

# РЕШЕНИЕ

№ 222

гр. Плевен, 28.02.2024 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**РАЙОНЕН СЪД – ПЛЕВЕН, XII ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ**, в  
публично заседание на тридесети януари през две хиляди двадесет и четвърта  
година в следния състав:

Председател: Ралица Анг. Маринска Ангелова

при участието на секретаря Калина В. Димитрова  
като разгледа докладваното от Ралица Анг. Маринска Ангелова Гражданско  
дело № 20234430106271 по описа за 2023 година

Пред ПлРС е депозирана искова молба от С. Д. С., чрез адв. М. О.,  
против „\*\*\*“ АД, ЕИК \*\*\*, със седалище и адрес на управление гр. \*\*\*,  
представлявано от М.К. и Ц.К., с която се твърди, че на 08.01.2018г, между  
\*\*\* АД- като кредитодател и Д. С. Д.- като кредитополучател, е сключен  
договор за кредит №02LD-R-004270/08/01/2018, за сумата от 20000лв, със  
срок на погасяване 10.12.2022г.; с анекс от 30.07.2020г, срокът на погасяване  
е удължен до 10.06.2023г, като е приет и нов погасителен план. Твърди се, че  
вземанията на Банката по договора за кредит са гарантирани със застраховка  
Живот, №2018010812163 от 08.01.2018г, със застраховател – ответника \*\*\*, и  
бенефициент по застраховката - ПИБ АД. Твърди, че един от покритите  
рискове по застраховката, е смърт, в резултат на заболяване. Твърди се, че  
след сключването на договора за банков кредит и на застрахователния  
договор, на 09.02.2021г, кредитополучателя Д. Д. е починал и е оставил за  
наследник – ищеца С. Д. С.. Твърди се, че пред застрахователя е заявена  
претенция за настъпилото застрахователно събитие, но застрахователя, с  
писмо от 13.08.2021г, е отказал да изплати обезщетение, тъй като, след анализ  
на изисканата медицинска документация е приел за установено, че  
застрахованият Д. С. Д., е имал диагностицирана „\*\*\*“ от 2013г.; това  
заболяване е в пряка причинно-следствена връзка с настъпилата смърт, както

и че не е била декларирана от застрахования при сключването на застрахователния договор. В отказа застрахователят се позовавал на клаузата на чл. 3.2.22 от Общите условия на застраховка Спокойствие, описваща изключените рискове. Твърди се, че с писмо вх. №1506 от 02.02.2023г, ищецът е направил искане за преразглеждане на отказа на застрахователя. Посочва се, че от страна \*\*\* АД е отговорено, че застрахователната претенция №83474 е непокрита по условията на корпоративен договор за застраховка и потвърждава вече постановения мотивиран отказ по претенцията. Твърди се, че неправилно ответника е приел, че застрахования не е декларирал свои предходни състояния, настъпили преди сключването на застраховката, както и последствията от тях. Твърди се, че преди сключването на договора за застраховка застрахования Д. Д. е подал пред застрахователя заявление за застраховане по образец от 26.12.2017г, на същия не е дадена възможност да посочи едно или няколко заболявания, ако има такива, чрез поставяне на тик, да или друго отбелязване пред всяко едно от изброените заболявания. Твърди се, че въпросникът е общ, в един дълъг въпрос са включени запитвания за десетки заболявания и на интервюираното лице не е дадена възможност да даде конкретен отговор. Твърди се, че неясно поставеният въпрос, сам по себе си предполага и неясен и неточен отговор и на основание чл. 362, ал.6 КЗ, не може да служи като основание за отказ да се изплати обезщетение. Посочва се, че застрахователят е поставил на застрахованото лице въпрос за наличието на множество заболявания, за които е лекуван през последните пет години, както във формулировката не се съдържа запитване дали застрахованият страда от посочените заболявания, дали е диагностициран, а само дали е бил лекуван. Твърди се, че застрахованият е длъжен да отговори добросъвестно само на въпросите, които застрахователят е задал към него, не е длъжен да ги тълкува. Твърди се, че в случая не са налице данни застрахованото да е имал хронично заболяване с диагноза „\*\*\*“. Посочва се, че на насл. Д., преди сключването на застрахователния договор, е била поставена диагноза „\*\*\*“, но няма данни същият да е бил лекуван от заболяването, както и да има хронично проявление. Твърди се, че обстоятелството, че е посещавал лекар във връзка с диагнозата не означава, че е бил лекуван от него, че са му предписвани медикаменти и че е ползвал изписаните. Посочва се, че са налице данни за диспансерен преглед, който може да е бил свързан само с проследяване на

кръвното налягане, без да се предприемани мерки за лечението на състоянието, и няма изписано лечение. Твърди се, че при деклариране на здравословното си състояние преди да сключи застрахователният договор, насл. Д. Д. вярно и обективно е посочил, че през последните 5 години не е бил лекуван от посочените във въпросника заболявания. Твърди се също, че в съобщение за смърт №229535/09.02.202, в раздел 10 „Причини за смъртта“ е посочено „ОЛСН“ /\*\*\*/, което противоречи на изрично посоченото в пояснителното поле , че „сърдечна недостатъчност“ не се включва в причините за смъртта. Посочва се, че в поле 1 „Други важни заболявания способстващи за настъпването на смърт, които не са свързани с болестта или патологичното състояние, довели до нея“ е посочено „\*\*\*“. Твърди се, че наследодателя Д. не е страдал от нито една от посочените болести - „ОЛСН“ и „\*\*\*“, не е бил хоспитализиран или лекуван. Твърди се, че клаузата на чл. 3.2.22 от Общите условия, на която застрахователното дружество е основа отказа си, е нищожна поради противоречие със закона и поради противоречие с добрите нрави, както и че е неравноправна. Твърди се, че застрахованият Д. С. е имал качеството потребител по смисъла на § 13, т. 1 от ДП на ЗЗПотр. Твърди се, че клаузата на чл. 3.2.22 от ОУ, не отговаря на изискванията за добросъвестност и води до значително неравновесие между правата и задълженията на застрахователя и на потребителя; същата дава на застрахователя възможност неправомерно и недобросъвестно да разширява кръга от случаи, при които се изключва заплащането на застрахователно обезщетение и се осуетяват правата на застрахованите да искат заплащането на главницата по договора за кредит в полза на банката. Посочва се, Общите условия са стандартни и застрахованият не може да оказва влияние върху съдържанието им. Твърди се също, че клаузата, на която се основава отказът за плащане от страна на правоприемника „ДЗИ- Животозастраховане“, е нищожна на основание чл.146 ал.1 ЗЗП.

В заключение моли съда, на основание чл. 382, ал.1 от КЗ, да постанови решение, с което да осъди на ответника, да заплати на „\*\*\*“ АД, сумата от 11220,02лв.-представляваща застрахователно обезщетение по застраховка Живот по застрахователна полица № 20180108121635, удостоверение № 231-3187/1 от 21.02.2022г, обезпечаващо изпълнението на задълженията по Договор за потребителски кредит от 08.01.2018г, и анекс към него от 30.07.2020г, сключен между ПИБ АД и наследодателя на ищеца Д. С. Д..

Представят се писмени доказателства. Претендират се разноси-

В срока за отговор, отв. „\*\*\*“ АД, ЕИК\*\*\*, със седалище и адрес на управление гр. \*\*\*, представлявано от М.К. и Ц.К., изразява становище за неоснователност на предявения иск, като го оспорва по основание и размер. Твърди се, че между отв. \*\*\* АД и Банката, е сключен Договор за корпоративна застраховка “Спокойствие с FiHedlth на получателите на кредити”; за включването на наследодателя на ищеца в застрахователното покритие по застраховката, ответника е издал Застрахователна полица №20180108121635. Не се спори, че след смъртта на наследодателя на ищеца, в ответното дружество е получена Декларация за застрахователно събитие от 03.03.2021г. и е образувана застрахователна претенция №76339. Твърди се, че от събраните медицински документи и информация е установено, че причината за смъртта на застрахования, посочена в Съобщение за смърт №229535/09.02.2021г., е “ОЛСН” (\*\*\*). Твърди се, от справки, получени от Районна здравноосигурителна каса — \*\*\*, е установено, че в 5-годишен срок преди датата на попълване на заявление за застраховане от 26.12.2017 год. Застрахования е бил диагностициран с диагноза „\*\*\*“. Твърди се, че застрахования е страдал от посоченото заболяване години преди включване в застрахователното покритие по Застраховката, но не е декларирал, че страда от него. Твърди се, че това заболяване се намира в причинно-следствена връзка със смъртта на лицето, поради което е налице изключен риск. Твърди се, че поради това и на основание т.3.2.22 от Общите условия към застраховката, отв. дружество е отказало изплащане на застрахователна сума/обезщетение по Застраховката. Твърди се, че заедно с посочения изключен риск, е налице и друго основание за отказ за изплащане на застрахователна сума. Твърди се, че в депозираното заявление за застраховане от 26.12.2017г, застрахованото лице е декларирало, че не е боледувал, не е лекуван и хоспитализиран вследствие на злополука или заболяване през последните 5 години., както и че през последните 5 години не е лекуван от: алкохолна или наркотична зависимост, високо кръвно налягане, сърдечни атаки или заболявания ...”. Твърди се, че застрахования е знаел за това заболяване и съзнателно е обявил неточно обстоятелства, свързани с неговото здравословно състояние. Твърди се, че на основание т.4.11 от ОУ към Застраховката и на основание чл.363, ал.4 от КЗ, ответното дружество също има самостоятелно основание за отказ. Твърди се, че не е налице и

соченото от ищеца основание по чл.362, ал.6 от КЗ, тъй като наследодателя изрично е декларирал, че не е боледувал от заболяване през последните пет години, като по този начин е укрил обстоятелството, че страда от \*\*\*. Твърди се също, че Съобщение за смърт №229535/09.02.2021г., е издадено по предвидения от закона ред. Твърди се също, че клаузата на т.3.2.22 от ОУ към Застраховката, не е нищожна, като неравноправна. Представят се писмени доказателства. Претендират се разноски.

Съдът, като обсъди доводите на страните и прецени събраните по делото доказателства, намира за установено следното:

По делото, с определение №5426/29.11.2023г, на основание чл. 26, ал.4 от ГПК, служебно е конституиран като съищец в производството, „\*\*\*“ АД, ЕИК\*\*\* със седалище и адрес на управление: гр. \*\*\*, представлявано от Н.Х.Б. и С.А.П.- изп. директори.

Със същото определение, като факти и обстоятелства, които се признават и не се нуждаят от доказване, са признати : факта на сключване на Договор за кредит №02LD-R-004270/08/01/2018, за сумата от 20000лв, между \*\*\* АД- като кредитодател и насл. Д. С. Д.- като кредитополучател; факта на сключване на Договор за корпоративна застраховка “Спокойствие с FiHedlth на получателите на кредити”, между застрахователя \*\*\* АД и \*\*\* АД и факта на включването на насл. Д. С. Д.- като кредитополучател в застрахователното покритие по застраховката, по Застрахователна полица №20180108121635; качеството на ищеца на наследник на кредитополучателя. Безспорно се установява също, че кредитополучателя Д. е починал на 09.02.2021г, акт за смърт 00321/09.02.2021г, съставен в гр. \*\*\*.

По делото няма спор между страните, относно размерът на дължимият остатък по договор а за кредит, респ. относно размерът на дължимото застрахователно обезщетение /размерът на иска/- сумата от 11220,02лв.

По делото безспорно се установява също, че към договора за застраховка Спокойствие с FiHedlth на получателите на кредити” действат Общи условия, приети от страна на застрахования- насл. Д.. Съобразно т.3.2 от същите, отговорността на застрахователя не може да бъде ангажирана и същият не носи риска от настъпване на застрахователното събитие – т.22- в случаите, когато събитието е резултат на предходни състояния, /заболявания или злополуки/настъпили преди сключването на застраховката,също

директните или индиректните последици от тях, които не са декларирани на застрахователя. Установява се също, видно от съдържанието на застрахователната полица, че застраховката се сключва върху живота, здравето, телесната цялост и работоспособността на застрахованото лице-кредитополучателя Д. С. Д., като действа за срока на договора за кредит. В полицата е отразено, че неразделна част от същата е Заявление на кандидата за застраховане. Видно от представеното заявление, попълнено от кредитополучателя Д., същият е декларирал, че не е частично или пълно трайно неработоспособен, в следствие на злополука или заболяване, както и не е боледувал, не е лекуван и хоспитализиран в резултат на злополука или заболяване през последните 5 години. Декларирано е също, че през последните 5 години не е бил лекуван от алкохолна или наркотична зависимост високо кръвно налягане, сърдечни атаки или заболявания, инсулт, заболявания на кръвоносните съдове, диабет, злокачествени тумори, заболявания на бъбреците, черен дроб, хепатит, заболявания на белите дробове, на нервната, храносмилателната система, както и от каквото и да е хронично заболяване. Съдът констатира, че заявлението е датирано от 26.12.2017г

По делото се установява също, депозирането на декларация за застрахователно събитие от 10.03.2021г, до ответника, по която, от страна на ответника, до съищеца е изпратено уведомление,от което се установява, че застрахователя е приел, че претенцията е непокрита, на основание т.3.2.22 от Общите условия. Посочено е, че застрахования Д. е бил диагностициран с “\*\*\*\*” през 2013 година, причина за смъртта / посочена в съобщението за смърт/ е ОЛНС и е налице причинно- следствена връзка между смъртта и предхождащото я хронично заболяване.

По делото е прието съобщение за смърт №229535/09.02.2021г, в което е посочено, че смъртта е настъпила на 09.02.2021г, в 01,15 часа, в лечебно заведение в гр. \*\*\*; в графа „болест или състояние, непосредствено довели до смъртта“ е посочено ОЛНС, в графа „други важни състояния“ е посочено „\*\*\*\*“. По делото е представена и приета епикриза на лицето, ИЗ№2566, постъпил на 08.02.2021г, /починал на 09.02.2021г/, в която, като окончателна диагноза е посочено „лявокамерна недостатъчност“; пристъпно предсърдно трептене; \*\*\*; енцефалопатия; сърдечен арест. В епикризата е посочено също, че лицето е транспортирано чрез ЦСМП до СПО на УМБАЛ в тежко

състояние. По делото служебно е изискана и представена от УМБАЛ – \*\*\*, цялата преписка по ИЗ№2566.

По делото, с ИМ е представена справка от НЗОК – РЗОК \*\*\*, за периода 01.01.2013-31.12.2019г, за ползваната от застрахования болнична и извънболнична помощ, медико- диагностични дейност и лекарства, от която се установява, че на Д. е издаден амб. Лист на 07.02.2013г, от преглед от личен лекар, с поставена диагноза „\*\*\*“, след консултация; през 2012 година след преглед, е поставена диагноза \*\*\*.

По делото е изслушана и приета СМЕ, от заключението по която се установява следното: ВЛ е посочило, че аббревиатурата „ОЛСН“, вписана в Съобщение за смърт №229535/09.02.2021г., означава Остра лявостранна сърдечна недостатъчност. \*\*\* е клиничен синдром, резултат от структурни и/или функционални увреждания на миокарда по различни причини, водещ до нарушение на камерното пълнене и/или изпомпване на кръвта. Наред с увреждането на миокарда, дисфункцията на перикарда, ендокарда, сърдечните клапи или големи съдове самостоятелно или в комбинация също е свързана с прояви на сърдечна недостатъчност.

\*\*\* може да бъде класифицирана като предимно лявокамерна, дяснокамерна или двукамерна (бивентрикуларна) въз основа на местоположението на дефицита. В зависимост от времето на започване, развитие и проява, тя се класифицира като остра или хронична. Острото заболяване е състояние или разстройство, което се развива и/или проявява бързо и продължава за относително по-кратко време. Продължителността на острите заболявания зависи от естеството им. Терминът „остър“ може да се използва и за обозначаване на състояния, при които началото на симптомите е внезапно, бързо, силно изразено. Хроничното заболяване продължава по-дълго време и/или има трайни отрицателни последици за здравето. Хроничните заболявания не се идентифицират с определен период от време, определят се като такива на базата на сравнение с хода на острите заболявания, по подразбиране продължават повече от 3 месеца. ВЛ е посочило също, че в съобщението за смърт, вписването на причината за смъртта е непълно, т.к. аббревиатурата на ОЛСН е вписана като непосредствена причина за смъртта, но липсва вписване на междинни предшествващи причини, както и на началната/основната причина за смъртта- заболявания/състояния с

характеристиката на нозологични единици, довели до непосредствената причина за смъртта. ВЛ е уточнило повторно, че \*\*\* е синдром, т.е. последица от различни причини и не може да бъде основна/начална причина за смъртта. ВЛ посочва, че по данните от материалите в делото, не е възможно да се конкретизира основната/началната причина, възможните междинни предшестващи причини между нея и непосредствената причина за смъртта, респективно не е възможно да се твърди, че непосредствената причина за смъртта е последица на есенциална (първична) \*\*\*. В е съобщило отразеното в справка на РЗОК \*\*\*, от която е установило, че на насл. Д. са регистрирани заболявания на сърдечно-съдовата система – през 2012 година- \*\*\* и през 2013г.- \*\*\*, като е посочил, че в случая, диагнозата \*\*\* се явява ревизия на първоначалната диагноза. Установено е също, че Д. е бил диспансеризиран с диагноза \*\*\*, като са отчетени два диспансерни прегледа. ВЛ е посочил, обаче, че след 2013г., липсват отчетени прегледи по повод заболявания на сърдечносъдовата система, макар насл. Д. да е посещавал личния лекар по други поводи. Констатирал е също, че насл. Д. не е получавал лекарства за лечение „по здравна каса. Констатирал е също, че в направлението за хоспитализация (приложено към изисканата История на заболяването), като придружаващи заболявания и усложнения е вписано „хипертонично сърце със (застойна) сърдечна недостатъчност“, но липсват убедителни клинични, инструментални и лабораторни данни в подкрепа на тази диагноза. ВЛ е заключило, че по наличните по делото данни, не може да се твърди или изключи, че насл. Д. е страдал от „есенциална (първична) \*\*\*\*“ или „\*\*\*\*“. Посочил е също, че в теоретичен план, между заболяванията „есенциална (първична) \*\*\*\*“, „\*\*\*\*“ и „\*\*\*\*“, е възможна причинно-следствена връзка.

ВЛ е посочило също, че с характеристиката на хронични заболявания/увреждания на насл. Д. са: описаните заболявания на сърдечносъдовата система (\*\*\* и \*\*\*), както и мозъчната атрофия, установена с образното изследване (КТ на глава) при хоспитализацията, но липсват данни за причината и клиничните прояви на същата. ВЛ е посочило също, че в приложената по делото епикриза е вписана в окончателната диагноза и „\*\*\*\*“, въз основа на данни, съобщени от близките при постъпване на Д. за лечение. ВЛ е установило, че в приложената справка на РЗОК – \*\*\*, липсват регистрирани прегледи за това заболяване, както и че в материалите по



делото липсват категорични доказателства , насл. Д. да е страдал от \*\*\*, както и да са налице данни за времето на установяването й. посочено е също, че в направлението за хоспитализация, е конкретизирано, че се касае за Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол, но липсват анамнестични данни за употреба на алкохол преди хоспитализацията. ВЛ е посочило също, че в Съобщението за смърт, като „Други способстващи за настъпването на смърт, които не са свързан патологичното състояние, довели до нея“ е вписано „\*\*\*“, като не може да се конкретизира дали съставлящият съобщението е имал предвид остра алкохолна интоксикация или \*\*\*. ВЛ е уточнило също, че насл. Д. е приет за лечение в кома и неврологично заболяване като възможна причина е изключена. ВЛ заключава, че при наличните данни по делото, не е възможен категоричен извод относно основната/началната причина за смъртта на насл. Д.. Уточнява, че в съобщението за смърт е вписана само непосредствената причина за смъртта- ОЛСН, но същата е възможна последица на различни предшестващи причини. В с.з., ВЛ посочва, че аутопсия не е извършена, поради което, непосредствената причина за смъртта, посочена в съобщението за смърт, не може да се оспорва. Уточнява, че начална причина за смъртта и непосредствената причина, са две различни понятия, посочена е само непосредствената причина за смъртта, и при събраните по делото доказателства и данни, не може да се направи извод каква е била началната, основната причина за смъртта на лицето. Посочва, че след 2013 година, така, както е посочено в заключението, няма отчетени прегледи- консултативни или диспансерни за заболяванията „\*\*\*“ и „\*\*\*“; няма и изписвани медикаменти. ВВЛ посочва също, че в случая, причинно- следствена връзка между \*\*\* и острата лявокамерна недостатъчност, е само теоретична и хипотетична.

При така установеното от фактическа страна, съдът намира за установено от правна страна следното:

Съгласно нормата на чл. 382, ал. 3 от КЗ, в случай на смърт на длъжник – застраховано лице по застрахователен договор, по повод негово неимууществено благо съгласно ал. 1, кредиторът е длъжен да предприеме с грижата на добър стопанин всички необходими действия относно претендирането и изплащането от страна на застрахователя на застрахователната сума по застрахователния договор. По повод изплащането

на обезщетение по застраховка по ал. 1 наследниците на длъжника, както и неговите съдлъжници или поръчители по кредита имат права на застрахован, освен правото да получат обезщетението до размера на непогасената част от задължението. Съобразно ал.1 на същата разпоредба, при застраховка, сключена в полза на кредитор, между застраховател и застраховащ, който е кредитор на трето лице – длъжник, при настъпване на застрахователното събитие, застрахователят отговаря пред кредитора до размера на застрахователната сума за непогасената част от задължението, за обезпечение на което е сключен застрахователният договор, включващо главница, лихвите и разноските към датата на настъпване на застрахователното събитие. По повод изплащането на обезщетение по застраховка по изречение първо длъжникът има всички права на застрахован, освен правото да получи обезщетението до размера на непогасената част от задължението. Съобразно сега действащият КЗ, е регламентирано субективното право на длъжника по договор за банков кредит да иска непосредствено от застрахователя заплащане на застрахователно обезщетение дори и когато не той, а банката, е страна по сключен договор за застраховка, като обезпечение на породените по кредитното правоотношение парични задължения на кредитополучателя. Изрично по силата на тази законова разпоредба на длъжника е признато качеството на страна – застрахован, по учреденото застрахователно правоотношение, т. е. той на самостоятелно правно основание е носител на паричното притезание, за заплащане на застрахователно обезщетение, при настъпване на покрит застрахователен риск, по сключен договор за застраховка, с предмет негови неимуществени блага, чийто размер възлиза на сбора от остатъчните задължения по договора за банков кредит – „по повод изплащането на обезщетение по застраховка, длъжникът има всички права на застрахован, освен правото да получи обезщетението до размера на непогасената част от задължението“. С тази разпоредба се защитава интереса на наследниците /и съдлъжниците/ на застрахования кредитополучател, при настъпване на застрахователно събитие, като се въвежда изричната възможност същите да предявят иск за заплащане на застрахователно обезщетение, дължимо в полза на трето лице /кредитора/ - чл. 382, ал. 3 КЗ.

По делото, както бе посочено по-горе, са безспорно установени наличието на валидни правоотношения- въз основа на сключването на договор за кредит, както и въз основа на сключването на валиден договор за

застраховка, по които договори страна- кредитополучател, съответно- застрахован- е наследодателя на ищеца – Д. Д., поч. 09.02.2021г. Безспорен е по делото и факта, че конституираният от съда като съищец- ПИБ АД, има качеството на трето ползващо се лица по договора за застраховка. Безспорно по делото се установява също, че от страна на ответника- като застраховател, няма изплащане на застрахователно обезщетение, в полза на третото ползващо се лице- банката. Безспорно е също, че насл. Д. се е запознал и е приел Общите условия към договора за застраховка. От събраните по делото доказателства , преценени в тяхната съвкупност, съдът приема за установено наличието и на последния елемент от фактическият състав на нормата, а именно- настъпване на застрахователно събитие, при покрит застрахователен риск- смърт на застрахования кредитополучател. Съответно- застрахователят- ответник отговаря пред кредитора- съищец до размера на застрахователната сума за непогасената част от задължението, за обезпечение на което е сключен застрахователният договор, включващо главница, лихвите и разноските към датата на настъпване на застрахователното събитие. Съдът приема, че не са налице посочените от ответника основания за отказ за изплащане на застрахователното обезщетение, по смисъла на т.3,2,22 от Общите условия към договора за застраховка, така, както е посочено в писмото- уведомление за отказ. Съдът изцяло кредитира заключението по СМЕ, съобразно което не се установява наличие на причинно- следствена връзка между констатираното през 2012/2013 година заболяване „\*\*\*“ и „\*\*\*“, и настъпилата смърт на застрахования, като не може да се направи извод каква е била началната, основната причина за смъртта, поради липса на аутопсия. По делото се установява също, че след 2013 година, няма отчетени прегледи- консултативни или диспансерни за заболяванията „\*\*\*“ и „\*\*\*“; няма и изписвани медикаменти. С оглед изложеното, съдът приема, че настъпилата смърт, не се явява резултат на предходни заболявания на насл. Д., нито последица от такива, и същата се явява покрит риск по сключената застраховка. Съобразно заключението по СМЕ, не се установява насл. Д. да е страдал от \*\*\*. Съдът намира, че не е налице и твърдяното в отговора на ИМ основание за отказ- по т.4.11 от ОУ, вр. т.4.9 и т.4.10, за неточно обявено или премълчано обстоятелство. Следва да се посочи, че същото не е заявено от страна на ответника като основание за отказ за изплащане на застрахователното обезщетение.

За пълнота на изложението, с оглед направените възражения, касаещи приложението на нормата на чл. 262, ал.6, вр. ал.1 от КТ, съдът съобразява следното: Съгласно разпоредбата на чл. 362, ал. 1 от КЗ, застрахователят е длъжен да съобщи на застрахователя точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска, така че застрахователят да извърши преценка за естеството и степента на риска по конкретния договор. В хипотеза на договор за лична застраховка, касаеща трудоспособността, здравето и живота на застрахования, такива съществени обстоятелства се явяват тези, които позволяват на застрахователя за прецени здравния статус на застрахования към момента на сключване на застраховката и застрахователят следва предварително и изрично писмено да е конкретизирал изрично тези важни за него обстоятелства с оглед изискванията на чл. 362, ал. 2 от КЗ, а не общо да обосновава отказа си на преки или косвени последици от предишни заболявания на застрахованото лице, които според застрахователя не са декларирани. Застрахованото лице не е длъжно да тълкува и предполага кои са важните за застрахователя обстоятелства относно здравния му статус и само при съзнателно неточно обявени, респ. премълчани обстоятелства относно здравословното му състояние, които са оказали пряко въздействие за настъпване на застрахователното събитие при ясно поставени от застрахователя въпроси относно тези обстоятелства застрахователят може да откаже заплащане на обезщетение при условията на чл. 362, ал. 4 от ГПК. Във всички останали случаи застрахователят дължи обезщетение изцяло при условията на чл. 362, ал. 6 от КЗ или частично до размер на платената застрахователна премия или според реалния риск при условията на чл. 364, ал. 4 или чл. 363, ал. 3 изр. 2 от КЗ.

Спрямо действащите ОУ на застрахователя, законът има изискване да определят ясно и недвусмислено покритите и изключените рискове и останалите съществени елементи на договора за застраховка, задълженията на застрахователя и на застрахования при настъпване на застрахователното събитие и за неговото доказване, обстоятелствата, свързани с промяна на застрахователното правоотношение. С оглед на това, в тежест на ответника е да докаже изложените в отговора на ИМ възражения, изключващи и/или намаляващи неговата отговорност, в т.ч., че е налице съзнателно неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства от застрахованото

лице- насл. Д.. Тези обстоятелства следва са посочени предварително писмено- ясно и недвусмислено, както и че именно конкретното неточно обявено и/или премълчано обстоятелство е в пряка причинна връзка с настъпването на смъртта на застрахованото лице. С оглед на събраните по делото доказателства, обсъдени по- горе и съобразявайки съдържанието на предоставената от застрахователя на застрахованото лице бланка на заявление - декларация относно обстоятелства важни за застрахователя, съдът приема, че декларирайки, че през последните 5 години не е боледувал, лекуван и хоспитализирана поради, сърдечни атаки или заболявания, или друго хронично заболяване, застрахованото лице –насл. Д., добросъвестно е отговорил. Съдът намира, че така формулирано, заявлението е твърде общо, не са поставени конкретни въпроси, вкл. и дали лицето изобщо някога е било диагностицирано от конкретно посочени заболявания. Поради това, съдът намира, че не може да се направи обоснован извод за съзнателно неточно декларирани или премълчани обстоятелства от страна на застрахованото лице във връзка със здравословното му състояние, обосноваващи отказ на застрахователя да изплати обезщетение при условията на т. 3.2.22 от ОУ към застрахователния договор, неразделна част от него.

На основание гореизложеното, съдът намира, че предявеният иск с правно основание чл. 382, ал.3 от КЗ е изцяло основателен и следва да бъде уважен, като ответникът бъде осъден, да заплати на съищеца по делото-\*\*\* АД, сумата от 11220,02лв.-представляваща застрахователно обезщетение по застраховка Живот по застрахователна полица № 20180108121635, удостоверение № 231-3187/1 от 21.02.2022г, обезпечаващо изпълнението на задълженията по Договор за потребителски кредит от 08.01.2018г, и анекс към него от 30.07.2020г, сключен между ПИБ АД и наследодателя на ищеца Д. С. Д.. Както бе посочено по- горе, по делото няма спор между страните относно размерът на сумата, а само за основанията за нейното плащане.

Съобразно изхода на делото, и на основание чл.78 ал.1 от ГПК ответникът, следва да бъде осъден да заплати на ищеца, направените деловодни разноски, в размер на 448,80лв.- внесена държавна такса. По делото, от страна на ищеца няма представен списък на разноските по чл. 80 от ГПК, няма представени доказателства за заплатено адв. възнаграждение.

**РЕШИ:**

**ОСЪЖДА**, на основание чл. 382, ал.3, вр ал.1 от КЗ „\*\*\*“ АД, ЕИК\*\*\*, със седалище и адрес на управление гр. \*\*\*, представлявано от М.К. и Ц.К., **ДА ЗАПЛАТИ НА** „\*\*\*“ АД, ЕИК\*\*\* със седалище и адрес на управление: гр. \*\*\*, представлявано от Н.Х.Б. и С.А.П.- изп. директори, **сумата от 11220,02лв.**- представляваща застрахователно обезщетение за настъпил покрит застрахователен риск, по застраховка Живот, по Застрахователна полица №20180108121635, удостоверение № 231-3187/1 от 21.02.2022г, обезпечаващо изпълнението на задълженията по Договор за потребителски кредит от 08.01.2018г, и Анекс към него от 30.07.2020г, сключен между \*\*\* АД, ЕИК\*\*\* и Д. С. Д.- като кредитополучател, починал на 09.02.2021г, акт за смърт 00321/09.02.2021г, съставен в гр. \*\*\*, ведно със законната лихва, считано от датата на ИМ- 23.08.2023г до окончателното й изплащане.

**ОСЪЖДА на основание чл.78, ал.1 от ГПК**, „\*\*\*“ АД, ЕИК\*\*\*, със седалище и адрес на управление гр. \*\*\*, представлявано от М.К. и Ц.К., **ДА ЗАПЛАТИ НА** ищеца С. Д. С., ЕГН \*\*\*\*\*, от гр. \*\*\*, сумата от **448,80лв** - деловодни разноски.

Решението може да бъде обжалвано в двуседмичен срок от съобщението до страните, с въззивна жалба, пред ПлОС.

**Съдия при Районен съд – Плевен:** \_\_\_\_\_