

Αθήνα, 14 Ιανουαρίου 2025

### ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ/ΠΡΟΣΘΗΚΗ

**Στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Τουρισμού «Θέσπιση προδιαγραφών ακινήτων βραχυχρόνιας μίσθωσης, περιβαλλοντική κατάσταση καταλυμάτων, απλούστευση διαδικασίας ίδρυσης τουριστικών επιχειρήσεων και ειδικότερες διατάξεις ελέγχου και ενίσχυσης πλαισίου τουριστικών υποδομών»**

**Θέμα: Αποκατάσταση της διαφάνειας στην αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών των ασφαλίσεων υγείας και αποτροπή αδικαιολόγητων αυξήσεων**

#### Αιτιολογική έκθεση

Οι ασφαλιστικές εταιρείες επιβάλλουν, συνεχόμενα τα τελευταία έτη, υπέρογκες αυξήσεις στα ασφάλιστρα των συμβολαίων υγείας και νοσοκομειακών καλύψεων. Πολλοί ασφαλισμένοι, αδυνατώντας να ανταποκριθούν στις αυξήσεις αυτές, αναγκάζονται να διακόψουν ασφαλίσεις υγείας που πλήρωναν μία ζωή προκειμένου να τις έχουν σε μία μεγαλύτερη και πιο ευάλωτη ηλικία.

Οι εταιρείες κατευθύνουν τους ασφαλισμένους στα ετησίως ανανεούμενα συμβόλαια υγείας, στα οποία προβλέπουν τη μονομερή δυνατότητά τους να διαμορφώνουν κάθε έτος, χωρίς περιορισμούς, το ύψος των ασφαλιστρών και τις παροχές των συμβολαίων. Σήμερα, περισσότεροι από ένα 1.200.000 ασφαλισμένοι (ήδη 965.000 για το 2023 – μακροχρόνια ή ετησίως ανανεούμενα - ατομικά συμβόλαια υγείας που περιλαμβάνουν και μέλη της οικογένειας) είναι εντελώς απροστάτευτοι απέναντι στις μεγάλες αυξήσεις που μονομερώς επιβάλλουν οι ασφαλιστικές εταιρείες. Έτσι τα μακροχρόνια συμβόλαια υγείας, εξαιτίας αδιαφανών πρακτικών, από 711.000 που ήταν το 2011 έχουν πλέον περιοριστεί σε 275.000.

Η Κυβέρνηση φέρει μεγάλη ευθύνη για την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί. Εισήγαγε, με το άρθρο 268 Ν. 4738/2020, ένα καθεστώς που τελικά σκοπό είχε να ακυρώσει την προστασία που παρείχε στους ασφαλισμένους ο Ν. 2251/1994 για την προστασία των καταναλωτών και με βάση τον οποίο δικαστικές αποφάσεις έκριναν καταχρηστικούς τους όρους αναπροσαρμογής του ασφαλιστρου και υποχρέωναν τις ασφαλιστικές εταιρείες σε λογικές αυξήσεις με βάση δείκτες της Στατιστικής Αρχής.

Με το νέο καθεστώς οι ασφαλιστικές εταιρείες μπορούν να επιβάλλουν υπέρογκες αυξήσεις με βάση έναν ιδιωτικό δείκτη υγείας που σε τελική ανάλυση οι ίδιες διαμόρφωσαν, τον Ενιαίο Δείκτη Υγείας (Ε.Δ.Υ.) του ΙΟΒΕ. Η μόνη δε «δυνατότητα» που επαφίεται στους καταναλωτές αν δεν αποδέχονται τις υπέρογκες αυτές αυξήσεις, είναι να διακόψουν τις ισόβιες ασφαλίσεις υγείας, αυτές που πλήρωναν δηλαδή επί δεκαετίες για να τις έχουν σε πιο προχωρημένη ηλικία. Πρόκειται για διατάξεις για τις οποίες η Επιστημονική Υπηρεσία της Βουλής είχε αποφανθεί, κατά την εισαγωγή τους, ότι οδηγούν σε παραβίαση του άρθρου 17 παρ. 1 του Συντάγματος και του άρθρου 1 του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της ΕΣΔΑ, αφού επεμβαίνουν σε υφιστάμενες συμβάσεις, επιδεινώνοντας τη θέση και την περιουσία των ασφαλισμένων.

Περαιτέρω, ο υφιστάμενος Ενιαίος Δείκτης Υγείας του Ι.Ο.Β.Ε. μόνο ενιαίος δεν είναι. Βασίζεται σε στοιχεία από τα μακροχρόνια συμβόλαια υγείας, με αποτέλεσμα τα δεδομένα για το συνολικό κόστος ασφάλισης να μην είναι αντιπροσωπευτικά, αφού τα προγράμματα αυτά έχουν παύσει, εξαιτίας επιχειρηματικών αποφάσεων να τροφοδοτούνται, αντίστοιχα με νεότερα συμβόλαια. Έτσι, το ποσοστό του Ε.Δ.Υ. που εξήχθη το έτος 2023, με βάση τα στοιχεία αποζημιώσεων έτους 2022, και εφαρμόστηκε για τις αυξήσεις των ασφαλιστρών του έτους 2024 προσδιορίζεται σε 14,6%. Είναι, ωστόσο, αξιοσημείωτο και αποκαλυπτικό ότι στο Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) που δημοσίευσε η ΕΛΣΤΑΤ, το ποσοστό αύξησης της χρηματοδότησης της υγείας εκ μέρους της Ιδιωτικής Ασφάλισης κατά το έτος 2022 σε σχέση με το έτος 2021 ανήλθε σε 2,70% (με το μέσο όρο της τελευταίας τετραετίας να ανέρχεται σε 3,15%). Τούτο δε παρά το γεγονός ότι αυξάνεται κάθε έτος σημαντικά και ο αριθμός των ασφαλιστικών συμβάσεων. Ο δε Υποδείκτης Υγείας της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, ο οποίος αφορά τις μεταβολές του κόστους των υπηρεσιών υγείας, αυξήθηκε κατά μέσο ετήσιο όρο την τελευταία τετραετία σε 2,04%.

Σύμφωνα, εξάλλου, με στοιχεία της Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών το έτος 2023 από τα 778 εκατομμύρια ευρώ σε καθαρά ασφάλιστρα που εισέπραξαν 17 ασφαλιστικές εταιρείες από 964.951 ατομικά συμβόλαια καταβλήθηκαν σε αποζημιώσεις 483 εκατ. ευρώ. Δεν υπάρχει δε αμφιβολία ότι η υφιστάμενη ασυδοσία ενθαρρύνει ένα φαύλο κύκλο αυξήσεων ανάμεσα στην ιδιωτική ασφάλιση και την ιδιωτική υγεία (τα ιδιωτικά νοσοκομεία) σε βάρος των καταναλωτών. Η ευκολία μετακύλησης του κόστους στους καταναλωτές διογκώνει την κερδοσκοπία. Δεν είναι μόνο οι υψηλές χρεώσεις των νοσοκομείων που οδηγούν σε υψηλά ασφάλιστρα, αλλά (και) τα υψηλά ασφάλιστρα που οδηγούν σε υψηλές χρεώσεις. Η αδιαφάνεια παραμένει μεγάλη και στις χρεώσεις των ιδιωτικών νοσοκομείων. Στο πλαίσιο αυτό το ΠΑΣΟΚ θα καταθέσει το αμέσως προσεχές διάστημα και αντίστοιχη τροπολογία για την προαγωγή της διαφάνειας και διεξαγωγή ελέγχων σχετικά με τις χρεώσεις των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.

Οι ασφαλίσεις υγείας είναι, χωρίς αμφιβολία από τις πιο σημαντικές για τους καταναλωτές. Οι καταναλωτές, που έχουν εκδηλώσει προβλήματα υγείας δεν έχουν τη

δυνατότητα να αλλάξουν ασφαλιστική εταιρεία, αφού οι ασφαλιστικές εταιρείες δεν καλύπτουν ασθένειες που ήδη έχουν εκδηλωθεί ή αν το κάνουν το κάνουν με πολύ χειρότερους όρους. Σκοπός, εξάλλου, της μακροχρόνιας οργάνωσης της ασφάλισης υγείας ως ασφάλισης ζωής είναι, με την παραγωγή επαρκών αποθεματικών, να διασφαλιστεί προσιτό ασφάλιστρο στους ασφαλισμένους όταν αυτοί πλέον θα βρίσκονται σε μη παραγωγική ηλικία.

Για τους παραπάνω λόγους και οι καταναλωτές, όταν ασφαλιζονται για θέματα υγείας, αποβλέπουν κατ' εξοχήν σε μία μακροχρόνια κάλυψη. Δεν είναι τυχαίο ότι και οι ίδιες ασφαλιστικές εταιρείες, προκειμένου να πείσουν τους καταναλωτές να επιλέξουν τις ετησίως ανανεούμενες ασφαλίσεις, αναλαμβάνουν απέναντί τους τη δέσμευση για τη συνεχή ανανέωσή τους, υπό την όμως συχνά αδιαφανή και αποσιωπούμενη στη σημασία της προϋπόθεση ότι τούτο θα συμβαίνει εφόσον η εταιρεία θα διατηρεί το συγκεκριμένο πρόγραμμα.

Η διαφάνεια, ως προς τα κριτήρια με βάση τα οποία θα αναπροσαρμόζεται το ασφάλιστρο, είναι θεμελιώδης προϋπόθεση για τη διασφάλιση μίας βιώσιμης ασφάλισης υγείας. Η δε απαίτηση για διαφάνεια δεν μπορεί παρά να καταλαμβάνει και τις ετησίως ανανεούμενες ασφαλίσεις υγείας.

Το ΠΑΣΟΚ, με την παρούσα τροπολογία, εισηγείται την κατάργηση του απαράδεκτου καθεστώτος που εισήχθη με το ν. 4738/2020 και την αποκατάσταση της διαφάνειας και της ισορροπίας στο κρίσιμο τομέα των ασφαλίσεων υγείας. Ειδικότερα:

Η πρώτη παράγραφος αποκαθιστά το καθεστώς που ίσχυε πριν την εισαγωγή του άρθρου 268 του ν. 4738/2020, δηλαδή την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 2251/1994 για την προστασία των καταναλωτών και συνακόλουθα και της Οδηγίας 93/13/ΕΚ για τον έλεγχο των καταχρηστικών ρητρών. Οι συμβατικοί όροι σχετικά με την αναπροσαρμογή του ασφαλίστρων θα πρέπει να εμπεριέχουν συγκεκριμένα και εύλογα για τον καταναλωτή κριτήρια με βάση τα οποία θα οριοθετείται και θα ελέγχεται το ύψος της αναπροσαρμογής.

Σε αυτό το πλαίσιο οι ασφαλιστικές εταιρείες είναι ελεύθερες να καθορίζουν, κατά το χρόνο σύναψης της σύμβασης, τους δείκτες που εκείνες θεωρούν κατάλληλους, με την προϋπόθεση ότι πρόκειται για δείκτες που είναι σαφείς, αντικειμενικοί, ευρέως προσβάσιμοι και επαληθεύσιμοι από τα συμβαλλόμενα μέρη. Σε περίπτωση που εμπεριέχεται η ηλικία ως παράγοντας για την αναπροσαρμογή του ασφαλίστρου θα πρέπει να ορίζεται για το ηλικιακό έτος που προβλέπεται αναπροσαρμογή το αντίστοιχο ποσοστό μεταβολής του ασφαλίστρου.

Με τη δεύτερη παράγραφο αποκαθίσταται η διαφάνεια στη διαμόρφωση του ασφαλίστρου και στις ετησίως ανανεούμενες ασφαλίσεις, καθ' όσον με αυτές η ασφαλιστική εταιρεία έχει αναλάβει δέσμευση για την ανανέωση της ασφαλιστικής κάλυψης.

Με την τρίτη παράγραφο αντιμετωπίζονται οι συνέπειες από την υπονόμευση των δικαιωμάτων των καταναλωτών σε τρέχουσες ασφαλιστικές συμβάσεις υγείας εξαιτίας των καταχρηστικών όρων που εμπεριέχουν. Η Κυβέρνηση, αντί να προστατεύσει τους ασφαλισμένους από τις καταχρηστικές πρακτικές των εταιριών, παρενέβη, με αμφιλεγόμενες ως προς τη συνταγματικότητά τους ρυθμίσεις, ώστε να ακυρώσει την προστασία που τους παρείχε ο νόμος για την προστασία των καταναλωτών. Με την προτεινόμενη ρύθμιση προτείνεται ως βάση για την αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών των ασφαλίσεων εκείνων που έχουν καταχρηστικούς όρους να τεθεί ο Υποδείκτης Υγείας του ΔΤΚ της ΕΛΣΤΑΤ, προσαυξημένος μάλιστα κατά μία ποσοστιαία μονάδα, γεγονός που εξασφαλίζει τη συμπερίληψη και τυχόν άλλων αναγκών των εταιρειών (π.χ. ηλικιακής μεταβολής).

Με την τέταρτη παράγραφο εξουδετερώνονται οι συνέπειες από τις αδικαιολόγητες αυξήσεις του έτους 2024. Ο Ε.Δ.Υ. του ΙΟΒΕ, στον οποίο στηρίχθηκαν οι αυξήσεις, μάλιστα ύψους 14%, δεν επιτρεπόταν να τύχει εφαρμογής εκ μέρους των ασφαλιστικών εταιρειών, μεταξύ άλλων, και διότι ο Υπουργός Ανάπτυξης & Επενδύσεων δεν προέβη στην έγκριση και δημοσιοποίηση αυτού, όπως προβλέπεται στο άρθρο 6 παρ. 3 του ΠΔ 13/2022. Η ρύθμιση αφορά ουσιαστικά τα τρέχοντα ασφάλιστρα των ασφαλισμένων, καθώς η ετήσια αύξηση των ασφαλιστρών πραγματοποιείται κατά την επέτειο των συμβολαίων. Έτσι, η εντός του έτους 2024 ετήσια αύξηση του ασφαλιστρου οριοθετείται στο ποσοστό μεταβολής της χρηματοδότησης της ιδιωτικής ασφάλισης για τις δαπάνες υγείας, όπως αυτό διαπιστώνεται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή στο δημοσιευμένο από αυτή Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (Σ.Λ.Υ.) για το έτος 2022, δηλαδή σε ποσοστό 2,70%. Προβλέπεται ο συμψηφισμός της διαφοράς με την καταβολή μελλοντικού ασφαλιστρου.

Με την πέμπτη παράγραφο λαμβάνεται μέριμνα για την εφεξής μείωση του ασφαλιστρου σε ασφαλισμένους ισόβιων ασφαλιστηρίων συμβολαίων που έχουν υποστεί σε ηλικία μεγαλύτερη του 65ου έτους αδικαιολόγητες και απαράδεκτες αυξήσεις. Δεν πρέπει να παραβλέπεται ότι οι μακροχρόνιες ασφαλίσεις υγείας οργανώνονται κατά το πρότυπο των ασφαλίσεων ζωής, ώστε με τη δημιουργία κατάλληλων αποθεματικών να παρέχεται ασφαλιστική κάλυψη στους ασφαλισμένους, όταν αυτοί βρίσκονται σε λιγότερο παραγωγικές ηλικίες και αυξάνεται ο κίνδυνος νοσηλείων, σε προσιτά ασφάλιστρα. Δυστυχώς, ασφαλιστικές εταιρείες καταστρατηγούν συστηματικά στην περίπτωση των ισόβιων συμβολαίων υγείας την υποχρέωση αυτή, εφαρμόζοντας την εντελώς αντίθετη και άδικη πρακτική. Οι ασφαλισμένοι αυτοί, πλέον συνταξιούχοι, υφίστανται έτσι ακόμη πιο εξοντωτικές αυξήσεις, με προφανή σκοπό να υποχρεωθούν να εγκαταλείψουν τις ισόβιες ασφαλίσεις υγείας. Έτσι, με την εν λόγω παράγραφο προβλέπεται η εφεξής μείωση του ασφαλιστρου για ασφαλισμένους που έχουν υποστεί την τελευταία πενταετία, και ενώ είχαν συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας τους, αυξήσεις μεγαλύτερες αυτών που ορίζονται στην παράγραφο 3. Το ασφάλιστρο μειώνεται στο ύψος που αυτό θα βρίσκονταν αν οι εταιρείες εφάρμοζαν τον Υποδείκτη Υγείας της Στατιστικής Αρχής, προσαυξημένο κατά μία ποσοστιαία μονάδα.

Με την έκτη παράγραφο προβλέπεται ότι η Ελληνική Στατιστική Αρχή, στο πλαίσιο της γενικότερης αποστολής της, θα προβαίνει και στην εξαγωγή Δείκτη Αποζημιώσεων Υγείας Ιδιωτικής Ασφάλισης που θα αποδίδει το μέσο ποσοστό αύξησης των αποζημιώσεων για το σύνολο των ατομικών ασφαλίσεων υγείας για το προηγούμενο ημερολογιακό έτος. Για την εξαγωγή του δείκτη λαμβάνονται υπόψη τα δεδομένα σχετικά με την εξέλιξη των συνολικών δαπανών που καταβάλλουν οι ασφαλιστικές εταιρείες για τις ατομικές ασφαλίσεις υγείας και ο αριθμός των ασφαλισμένων. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Ανάπτυξης και Επενδύσεων, μετά από πρόταση της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, ρυθμίζονται τα ζητήματα σχετικά με τις διαδικασίες συγκέντρωσης των στοιχείων. Σκοπός της ρύθμισης είναι να διατεθεί στις συναλλαγές ασφαλιστικών υπηρεσιών υγείας και ένας ειδικότερος δείκτης, τον οποίο τα συμβαλλόμενα μέρη θα μπορούν να συμφωνούν ως παράγοντα για την αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού.

Με την τελευταία παράγραφο του προτεινόμενου άρθρου διασφαλίζεται ότι δεν θίγονται τα δικαιώματα ή οι αξιώσεις που διατηρούν οι ασφαλισμένοι από τη χρήση σε βάρος τους καταχρηστικών όρων.

### **Άρθρο ...**

Αποκατάσταση της διαφάνειας στην αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών των ασφαλίσεων υγείας

Το άρθρο 2Α του ν. 2251/1994, όπως προστέθηκε με το άρθρο 268 του ν. 4537/2020, αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Άρθρο 2Α

Αναπροσαρμογή ασφαλιστρών

1. Ρήτρες αναπροσαρμογής ασφαλιστρών σε συμβάσεις ασφάλισης υγείας ελέγχονται για το κύρος τους με βάση τις διατάξεις του άρθρου 2 του παρόντος νόμου. Εύλογα για τον καταναλωτή κριτήρια για την αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού είναι ιδίως δείκτες που είναι σαφείς, αντικειμενικοί, ευρέως προσβάσιμοι και επαληθεύσιμοι από τα συμβαλλόμενα μέρη. Σε περίπτωση που εμπεριέχεται η ηλικία ως παράγοντας για την αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού προσδιορίζονται η συμπλήρωση της ηλικίας και το αντίστοιχο ποσοστό μεταβολής του ασφαλιστρού που αυτή επιφέρει (ηλικιακοί πίνακες).

2. Η προηγούμενη παράγραφος εφαρμόζεται και στις ασφαλίσεις υγείας για τις οποίες η ασφαλιστική εταιρεία αναλαμβάνει συμβατική δέσμευση για ανανέωση της ασφάλισης.

3. Αν η συμβατική ρήτρα για την αναπροσαρμογή των ασφαλιστρών είναι ασαφής ή ελλιπής ή αν έχει προβλεφθεί κατά τρόπο που δεν πληροί τις αρχές της διαφάνειας της παρ. 1, η αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσοστό του Υποδείκτη Υγείας του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, προσαυξημένο κατά μία ποσοστιαία μονάδα.

4. Η ετήσια αύξηση των ασφαλιστρών των ατομικών ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας που πραγματοποιήθηκε το 2024 δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη από το ποσοστό αύξησης της χρηματοδότησης της ιδιωτικής ασφάλισης για τις δαπάνες υγείας όπως αυτό διαπιστώνεται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή στο δημοσιευμένο από αυτή Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (Σ.Λ.Υ.) για το έτος 2022. Το ποσόν που αντιστοιχεί στο καταβληθέν υπερβάλλον ασφάλιστρο συμψηφίζεται με το πρώτο μελλοντικό ασφάλιστρο.

5. Σε μακροχρόνιες ασφαλίσεις υγείας στις οποίες την τελευταία πενταετία, και ενώ ο ασφαλισμένος είχε συμπληρώσει το 65ο έτος της ηλικίας του, έχουν επιβληθεί ετήσιες αυξήσεις του ασφαλιστρού που υπερβαίνουν αυτές που ορίζονται με βάση τα κριτήρια της παραγράφου 3, το ασφάλιστρο μειώνεται, κατά την πρώτη επέτειο του συμβολαίου που ακολουθεί, στο ύψος που αυτό θα βρίσκονταν αν οι εταιρείες είχαν ακολουθήσει όσα ορίζονται για την αύξηση του ασφαλιστρού στην παράγραφο 3.

6. Η Ελληνική Στατιστική Αρχή συγκεντρώνει και δημοσιεύει κάθε έτος στοιχεία σχετικά με την εξέλιξη των δαπανών υγείας που καταβάλλουν οι ασφαλιστικές εταιρείες στο πλαίσιο των ασφαλίσεων υγείας και τον αριθμό των ασφαλισμένων κατά το προηγούμενο έτος. Η Ελληνική Στατιστική Αρχή εξάγει Δείκτη Αποζημιώσεων Υγείας Ιδιωτικής Ασφάλισης που αποδίδει το μέσο ποσοστό μεταβολής των αποζημιώσεων που κατέβαλαν οι ασφαλιστικές εταιρείες για το σύνολο των ατομικών ασφαλίσεων υγείας κατά το προηγούμενο ημερολογιακό έτος. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Ανάπτυξης και Επενδύσεων, μετά από πρόταση του Προέδρου της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, ρυθμίζονται ζητήματα σχετικά με τις διαδικασίες συγκέντρωσης των στοιχείων που τυχόν δεν καλύπτονται από τις διατάξεις του ν. 3832/2010. Ο δείκτης δύναται, κατόπιν συμφωνίας των συμβαλλομένων, να τίθεται ως βάση για την αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού των ασφαλίσεων υγείας.

7. Οι διατάξεις του παρόντος άρθρου δεν θίγουν ή περιορίζουν αξιώσεις ή δικαιώματα των ληπτών ασφαλίσεων υγείας από υφιστάμενες συμβάσεις ασφαλίσεων υγείας.

**Οι προτείνοντες Βουλευτές**

**Ανδρουλάκης Νικόλαος**

**Μπιάγκης Δημήτριος**

**Τσίμαρης Ιωάννης**

**Γερούλανος Παύλος**

**Μάντζος Δημήτριος**

**Αποστολάκη Μιλένα**

**Αχμέτ Ιλχάν**

**Βατσινά Ελένη**

**Γιαννακοπούλου Κωνσταντίνα (Νάντια)**

**Γρηγοράκου Παναγιώτα (Νάγια)**

**Λουδωνής Παναγιώτης**

**Καζάνη Αικατερίνη**

**Κατρίνης Μιχάλης**

**Κουκουλόπουλος Παρασκευάς (Πάρις)**

**Κωνσταντινόπουλος Οδυσσέας**

**Λιακούλη Ευαγγελία**

**Μιχαηλίδης Σταύρος**

**Μουλκιώτης Γεώργιος**

**Νικητιάδης Γεώργιος**

**Νικολαΐδης Αναστάσιος**

**Πάνας Απόστολος**

**Παπανδρέου Γεώργιος**

**Παρασκευαΐδης Παναγιώτης**

**Παραστατίδης Στέφανος**

**Παρασύρης Φραγκίσκος**

**Πουλάς Ανδρέας**

**Σπυριδάκη Αικατερίνη**

**Σταρακά Χριστίνα**

**Χνάρης Εμμανουήλ**  
**Χρηστίδης Παύλος**  
**Χριστοδουλάκης Εμμανουήλ**