

РЕШЕНИЕ

№ 274

гр. София, 12.03.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 1-ВИ ГРАЖДАНСКИ, в публично заседание на двадесет и втори февруари през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Елизабет Петрова

Членове: Катерина Рачева
Михаил Малчев

при участието на секретаря Теодора Т. Ставрева
като разгледа докладваното от Елизабет Петрова Въззивно гражданско дело
№ 20241000500082 по описа за 2024 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 258 и сл. от ГПК.

С решение от 20.10.2023г, постановено по гр.д. № 10417/2021г СГС, ГО, I-16 състав е осъдил Групама Животозастраховане ЕАД да заплати на Банка ДСК ЕАД, на осн. чл.382 от КЗ, сумата от 35 000лв, ведно със законната лихва считано от 20.08.2021г, представляваща застрахователно обезщетение по групов договор за застраховка Живот, полица 1004 с бенефициент Банка ДСК ЕАД във връзка със смъртта на Р. Т., обезпечаващ задълженията по договор за овърдрафт от 12.05.2016г, сключен между Банка ДСК ЕАД и Р. Т., в качеството на съдлъжник и наследодател на М. Т., както и на осн. чл.409 от КЗ да заплати сумата от 8215.28лв- лихва за забава върху главницата. С решението си съдът е възложил разноските по делото съобразно изхода от спора и доказаните разноски от страните.

Решението на СГС се обжалва с въззивна жалба от ответника – застраховател Групама Животозастраховане ЕАД, изцяло, като недопустимо и незаконосъобразно. Въззивникът поддържа, че решението е недопустимо поради неправосубектност на страните и липса на представителна власт на пълномощника на ищцата. По същество оспорва решението като неправилно, поради неправилно приложение на материалния

закон. Поддържа, че съдът неправилно е тълкувал разпоредбите на ОУ към застрахователния договор, че неправилно е приел, че приложима клауза от ОУ е нищожна поради неравноправие. Оспорва изводите на съда, че застрахователят е приел фактически да покрива настъпилия риск. Поддържа, че съдът превратно е тълкувал съдържанието на договорното правоотношение и неправилно е приложил закона. Счита, че по делото се доказват предпоставките, при наличието на които застрахователят следва да откаже плащане на застрахователно обезщетение, а именно изключен риск и настъпило застрахователно събитие, което се намира в причинна връзка с този риск. Моли въззивния съд да постанови решение, с което да обезсили първоинстанционното решение, евентуално да го отмени и да постанови ново, с което предявените искове да бъдат изцяло отхвърлени.

Ищецът пред СГС, въззиваем пред настоящата инстанция, М. Т., представлявана от адв. Б. депозира писмен отговор на въззивната жалба, с който я оспорва като неоснователна. Възразява, че искът е доказан по основание и размер. Възразява, че мотивите на СГС за законосъобразни и обосновани. Възразява, че въззивникът навежда във въззивната жалба нови възражения, неподдържани пред първата инстанция. Възразява още, че ответникът не е доказал твърдени от него факти- наличието на причинна връзка между изключените рискове и смъртта на застрахованото лице. Моли решението на СГС да бъде изцяло потвърдено.

Въззиваемата страна Банка ДСК ЕАД депозира писмен отговор на въззивната жалба, с който оспорва жалбата като неоснователна и поддържа, че решението на СГС е правилно.

В о.с.з. въззивникът Групама Животозастраховане ЕАД се представлява от юрк. П., която заявява, че поддържа въззивната жалба и изложените въззивни оплаквания. Моли първоинстанционното решение да бъде отменено, а предявените искове да бъдат изцяло отхвърлени по съображения изложени в жалбата. Претендира разноски по делото, съобразно списък по чл. 80 от ГПК.

Депозирана е писмена защита от Групама Животозастраховане ЕАД, в която се поддържа, че смъртта на Р. Т. е изключен риск съобразно общите условия, приложими към договора за групова застраховка, към който е била присъединена.

Въззиваемата М. Т. се представлява от адв. Б., която оспорва жалбата. Моли първоинстанционното решение да бъде потвърдено изцяло. Претендира разноски по делото съобразно списък по чл.80 от ГПК, който представя.

Въззиваемата страна Банка ДСК ЕАД не взема становище в съдебно заседание.

Софийският апелативен съд, като прецени събраните по делото доказателства и взе предвид наведените във въззивните жалби пороци на атакувания съдебен акт, намира за установено от фактическа и правна страна следното:

Съгласно разпоредбата на чл.269 от ГПК въззивният съд се произнася служебно

по валидността на решението, а по допустимостта – в обжалваната му част, като по останалите въпроси е ограничен от посоченото в жалбата. Съгласно разпоредбата на чл.269, изр.2 от ГПК по отношение на правилността на първоинстанционното решение въззивният съд е обвързан от посоченото от страната във въззивната жалба, като служебно има правомощие да провери спазването на императивните материалноправни разпоредби, приложими към процесното правоотношение. В този смисъл е задължителното тълкуване на закона дадено с ТР №1/2013г по т.д. №1/2013г на ОСГТК на ВКС- т.т.1 и 4.

С оглед изложеното съдът приема, че обжалваното решение е валидно и допустимо. Като краен резултат, първоинстанционното решение е правилно и липсва основание същото да бъде отменено.

С оглед развитите въззивни съображения съдът приема за установено от фактическа и правна страна следното:

Предявен е иск от М. Т. против Групама Животозастраховане ЕАД като в обстоятелствената част на исковата молба ищцата сочи, че на 12.05.2016г между Банка ДСК ЕАД като правопреемник на Експресбанк АД, като правопреемник на Сосиете Женерал Експресбанк АД от една страна и Ремарт 85 ЕООД и Р. Т. е сключен договор за банков кредит. Твърди, че на 29.06.2018г е сключен застрахователен договор за обезпечение на вземането на банката като Р. Т. е включена в групов договор за застраховка Живот. Твърди, че на 17.08.2018г е настъпила смърт- застрахователно събитие – на Р. Т.. Твърди още, че застрахователят отказва да изпълни договорното си задължение и да заплати застрахователно обезщетение на Банка ДСК ЕАД. Твърди, че ищцата е единствен наследник на Р. Т..

В отговора на ИМ Групама Животозастраховане ЕАД е оспорил допустимостта на производството, като е посочил, че не са налице предпоставките на чл.134 от ЗЗД и ищцата няма качеството на кредитор. По същество възразява, че е налице изключен риск по чл.14 от общите условия на договора и застрахователят не покрива преки и косвени последици или резултати от бременност, раждане и техните патологични последици.

По делото, от представено удостоверение за раждане, издадено от Община-Сливен, се установява, че М. Т. е родена от майка Р. П. Т. и баща- Х. С. Т..

Видно от договор за овърдрафт Р. Т. е съдлъжник по договор от 12.05.2016 г., по който кредитор е Банка ДСК ЕАД, като правопреемник на Сосиете женерал експресбанк АД. Договорът за кредит, видно от раздел IX, е обезпечен с договор за застраховка Живот.

Представено е заявление за застраховане, считано за валиден застрахователен сертификат, съгласно полица 1008 и 1004 от 29.06.2018 г на Групама Животозастраховане ЕАД (с предишно наименование ЗАД Сожелайф България АД),

видно от което е застрахован живота на Р. Т. за застрахователна сума от 35 000лв. Посочено е, че предметът на договора е съобразно общите условия по групова застраховка Живот на кредитополучатели на СЖЕ АД, приети на заседание на СД от 25.04.2018г. Като покрит риск е посочена настъпила смърт, като бенефициент-притежателят на полицата и при определени условия- застрахованото лице. Посочено е, че изключените рискове са посочени в общите условия на застраховката. Застрахованото лице е декларирало, че е получило и прочело общите условия по договора за групова застраховка Живот по полици 1008 и 1004, сключен между СЖЕ АД, с правопреемник Банка ДСК АД и Сожелайф България/с правопреемник – ответника/. Полицата е подписана от застрахованото лице и застрахователя.

Няма спор по делото пред настоящата инстанция, видно от развитите въззивни оплаквания, че е заплатена премията по застраховката Живот и застрахователният договор е породил действие.

По делото са представени два екземпляра на ОУ към договора за групова застраховка Живот. И двата екземпляра е посочено, че страни по застрахователния договор са банката, като притежател на полицата и застрахователя, а кредитополучателя е застраховано лице.

Представените от ищеца, за които в о.с.з. на 22.02.2024г същият твърди, че са му предоставени при подписване на застрахователната полица са с последна редакция от 29.01.2016г и са приложими за договорите сключени след 21.01.2016г. В тези общи условия няма предвидени изключени рискове.

Общите условия, представени от ответника са с последна редакция от събрание на СД, проведено на 26.09.2018г /след сключването на застрахователен договор с наследодателката на ищцата/. В о.с.з. на 22.02.2024г представител на ответника поддържа, че това са действащите ОУ към договора за застраховка, подписан от Р.П.. В тези Общи условия, в чл.14, е предвидено като изключен риск, че за всички видове покрития застрахователят не покрива преки или косвени последици или резултати от бременност, раждане, както и техни патологични последици, настъпили по време на отпуск по майчинство.

В о.с.з. на 28.11.2022г е изслушано заключение на СМЕ, изготвено от в.л. д-р Г., от което се установява, че основната начална причина за смъртта на Р. Т. е възникнал в ложето на прикрепване на плацентата към матката остър гноен ендометрит- възпаление на маточната лигавица. Настъпила е септична емболия, образували са се кръвни съсиреци, които са изтласкани до вътрешните органи, водейки до генерализиране на възпалителния процес- родов сепсис, предизвиквайки в сърцето септичен тромб. Непосредствената причина на смъртта, според вещото лице, е последвалата сърдечно съдова и дихателна недостатъчност.

В о.с.з. на 20.03.2023 е изслушана ССЧЕ, която дава заключение за размера на

задълженията на договора, сключен между Р. Т. и Банка ДСК АД.

По делото е предявен иск по чл.382 от КЗ вр. чл.134 от ЗЗД от наследник на застраховано лице по договор за застраховка Живот против застрахователя за изпълнение на задължение по договора за застраховка като бъде изплатена договорената застрахователна сума на бенефициента, посочен в договора.

Така предявеният иск е допустим.

Съгласно чл. 382 от КЗ 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 длъжникът има всички права на застрахован, освен правото да получи обезщетението до размера на непогасената част от задължението. Съгласно ал.3 на същата разпоредба в случай на смърт на длъжник – застраховано лице по застрахователен договор по повод негово неимуществено благо 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 имат права на застрахован, освен правото да получат обезщетението до размера на непогасената част от задължението. Съгласно чл.456 от КЗ на разположение на наследниците на починал застрахован по договор за застраховка Живот е предоставен иск срещу застрахователя в случай, че те са удовлетворили вземания на банката, възникнали по договора за кредит, за обезпечаване на който е сключен и застрахователния договор. Следователно при наличие на застраховка Живот в полза на банката, наследниците на починал кредитополучател, чийто живот е застрахован, не се освобождават от задължението на своя наследодател към банката, а дължат изпълнение по договора за кредит. Ако са платили, могат да търсят платеното от застрахователя по реда на чл. чл. 456 КЗ, а ако не са - разполагат с косвения иск по чл. 134 ЗЗД вр. чл. 382 от КЗ, за да търсят изпълнение в полза на банката и заплащане на застрахователното обезщетение до размера на неиздължения остатък по кредита към момента на настъпване на застрахователното събитие и до застрахователната сума. По сходни казуси е постановена константна съдебна практика/ например решение №138/2016г по т.д. № 1727/2014г на ИТО на ВКС/ съобразно което, ако ищецът твърди да е кредитор на съищеца, то така предявеният иск е допустим. Такива твърдения в исковата молба са наведени от ищцата, която твърди, че банката дължи активност, за да реализира правата си на бенефициент, дължи действия по получаване на застрахователно обезщетение по сключен договор за застраховка Живот, а не предприема такива и

накърнява интереса на ищцата, встъпила в правата на застрахованото лице. Съгласно горесцитираните текстове на закона банката дължи активност с грижата на добрия стопанин за получаване на застрахователната сума и нейната пасивност накърнява интереса на застрахованото лице.

Неоснователни са оплакванията за недопустимост на производството , развити и във въззивната жалба. Ищцата М. Т. в производството се представлява от своя баща и законен представител Х. Т., който е упълномощил процесуалния представител на ищцата.

Не се установяват по делото наличието на процесуални пречки или липса на процесуални предпоставки за съществуването и надлежното упражняване на правото на иск. Твърденията в исковата молба са ясни, конкретизирани е процесуалната легитимация на страните, ясно е искането към съда.

Производството по делото се явява процесуално допустимо, както и постановеното първоинстанционно решение.

Ищцата по делото твърди, че е реализирана хипотезата на чл.382 от КЗ и за банката е породено право да претендира от застрахователя плащане на застрахователната сума, в размер на обезпеченото задължение по кредита, поради настъпилия застрахователен риск-смърт на кредитополучател. Както беше посочено по-горе упражняването на това право от страна на банката пряко касае имущественото състояние на ищцата, като бездействието на банката накърнява интереса на ищцата и би могло да доведе до намаляване актива на имуществото ѝ. Изложеното мотивира съдът да приеме, че за ищцата е налице интерес да търси активност от банката-бенефициент по договора за застраховка и полагане на грижата на добрия стопанин за получаване на застрахователната сума . От изложеното следва ,че ищцата е носител на притезателно право- право да търси определено поведение - по отношение на банката , като бездействието на банката застрашава имущественото състояние на ищцата и тя търси осъждане на застрахователя в нейна полза.

Спорно по делото е дали смъртта на наследодателя на ищцата попада сред застрахованите рискове по договора за застраховка Живот по групов полица 1008, 1004 сключен с ответника , със застраховащ и ползващо се лице- банката съищец.

По делото не е спорно, че Р. Т. е дала съгласие /чл.382, ал.2 от КЗ/ и се е присъединила към договор за групов застраховка „Живот” в полза на Банка ДСК АД, сключен с ответното дружество. В самата застрахователна полица е посочена като покрит риск настъпила смърт на застрахованото лице. В договора е посочено, че наличиено на изключени рискове е уредено в общите условия към застрахователния договор. Посочено е още, че застрахованото лице е получило Общи условия към договора за групов застраховка. В договора се сочи, че приложими са общите условия, приети на заседания на СД на застрахователя от 25.04.2018г.

Съгласно чл. 348 от КЗ общите условия на застрахователя, установени предварително за сключването на определен застрахователен продукт, обвързват застраховащия, ако са му били предадени при сключването на застрахователния договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от застраховащия общи условия са неразделна част от застрахователния договор. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.

По делото ищецът представя общите условия, които са предоставени от застрахователя на наследодателката на ищеца и с които наследодателката се е съгласила и те са различна, предходна редакция, от тази посочена в застрахователния договор. В този случай, по аналогия от горесцитираната разпоредба на чл. 348 от КЗ, следва да се приеме, че застрахованото лице се е запознало и съгласило с връчените му общи условия и те следва да се приемат, че са неразделна част от договора за застраховка Живот. Именно връчените на застрахованото лице общи условия са тези, които определят част от съдържанието на застрахователното правоотношение. Дори и да са различни от тези, при които застрахователят е следвало да сключи договора, то фактът, че те са връчени от застрахователя на застрахованото лице, то се е запознало с тях и се е съгласило, обвързва и следва да се приеме, че връчените на застрахованите общи условия са уреждащите отношенията между страните. Във връчените на наследодателя на ищцата общи условия към групов договор за застраховка Живот липсват уредени хипотези на изключени рискове, поради което следва да се приеме, че страните не са договорили изключени рискове - хипотези, при които изначално не се дължи застрахователно обезщетение, тъй като събитието, макар и настъпило, не е покрито по риска на дадената полица.

Само на посоченото основание съдебният състав намира, че предявеният иск се явява доказан по основание, тъй като по делото се доказва настъпване на застрахователно събитие - смърт на застрахованото лице по време на действие на застрахователния договор и застрахователят дължи изплащане на застрахователната сума, съобразно договореното в застрахователния договор от 29.06.2018г.

Дори и да се приеме, че съдържанието на застрахователното правоотношение е уредено с общите условия, представени от ответника с редакция, направена от СД на застрахователя след сключването на договора, то искът отново се явява доказан по основание. Може да се приеме, че съдържанието на общите условия от 25.04.2018г и 26.09.2018г е идентично в частта, касаеща изключените рискове. Ако се приеме, че общите условия в редакцията, одобрена от СД на застрахователя на 25.04.2018г са съдържали идентична разпоредба на чл.14 и като изключен риск е била предвидена смърт вследствие бременост и раждане, то отново съдът намира, че застрахователят не е освободен от заплащане на застрахователно обезщетение. Това е така не само по причините посочени от първоинстанционния съд, касаещи неравноправния характер на клаузата на чл.14 от Общите условия и съответно нейната неяснота и неприложимост.

Освен с посоченото от СГС решение № 60063/2021г съдът се е произнесъл за приложение на изключените рискове, действително по друг вид застраховка, но по сходни спорни въпроси с решение № 50129/2023г по т.д.№ 1553/2022г по описа на ВКС като е приел, че при настъпване на застрахователното събитие, обусловило покрития със застраховката застрахователен риск, за да бъде изключена отговорността на застрахователя за заплащане на застрахователното обезщетение е необходимо или реализирането на предвидено конкретно изключение от застрахователно покритие, касаещо конкретния застрахователен риск или наличието на някое от основанията по чл. 408, ал. 1 КЗ.

В случая не се реализира конкретно изключение, касаещо застрахователния риск смърт на застрахованото лице. Клаузата на чл.14 от Общите условия не е конкретна, постигната в преговорите между страните по застрахователния договор и при поставяне на съответните важни за застрахователя въпроси по чл.362 от КЗ спрямо застрахованото лице. Съдържанието ѝ би могло да се ползва от застрахователя за изключително широк кръг застрахователни събития, доколкото като изключени рискове се сочат и такива с косвена връзка/косвени последици/ с реализираното събитие. След като клаузата на чл.14 е обща, касаеща общи изключения по застраховката Живот, предвидени в изготвените предварително от застрахователя

Общите условия към договора за застраховка, несъобразени с конкретния застрахователен договор и здравословното състояние на застрахованото лице и изработени без да се съобразяват важните за застрахователя въпроси по чл. 362 от КЗ, то следва да се приеме извод, че същите не намират приложение в отношенията между страните. Страните не са договорили изключени рискове, съобразени с предпоставките на чл.362 от КЗ и касаещи съществени за застрахователя обстоятелства, при които е поел застрахователния риск и следователно няма основание застрахователят да бъде освободен от заплащане на застрахователно обезщетение при настъпил застрахователен риск- смърт на застрахованото лице.

С оглед изложеното съдебният състав приема, че по делото не се установява настъпилото застрахователно събитие да има характер на изключен риск.

По време на действие на застраховка Живот застрахованото лице е починало и застрахователят дължи заплащане на ползващото се лица на застрахователно обезщетение. Обезщетението следва да е в размер на застрахователната сума, тъй като обезпеченото от застраховката вземане на банката е в по-висок размер, което се установява от изслушаната ССЧЕ.

Против размера на обезщетението за забава няма развити въззивни доводи и въззивната инстанция не дължи служебно проверка на решението в посочената част.

Предвид изложеното изводите на двете съдебни инстанции по предявените иски съвпадат. Първоинстанционното решение следва да бъде потвърдено като правилно и

законосъобразно.

По отношение на разноските:

При този изход право на разноски има само въззиваемата страна.

Пълномощникът на въззиваемата страна претендира заплащане на адвокатско възнаграждение по реда на чл.38 от ЗА . Сумата от 4107лв, съобразно неоспорения списък по ч.80 от ГПК , лв следва да се възложи върху застрахователя- въззивник.

Предвид изложените съображения, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 5235 от 20.10.2023г постановено по гр.д. № 10417/2021г по описа на Софийския градски съд, ГО, 16-ти състав , изцяло.

ОСЪЖДА Групама Животозастраховане ЕАД с ЕИК 131272330 да заплати на адвокат Д. Б. от САК сумата от 4107лв- възнаграждение за защита пред въззивната инстанция, на осн. ч.38 от ЗА.

Решението подлежи на касационно обжалване с касационна жалба пред ВКС в 1-месечен срок от връчването му на страните при условията на чл.280,ал.1 от ГПК.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____