποία ορίζει στο ποσό των διακοσίων πενήντα (250) ευρώ.

25/8/2016

Απόφαση για ισογλία και ασφάλιση ζωής. Πότε έχει ευθύνη ο ασφαλιστικός πράκτορας;

Κρίθηκε, αποφασίστηκε και δημοσιεύθηκε στην Αθήνα σε έκτακτη δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριο του, στις 26 Μαΐου 2016.

**Η ΕΙΡΗΝΟΔΙΚΗΣ  
Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

Πηγή: [esd.gr](http://esd.gr), [lawtakpap.blogspot.gr](http://lawtakpap.blogspot.gr)

---