

РЕШЕНИЕ

№ 161

гр. Троян, 15.12.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

РАЙОНЕН СЪД – ТРОЯН, П-РИ СЪСТАВ - ГРАЖДАНСКИ, в
публично заседание на двадесет и четвърти ноември през две хиляди двадесет
и първа година в следния състав:

Председател: Светла Ив. Иванова

при участието на секретаря Емилия П. Петрова
като разгледа докладваното от Светла Ив. Иванова Гражданско дело №
20214340100008 по описа за 2021 година

Предявени са обективно съединени искиове с правно основание чл.242
ал.1 от КЗ /отм./ и чл.86 ЗЗД.

Производството по делото е инициирано по искова молба от Р.Р., чрез адв.
Ц.А. от АК-Ловеч против „Застрахователно дружество Евроинс Живот „
АДгр.София.

Твърди се, че на 21.03.2008г. ищцата, заедно със съпругът си И.Р. е
сключила с „Банка Пиреос България“ АД договор за жил.кредит №778/2008г.,
по силата на който е предоставена сумата от 33000.00 евро. Излага, че
съгласно чл.20 от Дговора е следвало да сключат застраховка „Живот“ в
полза на „Банка Пиреос България“ АД, при одобрен от банката застраховател-
„Евроинс Живот“ ЕАД. Излага, че през м.септември 2009г. съпругът и
получил Тромбофлебит от удар с метална щанга по крака, през 2016г.
приживял инфаркт и на *** починал, а два дни по-рано – 22.03.2018г.
сключили анекс към договора за банков кредит.

Твърди, че поискала незабавно от банката да предяви претенция към
застрахователя, но поради бездействие от тяхна страна, ищцата депозирала
заявление пред застрахователя-ответник с искане, кредитът да бъде погасен
от застрахователното дружество, но получила отказ, обективиран в писмо изх.
№ЕИЖ-199772 от 16.05.2018г. с аргумент, че Р. имал предхождащи
заболявания /преди сключване на застрахователната полица/, което не бил
декларирал в нарочна декларация. Поддържа се, че с
извършване на плащането по договора за кредит, ищецът се е суброгира в

правата на кредитора като трето ползващо се лице против застрахователя, с оглед разпоредбата на чл.242 ал.1 КЗ (отм.). Предвид изложените твърдения, предявява настоящия иск за осъждане на ответника да заплати сумата от 10000 десет хиляди лева, частичен иск от общата сума 20087.71 лева, представляващо платено от ищцата задължение по договор за жил.кредит, която сума е била припадащата се част от задължението на починалото лице – И.Р., към момента на смъртта му- ***, в едно със законната лихва върху тази сума, от датата на подаване на исковата молба в съда до окончателното изплащане на вземането. Претендира присъждане на сторените по делото разноски.

В срока по чл.131 ГПК ответникът, чрез процесуалния си представител юрисконсулт Н. е представил писмен отговор. В него не се оспорва, че кредитополучателят И.Р.е включен в групата на застраховани лица по групов застрахователен договор за застраховка „живот“, № 1ABP-001/2010 на кредитополучатели на „Банка Пиреос България“ АД, която впоследствие е подновена с подписване на нов групов застрахователен договор BPBLIFE-002/2014г.

Излага се, че към настоящият момент „Юробанк България" АД е универсален правоприемник на „Банка Пиреос България" АД, в резултат на преобразуване чрез вливане. Твърди се, че кредитополучателят И.Р. е включен в списъка на застрахованите лица при действието на първия застрахователен договор, че след уведомяване от ищеца за настъпило застрахователно събитие - смърт на застрахованото лице И.Р., е заведена претенция № ЕИЖ-199/03.05.2018 г. Твърди се обаче, че смъртта му не е покрит от застрахователя риск, тъй като преди сключване на застрахователния договор, лицето е страдало от сърдечно-съдови заболявания. Излага се, че на 08.01.2011 г. лицето е попълнило медицински въпросник по образец на застрахователя, в който е посочило, че не е боледувало и не е било лекувано от никакви заболявания, включително сърдечно-съдови. Твърди се също, че на всички въпроси, които са били поставени писмено в здравната декларация относно здравословното му състояние, лицето е отговорило отрицателно. Намира за ирелевантно твърдението на ищецът,че преди 21.03.2008 г. кредитополучателят не е боледувал от други заболявания, тъй като касае период, през който е действала друга застрахователна полица при друг застраховател. Излага се, че при попълване на нова здравна декларация за включването му към новата полица е трябвало да обяви настъпилите здравословни проблеми до датата на декларацията, тъй като на база на тази информация застрахователят извършва оценка на риска по отношение на кандидата за застраховане, съответно преценява дали да го приеме за застраховане, при какви условия и при каква застрахователна премия. Сочи се, че при разглеждане на претенцията са установени данни за изключен риск на основание разпоредбата на чл. 8, ал. 2, б. от Общите условия, съгласно която отговорността на застрахователя отпада, когато рискът „смърт“ е настъпил в резултат на предшествващи заболявания, а в конкретния случай намират, че Р. е бил диагностициран с

Флебит. Излагат, че Тромбофлебит и Артериална хипертония са сред заболяванията, наличието на които е водещ рисков фактор за настъпване на „Остра сърдечна недостатъчност“, посочена като основна причина за смъртта в съобщението за смърт. Считат, че събраните медицински документи ясно и недвусмислено доказват наличието на причинна връзка между посочените предшествващи присъединяването към застраховката заболявания и настъпилия фатален край, поради което отговорността на застрахователното дружество отпада на основание чл. 8. ал. 2. б. „т“ от Общите условия.

Позовават се на Амбулаторен лист №435/11.02.2016 г., издаден от „Сити клиник“, гр. София, в който в част „Анамнеза“ е посочено, че лицето е спряло назначената му системна Антихипертензивна терапия, което е довело до ескалиране на риска от усложнения и задълбочаване на заболяванията. Отделно от изложеното считат, че е осъществен изцяло фактическият състав на чл. 189, ал.4 от КЗ/отм./, т.е. съзнателно премълчаното обстоятелство е оказало въздействие върху настъпването на застрахователното събитие, което е отделно основание за отказ за изплащане на застрахователно обезщетение.

Оспорват размерът на исковата претенция, като твърдят, че остатъчната стойност на дължимия кредит към датата на смъртта е както следва: главница в размер на 7619.92 евро и дължими лихви и разноски - 29.21 евро.

В открито съдебно заседание ищцата, редовно призована не се явява, чрез пълномощника си адв.Ц.А. поддържа предявените искове.

Ответното Застрахователно дружество „ЕВРОИНС ЖИВОТ“ ЕАД, редовно призовано, не се явява проц.представител, чрез упълномощен юрисконсулт Н., в приложени по делото писмени молби изразяват становище по хода на производството и по съществото на спора.

След съвкупна преценка на събраните по делото писмени и гласни доказателства съдът намери за установено следното от фактическа страна:

Ищцата Р.З. е съпруга и наследник на И.С. Р., починал на ***, видно от приложеното по делото удостоверение за наследници изх.№***г. на Община Троян. /л.34/.

Според съставеното съобщение за смърт от д-р Ст.Л., причината за смъртта е „остра сърдечна недостатъчност“.

Установява се, а и това обстоятелство не се оспорва, че на 21.03.2008г., заедно със съпругата си – ищец в настоящото производство И.Р. е сключил с „Банка Пиреос България“ АД договор за жил.кредит №778/2008г., по силата на който е предоставена сумата от 33000.00 евро. Съгласно чл.20 от Договора е следвало да сключат застраховка „Живот“ в полза на „Банка Пиреос България“ АД, при одобрен от банката застраховател - „Евроинс Живот“ ЕАД.

Не е спорно по делото, че кредитополучателят И.Р. е включен в групата

на застраховани лица по групов застрахователен договор за застраховка „живот“, че на 21.03.2008г. е подписал съгласие за сключване на застраховка „Живот“ при условията на Договор за групов застраховка „Живот“ на кредитополучатели/л.23/ и Въпросник за здравословно състояние – образец 1 от същата дата /л.24/.

Приложени са като доказателства Болничен лист № 0123960 от 28.09.2009г. /л.25/ и Болничен лист №1904339 от 06.10.2009г. /л.26/ , от които се установява, че поради заболяване - флебит и тромбофлебит, същият е ползвал отпуск при домашен-амбулаторен режим.

От приложените на л.27,28 от делото доказателства – Амбулаторен лист се установява, че по повод това заболяване е лекуван от лекар - съдов хирург и е приложен лист на изследванията на И.Р. от 11.02.2016година със съответните указания относно заболяването: тромбофлебит на краката.

По делото е приложена и епикриза на И.С. Р., от която е видно, че е претърпял МИОКАРДЕН ИНФАРКТ, че на 10.03.2016г. е постъпил в Националната Кардиологична Болница и е изписан на 12.03.2016 година, където са извършени съответните изследвания-сърдечна катетеризация и е извършена инвазивна терапия и е поставена диагноза: „Исхемична болест на сърцето. Преживян миокарден инфаркт.Левокамерна систолна дисфункция“.

Представено е експертно Решение № 1106 от 06.07.2016г. на ТЕЛК към МБАЛ-Троян, от което се установява, че Р. е инвалидизиран от ТЕЛК комисия с диагноза: „стенокардия“.

Към отговора на исковата молба са представени ксерокопие на писмени доказателства, по отношение на които съдът е констатирал, че вгрупова застраховка Приложение № 1 /л. 55 до л.73/, има подписи само на някои страници, а на л. 71 страницата е със заличени данни, като липсват и посочените в Груповата застраховка приложения.

На л.88 от делото е представено Съгласие за застраховане /ксерокопие/ от дата 08.03.2011г., а на л.89 – „Част II. Медицински въпросник“ от дата 08.01.2011г. , които са оспорени от ищцовата страна.С протоколно определение на съдът от 22.04.2021г., ответното дружество е задължено в едноседмичен срок от съобщението да представи в оригинал изброените в раздел „доказателствени искания“ писмени документи, описани като подточка от т.3.1 до 3.8 включително, като изрично са указани на страната последиците от неизпълнение на това задължение, за което са уведомени с получена на 11.05.2021 г., чрез юриск. И.Н. призовка, но до проведеното на 28.05.2021 г. открито с.з. дадените указания не са изпълнени, поради което е приложена разпоредбата на чл. 183 от ГПК - същите са изключени от доказателствата по делото.

От приложеното по делото удостоверение за наследници изх.№***г. на Община Троян се установява, че Р. е починал на ***

По делото са допуснати две експертизи - съдебно-медицинска и

съдебно-счетоводна експертиза, неоспорени от страните и приети като доказателства по делото като обективни, компетентни и безпристрастни.

Във връзка с настъпилото застрахователно събитие „Смърт“ на кредитополучателят И.Р. е предявена от наследниците претенция с вх. №ЕИЖ-199/03.05.2018г. с искане за заплащане на застрахователно обезщетение по Групова застрахователна полица BPBLIFE/2014.

Последвал е отказ за изплащане на застрахователно обезщетение, обективиран в приложеното на /л.39/ от делото писмено доказателство с аргумент - премълчана или укрита пред застрахователя информация за здравословното състояние на Р., както и поради неспазване на предписан му режим на лечение и медикаментозна терапия.

Спорното по делото обстоятелството е дали наследодателят на ищцата на 08.01.2011г.е попълнил медицински въпросник по образец на застрахователя, в който е посочил, че не е боледувал и не е бил лекуван от никакви заболявания, включително сърдечно-съдови, както и страдал ли е от някое от заболяванията, които изключват отговорността на застрахователното дружество, ако е страдал дали е знаел за тези заболявания и имат ли те причинно-следствена връзка със смъртта му на ***

За установяване здравословното състояние на починалият И.Р. по делото е приложена многобройна медицинска документация, като за изясняване на установяващото се от нея бе допуснато извършването на съдебномедицинска експертиза от вещото лице д-р М. А. Г.. Според заключението на д-р Г., непосредствена причина за смъртта на Р., съгласно издаденото съобщение за смърт е „ОСТРА СЪРДЕЧНА СЪДОВА СЛАБОСТ“. Експерта е констатирал, че починалият е страдал от тромбоза на долните крайници, като първите сведения за това заболяване датират от извършен през 2009г. преглед. Според вещото лице, заедно с диагностицирането на заболяванията е започнало и съответното лечение, което е установено от приложеният по делото амбулаторен лист издаден от специалист - съдов хирург. От становището на д-р Г. се установява, че по повод сърдечното заболяване - прекаран миокарден инфаркт и диагнозата - исхемична болест на сърцето, Р. е лекуван в КАРДИОЛОГИЧНА БОЛНИЦА СОФИЯ, като експерта е констатирал, че от 2009 година, Р. е под непрекъснато лекарско наблюдение и на съответното лечение.

В проведеното на 22.04.2021г. открито съдебно заседание, при изслушване на заключението, вещото лице заявява, че всички заболявания датират след 2009 г., а не преди това, като уточнява, че „... Не може да се предвиди инфаркт, той е остро заболяване, протича внезапно, няма предистория. Причините са много, може да се дължи на високо кръвно, може на стрес, може на неправилно хранене....“, но Д-р Г. категорично заявява, че „...това заболяване, което е отразено и установено в един амбулаторен лист –

флебит и тромбофлебит не е в причинно-следствена връзка с инфаркт на миокарда. Най-често тромбофлебитът води до емболия на белодробната артерия....“.

Заклучението е прието като доказателство по делото без възражения от страните. Съдът намира същото за обективно, безпристрастно и съответстващо на събрания по делото доказателствен материал.

За установяване размерът на непогасената част на кредита/главница, лихви, разноси/ към датата на смъртта на И.Р. и настъпване на застрахователно събитие - 24.03.2018 г., по искане на страните е допусната и реализирана съдебно-счетоводна експертиза. Вещото лице е установило, че сключеният на 21.03.2008 г. Договор за жилищен кредит № 778/R/2008г., по който е предоставен кредит в размер на 33000.00 евро е обслужван редовно от разплащателна сметка сIBAN: BG15 BPBI 8170 4602 0019 36 ституляр Р. З. Р.. Експерта е констатирал, че непогасеното задължение, което е платено от Р. З. Р. в периода от 24.03.2018 г. до 17.07.2020 г./датата на окончателното плащане/ е в общ размер на 13637.69 евро и има следната структура: Платена главница- 13004,04 евро; Платени такси – 95.32 евро; Платени лихви – 510.16 евро и Платени застраховки – 28.17 евро. Вещото лице е констатирало, че непогасената част от кредита към датата на настъпилото застрахователно събитие- 24.03.2018 г., / почивен ден / е в общ размер на 15303.12 евро, като при извършено математическо изчисление, експерта е установил, че застрахователят следва да изплати обезщетение за кредитополучателят И.С. Р. с ЕГН: *****, в размер на ½ част от размера на дълга, т.е. сумата от 7651.56 евро.

В проведеното на 29.09.2021г. открито с.з. вещото лице е пресметнало левовата равностойност на 7651.56 евро , а именно: 14965.15лева, с оглед на което и на основание чл.214 от ГПК , по искане на проц.представител на ищцата е допуснато изменение на исковата претенция, която се счита предявена за 14965.15 лева, като страната е внесла дължимата ДТ /л.180/.

При установеното по-горе от фактическа страна, съдът намира от правна страна следното:

Съгласно разпоредбата на чл. 242 ал. 1 от Кодекса за застраховането /отм./, приложим на осн. §22 от ПЗР на действащия Кодекс за застраховането, когато застраховка „Живот“ или „Злополука“ е била сключена в полза на кредитор за обезпечение на задължение на физическо лице, то има право на иск срещу застрахователя и когато не е било страна по застрахователния договор и е платило задължението при настъпило застрахователно събитие. Това право има и всяко трето лице, което на законно основание е платило задължението. Необходимите предпоставки за уважаването на суброгаторния иск по чл. 242 ал. 1 КЗ /отм./ са следните: сключване на договор за кредит; сключване на договор за застраховка „Живот“ с кредитополучателя, в качеството му на застрахован, в полза на кредитодателя по договора за кредит, покриващ риска от настъпване на

събития, свързани с живота и/или здравето на кредитополучателя по договора за кредит; настъпване на застрахователно събитие; плащане на задължения по договора за кредит от страна на кредитополучателя/съответно неговите наследници след датата на настъпване на застрахователното събитие.

Не е спорно по делото, а и въз основа на събраните по делото доказателства безспорно се установи, че ищцата е наследник по закон на И.С. Р. - кредитополучател по договор за банков кредит №778/2008г. от 21.03.2008г., който заедно със съпругата си е сключил с „Банка Пиреос България“ АД договор за жил.кредит №778/2008г., по силата на който е предоставена сумата от 33000.00 евро и застрахован в това му качество по групова застраховка „Живот“ № 1ABP-001/2010 на кредитополучатели на „Банка Пиреос България“ АД, която впоследствие е подновена с подписване на нов групов застрахователен договор BPBLIFE-002/2014г.

На *** кредитополучателят И.Р. е починал, като по този начин е настъпило застрахователно събитие по покрит с договора за застраховка риск – смърт на застрахования. До датата на смъртта на кредитополучателят, вноските по договора са били заплащани редовно, като кредита е погасен предсрочно - на 15.07.2020 г. главница и на 17.07.2020 г. са погасени застраховка и лихви.

След смъртта на кредитополучателят, ползващото се по застрахователния договор лице – „Банка Пиреос България“ АД не е предприело действия да ангажира отговорността на застрахователя във връзка с настъпилото застрахователно събитие, а дължимият остатък по кредита е бил изцяло погасен на 17.07.2020 г. от ищцата по делото.

Според условията на застрахователния договор с ответното дружество, при настъпила и покрита съгласно условията на застраховката смърт на застрахованото лице, банката има правото да получи застрахователно плащане за остатъка по кредита към датата на смъртта на застрахования, но не повече от застрахователната сума. Поради бездействието на банката да търси изпълнение от страна на застрахователят, ищцата е извършила погасително плащане и се явява кредитор на банката за $\frac{1}{2}$ част от размера на дълга и има правото да получи обратно извършените от нея погасителни плащания на остатъка по кредита за частта на И.Р. към датата на смъртта му.

Наследниците на ищецът са поискали заплащане на обезщетение от ответното застрахователно дружество, но същото е отказало, като е приело, че И.Р. е попълнил медицински въпросник с невярно съдържание, не е декларирал заболяванията, които има и не е спазвал назначеното му лечение, което е довело до неговата смърт. Позовават се на представени от тях писмени доказателства - Съгласие за застрахова с дата 08.03.2011 год., - „Част I" от документа и Медицински въпросник, - „Част II" от документа с дата 08.01.2011 год. като твърдят, че през 2011г. И.Р. е декларирал липса на заболявания, след като е получил редица такива през 2009 год. Тези писмени документи са изключени от доказателствата по делото, тъй като при тяхното оспорване, съдът изиска оригиналите от ответника, но такива не бяха

представени, поради което същите не следва да се обсъждат в настоящото производство. В тази връзка, твърдението на ответното дружество, че Р. е декларирал неверни обстоятелства на 08.03.2011 год. и на 08.01.2011 год. поради което е отказано плащане на застрахователно обезщетение съдът намира за неоснователно, тъй като твърдението остана недоказана от страна на ответникът.

От изготвената по делото съдебно-медицинска експертиза, приета като доказателство и неоспорена от страните безспорно се установява, че заболяванията на Р. са възникнали през 2009г., същите нямат причинно-следствена връзка с причината за смъртта му - инфаркт на миокарда и той е провеждал лечение съобразно лекарските предписания, поради което към момента на сключване на договора за кредит и застраховката - 21.03.2008 год. Р. е отразил обективно здравословното си състояние. Ето защо в случая не е налице хипотезата на чл.9 т.4 Изключени рискове от Общите условия по застраховка „Живот“ на кредитополучателите.

Поради изложените по-горе съображения, съдът намира предявения иск с правно основание чл.242 ал.1 от КЗ /отм./, за основателен.

По отношение на размера на заявената претенция: От заключението на вещното лице по допуснатата и реализирана съдебно-счетоводна експертиза, приета като доказателство по делото и неоспорена от страните се установява, че непогасената част от кредита към датата на настъпилото застрахователно събитие - 24.03.2018 г., / почивен ден / е в общ размер на 15303.12 евро, т.е., Застрахователят следва да изплати обезщетение за кредитополучателят И.С. Р. с ЕГН: ***** в размер на $\frac{1}{2}$ част от размера на дълга, т.е. сумата от 7651.56 евро, чиято левова равностойност е 14965.15 лева, представляваща изплатена от ищцата част от дължимата сума по остатъка по кредита към датата на смъртта на наследодателя. Тази сума следва да бъде присъдена ведно със законната лихва, считано от датата на завеждане на исковата молба 06.01.2021г. до окончателното погасяване на задължението.

Ищцата претендира и лихва за забава върху главницата от датата на погасяване на договора за банков кредит, а именно 17.07.2020г. По силата на чл.238 ал.3 от КЗ /отм./, застрахователят извършва плащане в срок 15 дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането. В случая по делото е видно, че необходимите доказателства са били представени още през 2018г. на застрахователя, като от тогава датира и отказът на застрахователя да изплати обезщетение.

Претенцията за лихва за забава върху главницата е от по-късен момент – датата на погасяване на задължението по договора за кредит до датата на завеждане на исковата молба, поради което лихва за забава върху главницата от 14965.15 лева се дължи за претендирания период, а именно 17.07.2020г. до 06.01.2021г. Нейният размер се установява въз основа на онлайн справка от лихвен калкулатор и той е 723.32 лева.

По делото е представен от ищцата списък на разноските по реда на чл. 80 ГПК. Претендира се заплащане на сума в размер на 2598.60 лв., от които: 1500.00 лева адвокатско възнаграждение, 598.60 лева ДТ и 500.00 лева депозит за двете съдебни експертизи.

От представените по делото доказателства съдът констатира, че ответното дружество е заплатило изцяло възнаграждението на вещото лице по допуснатата съдебно медицинска експертиза в размер на 250.00 лева, както и сумата от 125.00 лева, представляваща половината от общо определеното възнаграждение от 250.00 лева за вещото лице, по допуснатата ССЧЕ.

При това положение съдът намира, че ответното дружество следва да възстанови на ищцата реално заплатените разноски, които възлизат на 2223.60 лева, от които: 1500.00 лева адвокатско възнаграждение, 598.60 лева ДТ и 125.00 лева депозит за ССЧЕ.

Водим от горното, съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА „ЗАСТРАХОВА.ЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС ЖИВОТ” АД, ЕИК *, със седалище и адрес на управление в ***, представлявано от юрк. И.Н., съдебен адрес: *** да заплати на Р. З. Р. с ЕГН *****, чрез адв. Ц.А. - АК – Ловеч, съдебен адрес: *** сумата от **14965.15 /четиринадесет хиляди деветстотин шестдесет и пет лева и петнадесет стотинки/ лева**, представляваща половината от изцяло погасеното задължение по договор за жилищен кредит №778/2008г. от 21.03.2008г., сключен между И.С. Р. и Р. З. Р. от една страна и „Банка Пиреос България” АД /понастоящем Юробанк България“ АД/, ведно със законната лихва, считано от датата на завеждане на исковата молба - 06.01.2021г., до окончателното погасяване на задължението, на основание чл.242 ал.1 КЗ /отм./.**

ОСЪЖДА „ЗАСТРАХОВА.ЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС ЖИВОТ” АД, ЕИК *, със седалище и адрес на управление в ***, представлявано от юрк. И.Н., съдебен адрес: *** да заплати на Р. З. Р. с ЕГН *****, чрез адв. Ц.А. - АК – Ловеч, съдебен адрес: *** сумата от **723.32 /седемстотин двадесет и три лева и тридесет и две стотинки/ лева**, представляваща лихва за забава върху горната сума за периода от 17.07.2020г. до 06.01.2021г. - датата на завеждане на исковата молба.**

ОСЪЖДА „ЗАСТРАХОВА.ЛНО ДРУЖЕСТВО ЕВРОИНС ЖИВОТ” АД, ЕИК *, със седалище и адрес на управление в ***, представлявано от юрк. И.Н., съдебен адрес: *** да заплати на Р. З. Р. с ЕГН *****, чрез адв. Ц.А. - АК – Ловеч, съдебен адрес: *** сумата от **2223.60 /две хиляди двеста двадесет и три лева и шестдесет стотинки/ лева** сторени по делото разноски.**

Решението подлежи на обжалване пред Окръжен съд - Ловеч в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Районен съд – Троян: _____