

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

№ 277

гр. Пазарджик, 30.09.2022 г.

ОКРЪЖЕН СЪД – ПАЗАРДЖИК в закрито заседание на тридесети септември през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Илиана Г. Димитрова Васева

като разгледа докладваното от Илиана Г. Димитрова Васева Търговско дело № 20225200900009 по описа за 2022 година

Настоящото определение се постановява на основание чл. 374 ГПК – подготовка на делото в закрито съдебно заседание.

Предявен е иск с правно основание чл.382, ал.1 КЗ с *ищец* Н. И. П., ЕГН *****, от гр. П. , ул. *** чрез пълномощника й адв. В. Ц. К. и *ответник* Кардиф Животозастраховане (CARDIF ASSURANCEVIE) АД, вписано в регистъра на Парижки търговски съд с № 732028154, със седалище Република Франция, гр.Париж, бул. „Осман” 1, действащо на територията на Република България, чрез Кардиф Животозастраховане-Клон България, вписан в ТРРЮЛНЦ с ЕИК 175190059, със седалище и адрес на управление гр. София,1000, ул. „Христо Белчев”, № 29А.

Искът се основава на следните обстоятелства:

Твърди се, че ищцата е майка и наследник по закон на И. Д. П., на 41 г., починал на 30.08.2021 г. в хирургичното отделение на „МБАЛ-Пазарджик” АД. Сочи се, че в издадената Епикриза като основна диагноза на лицето бил посочен ***

Твърди се, че приживе наследодателят на ищцата и „Уникредит Консюмър Файненсинг“ ЕАД, с посредничеството на „УниКредит Булбанк“ АД, сключили договор за потребителски паричен кредит № 3966531/29.11.2019 г., по силата на който била усвоена сума в размер на 32000 лв., платима съгласно погасителния план с краен срок до 14.11.2029 г. За обезпечаване финансовия риск по кредита, кредитодателят застраховал в своя полза неимуществени блага на кредитополучателя в „Кардиф Животозастраховане-Клон България и Кардиф Общо застраховане” Клон България, като съгласно издадения сертификат за застраховка „Кредитна протекция Плюс”, пакет Б № 3966531 (заедно с общите условия инкорпориран в договора за кредит) било договорено застраховката да покрива риска „смърт”, настъпила в резултат на злополука или заболяване, при срок на застраховката, равен на срока на кредита, т.е. до 14.11.2029 г.

Предвид настъпилото застрахователно събитие от 30.08.2021 г. и наличната

непогасена сума по кредита в размер на 29 168,53 лв., в.т.ч. главница и лихви, ищцата уведомила кредитора, който обаче не предявил претенция към застрахователя. Затова на 08.09.2021 г. ищцата уведомила застрахователя за настъпилото застрахователното събитие с искане Кардиф Животозастраховане-Клон България да заплати на Уникредит Консюмър Файненсинг ЕАД посочената сума, представляваща баланс по кредита.

С писмо изх.№ 8850/26.10.2021 г. Кардиф Животозастраховане-Клон България (приподписано и от съзастрахователя „Кардиф Общо застраховане” Клон България) отказали плащане на застрахователното обезщетение с мотив, че според медицинските документи, смъртта на застрахования била в пряка връзка с хронични *** заболявания, от които същия страдал преди сключването на застраховката – хипотеза, която съгласно ОУ изрично представлявала изключен риск.

Изложени са съображения, че посочения отказ на застрахователя бил неоснователен, тъй като застрахования кредитополучател не е страдал от хронични *** заболявания и не такива заболявания и/или техни усложнения са довели до настъпилата смърт. Според данните, с които разполагала ищцата, създадената медицинска документация в лечебното заведение съдържала колебания и противоречия и не изяснявала действителната причина за смъртта.

Изведена е тезата, че застрахователното събитие е било непосредствено причинено от динамично и драматично протекло остро заболяване на *** (***)или по-вероятно ***), което за 3 дни отнело живота на здрав млад човек и с което лекарския екип в хирургично отделение на „МБАЛ-Пазарджик” ЕАД не успял да се справи - и като диагностика и като лечение. Затова бил налице покрит, а не изрично изключен риск и застрахователя дължал реално изпълнение на задължението си да заплати уговореното застрахователно обезщетение.

Твърди се, че встъпвайки в задълженията по кредита, ищцата встъпила и в правата на застрахования, като по силата на чл.382, ал.1 КЗ била легитимирана от свое име да упражни правата на бездействащия кредитор да получи от застрахователя дължимото застрахователното обезщетение. Сочи се, че от датата на отказа за изплащане на застрахователното обезщетение ответника бил в забава като за периода от 26.10.2021 г. до датата на завеждане на иска (17.01.2022 г.) дължал също и мораторна лихва в размер на 680.60 лв.

Въведеният петитум е на основание чл.382 ал.1 КЗ, вр. чл.134, ал.1 ЗЗД, да осъди ответника да заплати на „Уникредит Консюмър Файненсинг“ ЕАД, ЕИК 175070632 гр.София, ул. „Гюешево“ №14, сумата от 29168,53 лв., представляваща застрахователно обезщетение по застраховка „Кредитна протекция Плюс” пакет Б №3966531, обезпечаваща изпълнението на задълженията по договор за потребителски кредит № 3966531 от 29.11.2019 г., сключен между „Уникредит Консюмър Файненсинг” ЕАД и И. Д. П., ведно със законната лихва, считано от датата на завеждане на иска до окончателното изплащане на задължението, както и сумата 680.60 лв. представляваща обезщетение за забавено плащане (мораторна лихва) за периода от 26.10.2021 г. до 17.01.2022 г. (датата на завеждане на иска).

Претендират се и разносните по делото.

Направено е искане по реда на чл. 26, ал.4 ГПК - като съищец по делото да бъде конституиран „Уникредит Консьюър Файненсинг“ ЕАД, ЕИК 175070632.

С определение № 32/08.02.2022 г. съдът е конституиран като съищец в настоящото производство „Уникредит Консьюър Файненсинг“ ЕАД.

Посочени са писмени доказателства.

Направени са доказателствени искания – *по реда на чл.190, ал.1 ГПК* да бъде задължен ответника да представи цялата преписка по щета № 72434, застрахователен договор 3966531; *Да се изиска от ищеца* „Уникредит Консьюър Файненсинг“ ЕАД справка за баланса по договора за потребителски кредит № 3966531/ 29.11.2019г. към датата 30.08.2021г., в това число дължима главница и непросрочена лихва; *по реда на чл. 192 ГПК* – да бъде изискано от „МБАЛ-Пазарджик“ АД история на заболяването № 174/2021 на пациент И. Д. П. , заедно с всички направени изследвания; както и евентуално за допускане на СМЕ, с оглед становището на ответника.

В срока по чл.367, ал.1 ГПК от ответника е постъпил писмен отговор, в който оспорва основателността и размера на предявения иск.

Не се спори, че Клона е издал индивидуален застрахователен Сертификат по застраховка „Кредитна протекция плюс“, пакет Б N“3966531, като в покритието по Застраховката в качеството му на кредитополучател е бил включен и починалият П.. Не се спори и че дружеството е уведомено на 08.09.2021 г. за настъпилото събитие, както и че от страна на ищцата е било отправено искане за изплащане на застрахователно обезщетение във връзка с включването на нейния син в покритията по Застраховката.

Твърди се, че процесната претенция била разгледана от експерти на Кардиф, които решили, че в конкретния случай се касае за събитие, представляващо изключен риск по Застраховката и претенцията следва да бъде отказана на това основание.

Цитирани са текстовете на т.12.1 и т.12.2 от приложимите общи условия (ОУ) към застраховката, според които *„Застрахователите се освобождават от задължението си за извършване на застрахователно плащане, ...в случай, че при приемане на застраховането или при възникване на събитието са представени неверни или неистински доказателства или документи ... “*, „*ако застрахователното събитие е в резултат или причинно-следствена връзка с всяко заболяване, страдание или физическо състояние, свързано с тях, както и усложнения и рецидивите им, за което Застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 2 годишен период преди влизането в сила на застраховката... (т.12.1) и „...ако при попълване на Медицински въпросник“ кандидатът за застраховане е декларирал обстоятелство, за което Застрахователите са поставили въпрос, Застрахователите могат да откажат извършването на застрахователно плащане, ако настъпилото застрахователно събитие („смърт“) е в резултат или в пряка връзка с декларирано от Застрахования обстоятелство“.* (т.12.2).

Твърди се, че съгласно приложената медицинска документация било видно, че

починалия П. е страдал от хронични *** заболявания, датиращи много преди началото на Застраховката (март 2019 г.), от които редовно бил лекуван. Поддържа се, че посочената в издаденото съобщение за смърт №633/30.08.2021 г. основна причина за смъртта „***“, „***“, „***“ и „***“, се намирили в пряка причинно-следствена връзка с негови предходни *** заболявания, за които той получавал редовно медицинска грижа и наблюдение. От медицинските документи било безспорно установено, че при включването на лицето в покритието по Застраховката същият е попълнил собственоръчно „Медицински въпросник за приемане за застраховане“, в който не е декларирал наличие на здравословен проблем, свързан със *** заболяване, въпреки че Застрахователят изрично е изброил част от заболяванията, за които не носи риска, в случай, че за това заболяване е провеждано лечение, приемани са медикаменти, като тези заболявания изрично са изброени поименно във въпросния Медицински въпросник за приемане за застраховане“, едни от които били именно „***“ и „***“.

Позовава се на предпоставките за отказ, описани в текстовете на чл.12 от цитираните ОУ към застраховката. От предоставените по делото данни и документи можело да се направи обоснован извод, че г-н П. провеждал лечение и консултиране във връзка с диагностицираните предхождащи заболявания. В конкретния случай застрахователят не дължал изплащане на застрахователно обезщетение за събития, в причинно-следствена връзка с предходни заболявания, които са оказали съществено въздействие за настъпване на събитието. Причината за смъртта според ответника се намирала в пряка причинно-следствена връзка със заболяването ***, която довела и до летален изход.

От предоставените по делото данни и документи се формирал извода, че починалият е провеждал лечение и консултиране във връзка с диагностицираните предхождащи заболявания още от 2019 г. Поддържа се, че преди включването му в Застраховката, същият не декларирал съществени обстоятелства, касаещи негови предходни здравословни проблеми. В този смисъл кредитополучателят укрил обстоятелства, които са съществени от гледна точка на оценката на риска, като от друга страна именно тези факти и обстоятелства оказали съществено въздействие за настъпване на застрахователното събитие. Сочат се съображения.

На самостоятелно основание се оспорва и обстоятелството, че остатъчният баланс по кредита е в посочения размер от 29 168,53 лв.

Иска се отхвърляне на иска. Претендират се разноските.

Не се възразява по доказателствените искания на ищеца.

Представени са писмени доказателства – в т.ч. застрахователната преписка, във връзка с която е направено доказателствено искане от ищеца.

Отделно ответникът е формулирал и свои доказателствени искания – *за допускане на СМЕ*, с конкретно поставени задачи; *искане по реда на чл. 192 ГПК* – да се задължи РЗОК-Пазарджик да предостави пълното здравно досие (справка) на г-н И. П. за периода 2015 г. до 30.08.2021 г. относно това какви медицински процедури са провеждани и за какви

заболявания, съответно какви медикаменти са му били предписани.

В срока по чл. 372 ГПК е постъпила ДИМ от ищеца Н. И. П., с който се пояснява и допълва първоначалната ИМ.

Изложени са съображения във връзка с възраженията на ответника за здравословното състояние на починалия. Твърди се, че включително и в периода от 2 години преди сключване на застраховката, здравословното състояние на покойния И. Д. П. е било добро и напълно съответстващо на възрастта му. Той не е страдал от хронични *** заболявания и които съзнателно да е скрил при сключване на застраховката. Пояснява се, че през последните години работил като ***. Ползвайки годишен отпуск на 21.08.2021 г. (събота) заедно със своя близка е заминал за Южното Черноморие. Вечерта на 26.08. (четвъртък) почувствал *** и след като не му минало с обезболяващи, на 27.08. (петък) поел обратно към гр.Пазарджик, шофирайки автомобила. Около 16.00 ч. бил прегледан в ДКЦ „Хигия” ООД от личния лекар Д-р Г., като след амбулаторен преглед, последната назначила консултация с хирург. Поради отсъствието на такъв в момента и увеличаващата се болка, П. и ищцата наели такси и потърсили помощ в МБАЛ-Пазарджик АД. Там около 17.00 ч, бил приет за лечение в хирургично отделение, където рано сутринта на 30.08. (понеделник) починал. Броени дни преди това ищцата загубила и съпруга си, поради което била толкова потресена от загубата и на своя син, че пропуснала да поиска аутопсия. Затова и точната причина за смъртта на И. П. останала неизвестна. Със сигурност обаче, тя не настъпила като усложнение от хронични *** болести, каквито били твърденията на ответната страна.

Оспорва се съдържанието на документа „съобщение за смърт“ №633/30.08.2021г., представен от ответника с отговора на ИМ. Твърди се, че същият бил с невярно съдържание относно вписаните в т.10.1-а болести (състояния), отразени като непосредствени причини за настъпване на смъртта, а именно - ***, ***, ***, ***, ***, *** и ***. Сочат се подробни съображения.

Не се сочат писмени доказателства.

Направено е искане да се *разшири предмета на поисканата от ответника СМЕ*, като към нея бъдат включени *допълнителни задачи*, в т.ч. проверка на мед. Досие, амбулаторния преглед и изследванията, направени на 27.08.2021 г., както и цялата документация и изследвания, съдържащи се в история на заболяването № 1174/2021 г. на МБАЛ –Пазарджик. Възразява се и по специалността на експерта, на който следва да бъде възложено изследването.

Направено е и още едно искане *по реда на чл. 192 ГПК* – да се задължи личния лекар на починалия И. Д. П. - д-р Д. Г., да представи личното медицинско досие, водено в нейната медицинска практика, ведно с медицинска документация за извършен амбулаторен преглед, изследвания или манипулации от дата 27.08.2021г.

В срока по чл. 373 ГПК от ответника е постъпил отговор на ДИМ, в който се оспорват твърденията, че починалия не е страдал от хронични заболявания преди дата на смъртта. Акцентира се, че в уведомлението до ответника, ищцата е декларирала, че причина

за смъртта на сина ѝ е „***“ Сочи се освен това и, че доколкото причината за смъртта на кредитополучателя е била „неясна“, то съгласно чл. 98 от Закона за здравето, ищцата следвало да даде разрешение да се извърши аутопсия на тялото, но това не е направено, което било в разрез с разпоредбите на Закона.

Възражава се освен това и че съобщението за смърт представлява официален документи и съдържащото се в него, констатирано непосредствено от длъжностното лице се ползва с безспорна доказателствена сила, поради което направеното оспорване съдържанието на документа било неоснователно и бланкетно.

Не се възражава по доказателствените искания, направени с ДИМ.

Съобразно така изложеното съдът намира, че следва при условията на чл.374 от ГПК да пристъпи към произнасяне по всички предварителни въпроси и по допускане на доказателствата:

С оглед изложеното в обстоятелствената част на исковата молба и заявления петитум, съдът приема, че предявеният иск е процесуално допустим и същият намира правното си основание в разпоредбата на чл.382, ал.1 КЗ.

На основание чл.154 от ГПК и предвид характера на предявеният иск съдът приема, че следва да укаже на страните, че твърденията и възраженията им се нуждаят от доказване.

По направените доказателствени искания:

Следва да се приемат представените от ишците писмени доказателства, като поради представянето с отговора на исковата молба на преписите от документите, съдържащите в заведената по случая преписка при застрахователя, искането на ищеца са събирането на същите доказателства по реда на чл.190 ГПК се явява безпредметно и не следва да бъде уважавано.

Основателни са исканията на страните да бъдат събрани по реда на чл.192 ГПК доказателства от РЗОК, здравното заведение, в което е лекуван И. Д. П. и от личния му лекар, касаещи неговото здравословно състояние преди това, както и към момента на постъпване в болницата, диагнозата, лечението и причината /причините/ за настъпване на смъртта му.

Едва след събиране на медицинската документация съдът ще се произнесе по исканията на двете страни за назначаване на медицинска експертиза, за да може да се прецени по-точно какви конкретни въпроси да бъдат поставени, колко и с какви лекарския специалности вещи лица да бъдат назначени.

Следва да се задължи съищеца „Уникредит Консьюър Файненсинг“ ЕАД, по повод направеното искане от ищеца, да представи извлечение от водените счетоводни книги /регистри/ за баланса по процесния договор за потребителски кредит към дата 30.08.21 г., от което да става ясно какъв е бил размерът на дължимата главница и просрочена лихва.

По изложените съображения съдът

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА представените от страните писмени доказателства, като поради представянето им с отговора, отхвърля искането на ищеца за задължаване на ответника да представи намиращи се у него документи.

На осн. чл.190 ГПК задължава „Уникредит Консюмър Файненсинг“ ЕАД, по повод направеното искане от ищеца, да представи извлечение от водените счетоводни книги /регистри/ за баланса по процесния договор за потребителски кредит към дата 30.08.21 г., от което да става ясно какъв е бил **размерът на дължимата главница и просрочена лихва**.

На осн. чл.192 ГПК задължава третите, неучастващи в процеса лица: МБАЛ-Пазарджик, РЗОК-Пазарджик и личния лекар д-р Д. Г. да представят намиращи се при тях документи, така както са посочени в доказателствените искания на страните в исковите молби и в отговора.

НАСРОЧВА делото за разглеждане в открито съдебно заседание на 25.10.22 г. от 9.30 часа, за която дата да се призоват страните, на които да се изпрати препис от определението.

Съдия при Окръжен съд – Пазарджик: _____