

## **Beneficiaries of insurance claims and beneficiaries of insurance money**

Two notions with an identical meaning

The ambiguous notion of insurance money under Greek Law

As early as 2001, EU law (Directive 2001/17 on the reorganization and winding-up of insurance undertakings, which has been incorporated into Directive 2009/138) provided the definition of the concept of "insurance claims" so that national legislation could include in the preferential creditors of an insurance undertaking those who derive rights from an insurance contract, including injured third parties, who have a right of direct action against the insured driver's civil liability insurer, with a claim for their compensation. However, since the compensation owed to injured third parties consists in nothing else than insurance money, Greek law and long-standing Greek practice and theory, of course, did not exclude from the privilege conferred to insureds the claims for compensation of injured third parties who have a right of direct action against the liability insurer of the injuring party, such third parties being confined in Greece to the victims of road accidents, as the latter were - and continue to be - statutorily treated more favorably than even the insured himself, considering that the insurer cannot invoke objections deriving from the insurance contract against such third parties (e.g. the insurer cannot invoke against the third injured party in order to refute the latter's claim that the insured driver who caused the accident was drunk while driving). The concept of beneficiaries of "insurance claims", according to the Greek text of Directive 2009/138 (Solvency II), refers to those who have a claim under an insurance contract or based on an insurance contract, i.e., to the beneficiaries of insurance money under Greek law. This is because, as provided by law, the beneficiaries of insurance money are the policyholder or the third party (-ies) to which the insurance undertaking is obliged to *"...make payments or, if specifically agreed, make provision in kind on the occurrence of the event on which it has been agreed that the insurer's obligation depends"*

Therefore, according to Greek law, the "beneficiaries of insurance claims" coincide with "the beneficiaries of insurance money". Thus, since 2003, a new, inappropriate concept – that of "beneficiaries of insurance claims" – was introduced in Greek law, such concept being of only an interpretative importance. Nowadays, after the expansion of the notion of "beneficiaries of insurance claims" by the law transposing the Solvency II Directive (Law 4364/2016), this concept has the following content: *"An insurance claim shall be considered to be any claim, whether or not accrued, for an amount owed by the insurance undertaking to insureds, policyholders, beneficiaries of*

*compensation, or to any injured party, who have the right to file a direct action against the insurance undertaking arising out of insurance contracts... Premiums owed by an insurance undertaking as a result of the non-conclusion or cancellation of an insurance contract or operation referred to in the previous subparagraph are also considered insurance claims".* The definition refers to the benefits that the insurance undertaking provides upon occurrence of the event on which its obligation was agreed to depend, except for the obligation to return prepaid insurance premiums, which is, however, incidental to the claim for insurance money and, thus, is also equipped with a privilege. The ancillary nature of the claim for premium refund does not exist only in the case of claims of injured third parties who have a right of direct action against the insurer, as third parties do not have a claim for the refund of paid, unearned premiums at all, since the premiums were paid by the insured. However, since the reimbursement of due insurance premiums enjoys the privilege of insurance money as a by-product of the insurance benefit, the introduction of the novel notion of "insurance claim" which reflects the ever-applicable concept of "insurance money" or "insurance compensation" was unnecessary. All the more so since this novel notion leads to the erroneous judgment of case law, as reflected in the recent decision no. 1326/2024 of the Supreme Court of Cassation (available on the website: [https://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis\\_result.asp?s=3&year=2024&tmima=1](https://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis_result.asp?s=3&year=2024&tmima=1)), that, until the replacement of the words (beneficiaries of) "insurance money" by the words "beneficiaries of insurance claims" - which took place in 2003 - the claims of third parties, brought by means of a direct action against the insurer, were not equipped with a privilege, as well as that, after the aforesaid replacement, third parties injured in a traffic accident have a right of direct action against the insurer of the liable driver only if they are referred to in the law as beneficiaries of insurance claims.

Δικαιούχοι από ασφάλιση και δικαιούχοι ασφαλίματος

Δύο ονομασίες με ταυτόσημη έννοια

The ambiguous notion of insurance money under Greek Law

Ήδη από το 2001 το ενωσιακό δίκαιο (Οδηγία 2001/17 για την εξυγίανση και την εκκαθάριση των ασφαλιστικών επιχειρήσεων που σήμερα ενσωματώθηκε στην Οδηγία 2009/138) έδωσε τον ορισμό της έννοιας «δικαιούχοι από ασφάλιση» για να περιλάβουν οι εθνικές νομοθεσίες στους προνομιούχους πιστωτές μιας ασφαλιστικής επιχείρησης όσους αντλούν δικαιώματα από ασφαλιστική σύμβαση, συμπεριλαμβανομένων των τρίτων ζημιωθέντων που έχουν ευθεία αγωγή κατά του ασφαλιστή αστικής ευθύνης του ασφαλισμένου οδηγού, με αίτημα την αποζημίωσή τους. Πλην όμως, επειδή η αποζημίωση των τρίτων ζημιωθέντων δεν ήταν κάτι άλλο από το ασφάλισμα, ο ελληνικός νόμος και η μακρά ελληνική πρακτική και θεωρία, αυτονοήτως δεν εξαιρούσαν του προνομίου τις αξιώσεις αποζημίωσης των τρίτων ζημιωθέντων που είχαν ευθεία αγωγή κατά του ασφαλιστή, που στην Ελλάδα ήταν μόνο τα θύματα τροχαίων, αφού, κατά μείζονα, λόγο αυτοί αντιμετώπιζονταν και αντιμετωπίζονται από την νομοθεσία ευνοϊκότερα και από τον ίδιο τον ασφαλισμένο καθόσον ο ασφαλιστής δεν μπορεί να προβάλει κατ' αυτών ενστάσεις από την ασφαλιστική σύμβαση (π.χ. ο ασφαλιστής δεν μπορεί να προβάλει στον τρίτο ζημιωθέντα προκειμένου να αποκρούσει την αξίωσή του ότι ο ασφαλισμένος οδηγός που προκάλεσε το ατύχημα βρισκόταν κατά την οδήγηση σε κατάσταση μέθης). Η έννοια «δικαιούχοι από ασφάλιση», κατά το ελληνικό κείμενο της Οδηγίας 2009/138 (Solvency II), αναφέρεται σε αυτούς που έχουν απαίτηση από μία ασφαλιστική σύμβαση ή στην βάση μίας ασφαλιστικής σύμβασης, δηλαδή στους, κατά το ελληνικό δίκαιο, δικαιούχους ασφαλίματος. Τούτο, επειδή, όπως προβλέπει ο νόμος, δικαιούχοι ασφαλίματος είναι ο λήπτης της ασφάλισης ή ο τρίτος στον/στους οποίο/ους υποχρεούται η ασφαλιστική επιχείρηση να καταβάλει «...παροχή (ασφάλισμα) σε χρήμα ή, εφόσον υπάρχει ειδική συμφωνία, άλλη παροχή σε είδος, όταν επέλθει το περιστατικό από το οποίο συμφωνήθηκε να εξαρτάται η υποχρέωσή του». Είναι λοιπόν «δικαιούχοι απαιτήσεων από ασφάλιση» οι, κατά τον νόμο, «δικαιούχοι ασφαλίματος». Έτσι, εισάχθηκε από το 2003 στην νομοθεσία μία καινοφανής για το ελληνικό δίκαιο έννοια, που όμως μόνο ερμηνευτική σημασία έχει. Σήμερα, μετά την διεύρυνσή της από τον νόμο που μετέφερε την Οδηγία Solvency II (ν. 4364/2016), η έννοια αυτή έχει το εξής περιεχόμενο: «απαίτηση από ασφάλιση θεωρείται κάθε απαίτηση, γεγεννημένη ή μη, για ποσό που οφείλει η ασφαλιστική επιχείρηση σε ασφαλισμένους, κατόχους ασφαλιστηρίων, δικαιούχους αποζημίωσης, ή σε κάθε ζημιωθέντα, οι οποίοι έχουν δικαίωμα άσκησης ευθείας αγωγής κατά της ασφαλιστικής επιχείρησης που απορρέει από ασφαλιστικές συμβάσεις... Τα ασφάλιστρα που οφείλονται από ασφαλιστική επιχείρηση λόγω μη κατάρτισης ή λόγω καταγγελίας ασφαλιστικών συμβάσεων ή των εργασιών που αναφέρονται στο προηγούμενο εδάφιο, θεωρούνται επίσης απαιτήσεις από ασφάλιση». Ο ορισμός αφορά παροχές στις οποίες προβαίνει η ασφαλιστική επιχείρηση όταν επέλθει το περιστατικό από το οποίο συμφωνήθηκε να εξαρτάται η υποχρέωσή της, εκτός της υποχρέωσης επιστροφής προκαταβληθέντων ασφαλίσεων, που όμως είναι παρεπόμενη της αξίωσης προς ασφάλισμα και άρα εξοπλίζεται και αυτή με προνόμιο. Ο παρεπόμενος χαρακτήρας της αξίωσης επιστροφής ασφαλίσεων δεν υφίσταται μόνο στην περίπτωση της απαίτησης των τρίτων ζημιωθέντων, που έχουν

ευθεία αγωγή κατά της ασφαλιστικής επιχείρησης, οι οποίοι βέβαια δεν έχουν αξίωση επιστροφής καταβληθέντων, μη δεδουλευμένων ασφαλίσεων, αφού τα ασφάλιστρα τα κατέβαλε ο ζημιώσας ασφαλισμένος. Όμως, επειδή η επιστροφή οφειλόμενων ασφαλίσεων απολαύει το προνόμιο του ασφαρίσματος ως παρεπόμενη της ασφαλιστικής παροχής, η εισαγωγή των λέξεων «απαίτηση από ασφάλισμα», ως νέας έννοιας, αποδίδει την ανέκαθεν ισχύουσα έννοια «ασφάλισμα» ή «ασφαλιστική αποζημίωση» και οδηγεί στην λαθεμένη κρίση της νομολογίας, όπως αυτή αποτυπώνεται και στην πρόσφατη απόφαση υπ' αριθ. 1326/2024 του Αρείου Πάγου (διαθέσιμη στον ιστότοπό του, στην ηλ. διεύθυνση : [https://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis\\_result.asp?s=3&year=2024&tmima=1](https://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis_result.asp?s=3&year=2024&tmima=1)), ότι, μέχρι την αντικατάσταση της λέξης «ασφάλισμα» από τις λέξεις «δικαιούχοι από ασφάλιση» - που έγινε το 2003 - οι αξιώσεις των τρίτων που στρέφονται με ευθεία αγωγή κατά του ασφαλιστή δεν ήταν εξοπλισμένες με προνόμιο και ότι, μετά την αντικατάσταση, μόνο αν οι τρίτοι ζημιωθέντες σε τροχαία αναφέρονται στο νόμο ως δικαιούχοι απαιτήσεων από ασφάλιση, έχουν ευθεία αξίωση αποζημίωσης κατά του ασφαλιστή του υπαίτιου οδηγού.