

РЕШЕНИЕ

№ 127

гр. Пловдив, 19.03.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПЛОВДИВ, XIII СЪСТАВ, в публично заседание на двадесет и осми февруари през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Полина П. Бешкова

при участието на секретаря Боряна Д. Козова
като разгледа докладваното от Полина П. Бешкова Търговско дело № 20235300900759 по описа за 2023 година

Производството е образувано по предявени искове от К. С. И., с ЕГН *****, с постоянен адрес гр. **** чрез пълномощника си адв. А. В. Ц. от Адвокатска колегия – Пловдив, против Застрахователна компания „Уника“ АД, с ЕИК 040451865, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Тодор Александров“ № 18 с правно основание чл. 405 ал. 1 от Кодекса за застраховането и чл. 86 от ЗЗД.

Първоначално исковата молба е била депозирана пред Окръжен съд – Пловдив, с искане за осъждане на ответника да заплати на ищцата застрахователно обезщетение за имуществени вреди, в резултат претърпян от нея инцидент на 13.07.2018 г. в гр. Калгари, Канада в размер на 19 805, 29 канадски долара, представляващи заплатени от нея разходи за лечение и лихва върху тази сумата от датата на подаване на исковата молба до окончателното ѝ изплащане. С определение № 260817/29.04.2021г., постановено по търговско дело № 122/2021 по описа Окръжен съд – Пловдив, производството по същото е прекратено и делото е изпратено на Районен съд – Пловдив. В мотивите на определението е прието, че предмет на делото са обективно съединени осъдителни искове за заплащане на застрахователно обезщетение за имуществени вреди, като всяка от платените суми към лекари на територията на Канада възлизала на сума с левова равностойност по-малка от 25 000 лева, а общият им сбор бил сумата от 19 805, 29 канадски долара с левова равностойност 25 350, 77 лв. От своя страна Районен съд – Пловдив също е приел, че всяка претенция за обезщетяване на направен разход като имуществена вреда представлява отделен иск, а сборът на обективно съединените искове не влияе на правилата за родова подсъдност и е разгледал спора по същество, като се е произнесъл с Решение № 581/10.02.2023 г.,

постановено по гражданско дело № 20215330109695. Срещу последното била подадена въззивна жалба от Застрахователна компания „Уника“ АД, по повод на която било образувано въззивно гражданско дело № 20235300501510. С Решение № 1200/09.10.2023 г. Окръжен съд - Пловдив е обезсилил на основание чл. 270, ал. 3, изр. 2-ро от ГПК първоинстанционното решение, като е приел, че Районен съд – Пловдив се е произнесъл извън пределите на родовата си компетентност, което води до недопустимост и на постановеното решение и е изпратил делото за разглеждане от настоящата инстанция.

Ищцата твърди, че на 14.03.2018 година посетила офиса на „Криста – 1“ ООД, с ЕИК 825361386, находящ се в гр. Пловдив, ж.к. „Тракия“, бл. 146, вх. Г, ет. 9, ап. 23, с цел закупуване на самолетни билети за себе си и за своя съпруг – М. Х. И. до Канада, както и съпътстващите към тях застраховки, включително и медицински такава за срока на пътуването. Посочва, че и преди е ползвала услугите на посоченото търговското дружество. Застрахователните полици били подписани от представляващия „Криста – 1“ ООД като „необвързан агент“, а върху тях било изписано наименованието на застрахователя - Застрахователна компания „Уника“ АД и вписания в регистъра по чл. 30, ал. 1 т. 12 от Закона за Комисията за финансов надзор брокер „Корис – България“ ООД, поради което счита, че дружеството попада под дефиницията за посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност, съгласно предвиденото в чл. 294, ал. 2 от Кодекса за застраховането. След закупуването на самолетните билети /с № 014-5156751315 и № 014-5156751316/ и застраховките на същите К. И. отново посетила офиса на посредника, за да закупи и медицински застраховки. На 19.06.2018 година ищцата посетила офиса на посредника и сключила застрахователен договор, обективиран в Застрахователна полица № 18900A30684, с начало - 02.07.2018 г. и край - 10.09.2018 г. Твърди, че вписаната в договора застрахователна сума за неотложни медицински разходи, вследствие на акутно заболяване или злополука, разходи за медицинско транспортиране и репатриране била в размер от 20 000 евро. Ищцата закупила и подписала и застрахователна полица с № 18900A30686 на името на своя съпруг, като заплатила дължимата премия, но не получила разходен документ за извършеното плащане от представляващото посредника лице – Т. Т..

Твърди, че сключвайки договора с посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност и използващ бланки, върху които е изписано наименованието на Застрахователна компания „Уника“ и на „Корис – България“ ООД и заплащайки дължимата застрахователна премия, счита същата за получена от застрахователя, съгласно чл. 294, ал. 6 КЗ, както и че ползвателят на застрахователни услуги не бил длъжен да съхранява или да представя документи за доказване за застрахователния договор.

В исковата молба се посочва, че след пристигането си в Канада ищцата паднала на 13.07.2018 година пред магазин в гр. Калгари, при което счупила тазобедрената си става. Цялата кореспонденция по повод злополуката се водела от името на дъщерята й Л. И., която след няколко разменени писма със

служител на брокера на 20.07.2018 г. получила имейл, с който била уведомена, че застрахователната полица с № 18900A30684, издадена на 19.06.2018 г., с начало - 02.07.2018 г., бил издаден добавък за прекратяване на полицата в сила от 02.07.2018 г. Също така било посочено, че по полицата няма издадена разписка за платена премия, на която застрахованият да се е подписал. Ищцата твърди, че не е подписвала какъвто и да е документ, с който сключеният застрахователен договор с полица № 18900A30684 да е прекратен или развален. В полицата на съпруга ѝ – М. И., за която също заплатила застрахователна премия, била открита грешка, поради която същата била анулирана и представляващият дружеството „Криста – 1“ ООД изпратил частично копие от Разходен касов ордер № 114, видно от който вписаната сума от 61,42 лв. не съвпадала с нито една от платените премии по полиците на двамата съпрузи.

До ответното застрахователно дружество на 22.01.2021 година била изпратена писмена претенция с приложения към нея писмени доказателства за настъпилото застрахователно събитие и проведената кореспонденция след него, в отговор на която на 11.02.2021 г. Застрахователна компания „Уника“ АД отказала заплащане на претендираното застрахователно обезщетение. В отказа си застрахователят посочил, че застрахователната полица, сключена на 19.06.2018 г., била прекратена на 29.06.2018 г., като същата не бил а влязла в сила, поради неплащане на застрахователната премия.

Твърди се, че в разменената интернет кореспонденция между дъщерята на ищцата и брокера на „Корис - България“ ООД, в писмото от 20.07.2018 г., било посочено, че по информация на застрахователя, към полицата бил издаден добавък от 26.06.2018 година, с който същата е прекратена, а в получения отказ се споменавало за прекратена полица от 29.06.2018 г.

Във връзка с претърпени инцидент ищцата направила разходи за лечение съгласно „Споразумение за заплащане на сметка“ от 15.08.2018 г., сключено между нея и „Здравни услуги в Алберта“, като общо дължимата сума за болнични разходи към посочената дата била в размер на сумата от 15 438 канадски долара. Сочи, че към 18.09.2020 г. била заплатена сумата от 6 723,93 канадски долара, както следва: на 16.08.2018 г. – 2205,43 канадски долара; на 16.08.2019 г. – 2250,00 канадски долара, на 18.07.2018 г. – 18,50 канадски долара и на 27.08.2020 г. – 2250,00 канадски долара, а остатъкът бил в размер на 8 372,57 долара. Също така К. И. заплатила и сумата от 2 473 канадски долара на 26.07.2018 г. на д-р Д.С.; сумата от 1 000 канадски долара на 15.08.2018 г. на д-р Х. Б., както и сумата от 894,29 канадски долара на д-р. М. С, като общо сумата за заплатени лекарски услуги на територията на Канада възлизала в размер от 4 367,29 канадски долара.

С молба от 12.05.2021 г. ищцата уточнява, че е заплатила поредна вноска за проведеното лечение към „Здравни услуги Албърта“ в размер на 5000 канадски долара, съгласно подписано „Споразумение за заплащане на сметка“ от 15.08.2018 г., сключено между К. И. и „Здравни услуги Алберта“, като оставащата дължима сума била в размер на 2 834,57 канадски долара, за която са представени доказателства за плащане с молба от 08.06.2022 г. по гр.д. № 9695/2021 г. по описа на Районен съд – Пловдив.

По искане на ищеца на основание чл. 219 от ГПК, е конституирано трето лице - помагач на страната на ответника „Криста – 1“ ООД, ЕИК 825361386, със седалище адрес за призоваване: гр. Пловдив, ж.к. Тракия, бл. 146, вх. Г, ет. 9, ап. 23.

Иска се от съда осъждане на ответника за сумата в размер от 19 805,29 канадски долара, представляваща разходи за проведено лечение, ведно със законната лихва върху главницата от 23.02.2021 г. /датата на депозиране на исковата молба/ до окончателното ѝ изплащане. Претендира разноски.

В отговора на искова молба, постъпил в срока по чл. 367 ГПК, ответникът оспорва изцяло предявените искове по основание и размер. Твърди, че липсва валидно застрахователно правоотношение между страните, тъй като представената по делото застрахователна полица с № 18900A30684 от 19.06.2018 г. не била подписана нито от страна на застрахованото лице, нито от представител на застрахователя, като по нея не била платена и дължимата застрахователна премия. Сочи, че договорът за застраховка се сключва в писмена форма като застрахователна полица или друг писмен акт с определени задължителни реквизити, а именно - данни за страните; предмет на застраховката; покрит риск; срок на договора, както и началото и края на застрахователното покритие; застрахователната сума и застрахователната премия; дата и място на издаване и подписите на страните. Позицията се на чл. 345, ал. 1 от Кодекса на застраховането, съгласно който реквизит на договора се явяват и подписите на страните, като в този смисъл счита, че поради липса на подписи липсва и съгласие за сключването на застрахователния договор, което водело и до нищожност на същия на основание чл. 26, ал. 2, пр. 2 ЗЗД.

Посочва още, че процесната полица не била отчетена от издателя /посредник/ на застрахователя и веднага след узнаване от последния за претенцията по същата възразил, че полицата не е влязла в сила в изпратен до страната имейл на 20.07.2018 г. Липсвало издадена разписка или друг документ, съгласно който премията да е била платена на посредника или застрахователя, както и същата не била постъпила и по банковата сметка на последния. Заявява още, че застрахователният риск се поема от застрахователя само при настъпило от момента на влизане в сила /след заплащане на цялата премия/ занапред застрахователно събитие, но не и за времето, през което застрахователят не бил обвързан от договора. Твърди, че към момента на настъпване на застрахователното събитие застрахователния договор не е влязъл в сила поради две причини – анулирането му в системата и поради неплащане на застрахователната премия от ищцата.

Посочва още, че от сключения между него и „Криста – 1“ ООД договор за услуги последното дружество имало право да предлага при условията на чл. 294, ал. 3 от Кодекса за застраховането застраховка „Помощ при пътуване“ като посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност. Този вид посредници не подлежали на одобрение и регистрация от Комисията за финансов надзор, когато отговаряли на изискванията на чл. 295 от Кодекса на застраховането и за тях не се изисквали обстоятелства за регистрация на брокери и агенти, като професионална квалификация, застраховка професионална отговорност или поемане на пълна

отговорност от застрахователя, съобразно чл. 318, ал. 1 от КЗ и др. В т.2.1.2 и т. 2.1.4 от посочения договор за услуги били посочени задълженията на посредника по издаване на полицата, събирането на застрахователната премия и отчитането им пред застрахователя, каквито в настоящия случай липсвали и посочва, че още преди посочената в полицата дата на влизане в сила в системата същата била анулирана на 29.06.2018 г. от посредника, чрез лицето Т. Т..

Ответникът счита полицата за нищожна, поради липса на съгласие между страните или за невлязла в сила, поради неплащане на дължимата застрахователна премия. Оспорва да е платена премия на посредника, още по – малко такава да е постъпила при него. В случай че се приеме такава да е платена, то твърди, че е върната на ищцата. Посочва, че на съпруга на ищцата – М. Х. И., е възстановена сумата за анулиране на застрахователна полица, от което следвало, че съпрузите знаят за въпросното анулиране, както и че по тях липсва застрахователно покритие.

В условията на евентуалност оспорва направените от ищцата разходи за лечение да са сторени във връзка с инцидента от 13.07.2018 г., тъй като от представените фактури не можело да се определи за какви дейности са посочените суми. Излага също, че покритието на полицата, както и т. 4 от Общите условия, определят като предмет на застрахователно покритие да са неотложни медицински разходи, вследствие на злополука, като дефиницията за такива се съдържала в т. 8, където като такива били определени необходимите разходи за прегледи, хирургическа интервенция, разноски за медицински средства и др. Такива разходи обаче били дължими само за овладяване на акутното /спешно/ състояние, но не и за последващо лечение, прегледи и рехабилитация /т. 18.2 от Общите условия/. Поради изложеното счита, че извършените от ищцата разходи не са дължими.

Оспорва посочените суми да са платени от ищцата, тъй като същата признавала, че не е заплатила изцяло претендираната сума, като липсвал и какъвто и да е документ, установяващ и твърдяното частично плащане. Посочва, че дори да се приеме, че са извършени плащания за лечение, то същото е сторено от дъщерята на ищцата, поради което К. И. не била материално правно легитимирана да търси възстановяване на сумата в нейна полза от една страна поради липса на фактическо плащане и твърдение за такова плащане за разликата между 6 723,93 и 19 805,29 канадски долара, от друга страна, поради факта, че ищцата признавала, че не е извършвала тя плащане на сумата от 6 723,93 канадски долара. Моли за отхвърляне на предявения иск. Претендира и разноски.

В срока по чл. 372, ал. 1 от ГПК е постъпила допълнителна искова молба, с която ищцата поддържа всички заявени обстоятелства и факти в исковата молба. Счита възраженията на ответника за липса на валидно застрахователно правоотношение за неоснователно. Посочва, че към момента на сключване за Застрахователна полица № 18900A30684, с начало 02.07.2018 г. и край 10.09.2018 г., е действал Договор за услуга, сключен между ответното застрахователно дружество, като възложител и „Криста – 1“ ООД, в качеството си на изпълнител. Посочва, че предоставената от

посредника полица не съдържа подписи на страните, защото в нея нямало място за такива. Сочи, че в долната дясна част на документа, в изпълнение на чл. 345, ал. 1, т. 9 след наименованието на посредника бил изписан код № 900100037, което се предполагало, че е номерът на легитимационния му документ, както било посочено в цитираната законова разпоредба.

Счита възражението на ответника за неплащане на дължимата премия за неоснователно и твърди, че същата е заплатена изцяло и еднократно при сключване на застраховката, както било предвидено в процесната полица. Задължение на застрахователното дружество било да изисква информация и да контролира посредника, като договорните отношения между тях не касаели ищцата И., която общувала единствено с представителя на „Криста – 1“ ООД като посредник, предлагащ застрахователни продукти като допълнителна дейност. Относно възражението на застрахователя, че полицата била анулирана, заявява, че ищцата и съпругът ѝ не са подписвали какъвто ѝ да е документ, който да прекратява действието на застрахователния договор. Не били получили застрахователната премия, а от водената кореспонденция с дъщерята на ищцата не ставало ясно датата, на която е прекратена полицата, а видно от представеното нечетливо копие от касов ордер сумата от 61,42 лв., които твърдял ответникът да са върнати на ищцата, не съвпадала с нито една от платените две премии по полиците на съпрузите, както и с номерата на същите.

Относно възражението на ответното дружество във връзка с покритите застрахователни рискове ищцата заявява, че заплатените и оставащи дължими суми са за извършените ѝ манипулации, прегледи, хирургическа интервенция, анестезия, разноски за медицински средства и болничен престой. Сторените разходи били свързани единствено и само с претърпения инцидент, спешната оперативна намеса, смяната на тазобедрена става и овладяване на състоянието ѝ. В този смисъл възражението на ответника за неплащане на сторени разноски за лечение било голословно предвид представените писмени доказателства, а кой е заплащал фактически сумите и кой е комуникирал със застрахователя, било ирелевантно за случая. Дължимите суми към болничното заведение „Роквю“ се заплащали от К. И., чрез нейната дъщеря. Страна по застрахователния договор била К. И., която била и материално правно легитимирана да иска възстановяване на сторените по повод инцидента разходи. Твърди се още, че съпругът на ищцата превел на дъщеря им 10 000 канадски долара, а дължимият остатък от заплатените към онзи момент суми бил предаден от К. И. на дъщеря ѝ.

Отговор на допълнителната искова молба не е постъпил.

Пловдивски Окръжен Съд, Търговско отделение, XIII^{ти} състав, като обсъди обстоятелствата по делото и представените доказателства поотделно и в тяхната съвкупност, намери за установено следното:

Предмет на настоящото производство е предявен иск с правно основание чл. 405, ал. 1 от Кодекса за застраховането.

Съобразно предвиденото в чл. 405, ал.1 от Кодекса за застраховането при настъпване на застрахователно събитие застрахователят е длъжен да

плати застрахователно обезщетение в уговорения срок, а срокът не може да е по-дълъг от срока по чл. 108, ал. 1 – 3 или 5. Предпоставките, които следва да бъдат налице кумулативно за уважаване на ищцовата претенция, са следните: наличие на валидно застрахователно правоотношение; настъпване на застрахователно събитие в срока на действие на договора, което е покрит риск от застраховката, изпълнение на задълженията на застрахования за уведомяване на застрахователя за настъпилото застрахователно събитие, които предпоставки следва да бъдат доказани от ищцата, както и размера на претърпените вреди.

Основните спорни въпроси в настоящото производство са налице ли е валидно застрахователно правоотношение, прекратен ли е застрахователният договор поради неизпълнение на ищцата К. С. И., произтичащо от неплащане на дължимата застрахователна премия по застрахователния договор, както и налице ли е случай на изключен от застрахователя риск, позовавайки се на разпоредбата на т. 4 от Общите условия на застраховка „Помощ при пътуване“.

По отношение на първите два спорни между страните въпроси, съдът приема за неоснователно възражението на ответника за липса на валидно застрахователно правоотношение по договора за застраховка „Помощ при пътуване“. Спазена е формата за действителност на договора съгласно правилото на чл. 344 КЗ. Съгласно чл. 367, ал. 1 КЗ, озаглавен "Плащане на застрахователната премия", цялата премия или първата вноска при разсрочено плащане на премията се плаща при сключването на застрахователния договор, освен ако друго е предвидено в закон или е уговорено в договора. Тази норма кореспондира с разпоредбата на чл. 351 КЗ, регламентираща периода на застрахователното покритие, който съгласно ал. 1 е периодът, в който застрахователят носи риска на застраховката. Съгласно чл. 351, ал. 3 КЗ застрахователното покритие започва след заплащането на дължимата премия по договора или на първата вноска по нея – при разсрочено плащане на премията, освен ако не е уговорено друго. В процесния случай не е уговорено друго, а напротив в застрахователната полица /л.6 от т.д.122.2021 г. по описа на ОС - Пловдив/ е посочено, че *застрахователната премия е платима еднократно при сключване на застраховката в брой или по посочена в нея банкова сметка*. Също така по делото е представена имейл кореспонденция, удостоверена от нотариус на основание чл. 591 от ГПК като електронен документ, проведена между ищцата И. и Т. Т., в качеството му на управител на „Криста – 1“ ООД, от която може да се направи извод за наличие на валидно застрахователно правоотношение, както и за изпълнение на задължението на застрахования за заплащане на дължимата застрахователна премия. Видно от представената кореспонденция Т. Т. е уведомил ищцата, че се работи по казуса й, както и че бланките за застраховките са надлежни платежни документи.

По делото е приета съдебно – техническа експертиза, видно от заключението на която в системата на ответното дружество е била генерирана застрахователна полица с номер 18900A30684 от 19.06.2018 г. от „Криста – 1“ ООД, чрез Т. Т., която е била анулирана на 29.06.2018 г. в 12.15 часа от

посоченото дружество „Криста – 1“ ООД от Т. Т.. Съгласно експертното заключение обаче разписка за процесната полица не е издадена.

По делото е изслушана и приета и съдебно – счетоводна експертиза, изводите на която съвпадат с тези по посочената съдебно – техническа експертиза. Съгласно експертното ѝ заключение застрахователната премия по процесната полица в размер от 117,19 лв., от които размер на вноската от 114,98 лв. и данък по ЗДЗП в размер на 2,30 лв., не е постъпила при ответното застрахователно дружество нито по банковата му сметка, нито в брой.

На следващо място дадените от лицето Т. Т. обяснения по реда на чл. 176 от ГПК не са последователи и не кореспондират с останалата доказателствена съвкупност, поради което съдът не ги кредитира. От тях не се изясни защо първоначално полицата е била надлежно генерирана и отчетена в системата на „Уника“ АД, а впоследствие е прекратена, след като, за да бъде генерирана в системата полицата, тя следва да е валидна, т.е. да е платена застрахователната премия предвид уговореното ѝ еднократно плащане.

Възражението на ответното дружество, че застрахователната полица е неподписана от застрахованото лице и от представителя на застрахователя, което влечало и нищожност на застрахователния договор поради липса на съгласие по смисъла на чл. 26, ал. 2, пр. 2 от ЗЗД, е неоснователно.

Застрахователният договор е абсолютна търговска сделка /чл. 1, ал. 1, т. 6 и чл. 286, ал. 2 ТЗ/ и по отношение на него важат, както специалните правила за сключването му и изискванията за форма и съдържание, така и общите постановки на ТЗ, относими към всички видове търговски сделки. Писмената форма и спазването на предвиденото в закона задължителното съдържание, на което трябва да отговаря застрахователният договор, са условие за действителността му. Неспазването на някои реквизити от съдържанието на договора обаче не влече автоматично и нищожността му. Такава би била последицата в гражданското право, но настоящият случай не е такъв с оглед търговския характер на договора и приложимите норми от ТЗ. Съгласно чл. 293, ал. 3 от ТЗ страната не може да се позовава на нищожността, ако от поведението ѝ може да се заключи, че не е оспорвала действителността на изявлението. Видно от представените писмени доказателства с писмо изх. № 3520421 на л. 7 от т.д. № 122/2021 г. по описа на Окръжен съд – Пловдив ответното дружество заявява, че *„въпросната полица е сключена на 19.06.2018 г. и прекратена на 29.06.2018 г., но никога не е влизала в сила поради неплащане на дължимата по полицата застрахователна премия“*. От изявлението на страната не може да се направи еднозначен извод, че последната е оспорила действителността на застрахователния договор, а по – скоро, че същият е прекратен поради неизпълнение на договорни задължения от страна на застрахования.

По тези съображения следва да се приеме, че изискването за форма на застрахователния договор, свързано с неполагането на подпис от застрахования и представителя, е преодоляно и ответникът не може да се позовава на липсата на валидно застрахователно правоотношение между него

и ищеца на това основание.

Процесният застрахователен договор е сключен от застрахователя чрез посредничеството на „Криста – 1“ ООД, отношенията между които са уредени с Договор за услуга от 23.05.2018 г., действащ към онзи момент. Посоченият договор овластява „Криста – 1“ ООД съгласно т. 1.1 на свой риск и срещу възнаграждение да предлага и включва към своите туристически пакети или в допълнение към тях и/или към билета за пътувания и/или към туристически резервации застраховки на ЗК „Уника“ АД, съгласно Приложение № 1 към него, както и да отчита издадените застрахователни полици и получените премии, поради което следва да се приеме, че и застрахователният посредник е имал представителна власт да сключи въпросната сделка.

Поради изложеното съдът намира, че е налице валидно застрахователно правоотношение към момента на настъпване на застрахователното събитие, като ирелевантно в случая е обстоятелството, че платената от ищцата сума не е била преведена от посредника на ответното застрахователно дружество. Наличието или липсата на основание за задържане на сумата касаят вътрешните отношения между ответника и третото лице – помагач „Криста – 1“ ООД, които не могат да рефлектират неблагоприятно върху трети добросъвестни лица, каквото се явява застрахованото лице К. И..

По направеното от ответника в отговора на исковата молба възражение, че по делото липсват документи, удостоверяващи застрахователното събитие и настъпилите застрахователни вреди, чието обезщетяване се иска, съдът намира същото за неоснователно. В тежест на застрахователя е да установи наличието на изключен риск, за който няма застрахователно покритие. В чл. 408 от Кодекса на застраховането са предвидени предпоставките за отказ на застрахователя да плати застрахователно обезщетение, които са: умишлено причиняване на застрахователното събитие от лице, което има право да получи застрахователното обезщетение (т. 1); умишлено причиняване на застрахователното събитие от застрахователя с цел получаване на застрахователното обезщетение от друго лице (т. 2); неизпълнение на задължение по застрахователния договор от страна на застрахования, което е значително с оглед интереса на застрахователя, било е предвидено в закон или в застрахователния договор и е довело до възникване на застрахователното събитие (т. 3); в други случаи, предвидени със закон (т. 4). Разпоредбата на закона е императивна и действието ѝ не може да бъде дерогирано с каквито и да е било уговорки между страните. Застрахователят не твърди в конкретния случай да са налице хипотезите на чл. 408, ал. 1 от Кодекса на застраховането. Възраженията му са свързани с това, че сторените от ищцата разходи не са направени във връзка с инцидента от 13.07.2018 г., тъй като излизат от предвиденото в полицата застрахователно покритие, поради което са и недължими.

Съгласно т. 38.2 от Общите условия на застраховка „Помощ при пътуване“ *„при неотложни медицински разходи и репатриране вследствие на акутно заболяване или злополука, застрахователят изплаща действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, закупени*

медикаменти и пр. в рамките на договорения лимит и/или разходите за превозването на застрахования или тленните му останки от страната на злополуката или болничното заведение, провело лечението до страната на постоянното му местоживееие.“ От надлежно съпоставените и анализирани писмени доказателства съдът намира за безспорно установено, че ищцата е била в болнично заведение, където е хоспитализирана и ѝ е поставена диагноза „фрактура на дясна бедрена шийка с разместване“, като във връзка с лечението ѝ са предприети хирургични процедури по смяна на дясната ѝ тазобедрена става. Фактическите изводи относно проведеното лечение се основават на представените документи и водят до извод за дължимост на обезщетенията, уговорени за прием в болнично заведение, ежедневно обезщетение при хоспитализация, обезщетение за хирургическа намеса и операция, както и обезщетение при анестезия при хирургическа намеса, включително и извършените консултации с медицински специалисти, които са включени по застрахователния пакет „Помощ при пътуване“ по полица № 18900A30684. Поради изложеното предявеният иск е основателен и ще се уважи в пълен размер.

Не води до друг извод и възражението на ответното дружество относно материалноправната легитимация на ищцата да търси възстановяване на претърпените от нея имуществени вреди. К. И. е страна по застрахователното правоотношение и на това основание има право да предяви иск против застрахователното дружество за заплащане на застрахователно обезщетение за претърпените вреди вследствие на възникналото застрахователно събитие. Ирелевантно за случая е кой е осъществил фактическото заплащане на разходите към канадското лечебно заведение за лечението ѝ. От една страна, няма пречка паричното задължение да бъде погасено от всяко трето лице поради липсата на интерес на кредитора за лично престиране, каквато възможност е предвидена в разпоредбата на чл.73, ал. 1 от ЗЗД. От друга страна, предвид добросъвестността на ищцата за осигуреното застрахователно покритие, което е предвидено в застрахователния договор и с оглед екстремната ситуация, в която е изпаднала, съвсем логично е разходите по лечението ѝ първоначално да се покрият от нейната дъщеря, на която ищцата гостува в Канада. Житейски неоправдано е да се изисква от ищцата и дъщеря ѝ да изготвят и пазят във възникналата ситуация договорни заемни или други документи, които да удостоверят даването и получаването на заемна сума, като приемане на противното би довело до краен формализъм. В кориците на делото се съдържат доказателства за извършено плащане от съпруга на ищцата - М. Х. И., към дъщеря им Л. И. със средства, които с оглед необорената презумпция на чл. 21, ал. 1 СК са съпружеска имуществена общност, поради което съдът приема, че платената от дъщерята на ищцата сума е възстановена, а К. И. е материално правно легитимирана в настоящото производство.

По разноските:

С оглед изхода на спора ответникът „Уника“ АД гр. София следва да бъде осъден заплати на ищцата К. И. направените разноски, както следва: за производствата по т.д.№ 122/2021 г. по описа на ОС – Пловдив и гр.д. №

9695/2021 г. по описа на РС – Пловдив сумата от 3 566,43 лв., от които сумата от 1016,43 лв., представляваща държавна такса и сумата от 2 550 лв., представляваща адвокатско възнаграждение за един адвокат; за производството по гр.д. 1510/2023 г. по описа на ОС-Пловдив сумата от 1800 лв., представляваща сторени разноски за един адвокат, както и за настоящото производство сумата от 2650 лв., представляващи разходи за адвокатско възнаграждение, или в общ размер от 8 016,43 лв.

Поради изложеното, съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА „УНИКА“ АД, ЕИК 040451865, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Тодор Александров“ № 18 да заплати на К. С. И. ЕГН *****, с постоянен адрес: гр. ****, сумата от **19 805,29 канадски долара** с легова равностойност 25 350,77 лева, представляваща дължимо застрахователно обезщетение по договор за застраховка „Помощ при пътуване“, сключен с полица № 18900А30684 от 19.06.2018 г., за вреди от настъпило на 13.07.2018 г. застрахователно събитие в гр. Калгари, Канада, ведно със законната лихва върху сумата от датата на депозиране на исковата молба – 23.02.2021 г. до окончателното ѝ изплащане.

ОСЪЖДА „УНИКА“ АД, ЕИК 040451865, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Тодор Александров“ № 18 да заплати на К. С. И. ЕГН *****, с постоянен адрес: гр. **** разноски в общ размер от **8 016,43 лв.**, от които за т.д. № 122/2021 г. по описа на ОС – Пловдив и гр.д. № 9695/2021 г. по описа на РС – Пловдив сумата от 3 566,43 лв.; за производството по гр.д. 1510/2023 г. по описа на ОС-Пловдив сумата от 1800 лв., както и за настоящото производство сумата от 2650 лв.

Решението е постановено с участието на трето лице - помагач на страната на ответника: „Криста – 1“ ООД, ЕИК 825361386, със седалище адрес за призоваване: гр. Пловдив, ж.к. Тракия, бл. 146, вх. Г, ет. 9, ап. 23.

Решението може да се обжалва пред Апелативен съд – Пловдив в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Окръжен съд – Пловдив: _____