

РЕШЕНИЕ

№ 432

гр. София, 26.01.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ВЪЗЗ. IV-Б СЪСТАВ, в публично заседание на десети октомври през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Станимира Иванова

Членове: Райна Мартинова
Георги Стоев

при участието на секретаря Йорданка В. Петрова
като разгледа докладваното от Станимира Иванова Въззивно гражданско дело № 20211100509120 по описа за 2021 година

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

С Решение № 20085689/02.04.2021г. по гр.д. № 31367 по описа за 2020г. на Софийски районен съд, 81-ви състав е отхвърлен иска на **И. Д. Р.**, ЕГН ***** действаща лично със съгласието на майка си **В.Н. Р.**, ЕГН ***** срещу **З.К. Б.И.**”АД, ЕИК ***** с правно основание **чл. 426 от КЗ** за заплащане на сумата от **1006,52лв.**, ведно със законната лихва от подаване на исковата молба – 15.07.2020г., до изплащането ѝ, представляващи застрахователно обезщетение за направени разходи за лечение по покрит застрахователен риск по застрахователна полица № 1910500021900755/25.03.2019г. по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина”, като **И. Д. Р.**, ЕГН ***** е осъдена да заплати на **З.К. Б.И.**”АД, ЕИК ***** на основание на чл. 78, ал.3 от ГПК съдебни разноски в размер на **100лв.**

Срещу така постановеното Решение е депозирана въззивна жалба вх.№ 25071471/21.04.2021г. по регистъра на СРС от ищеца **И. Д. Р.**, ЕГН ***** със съдебен адрес: адв. С. Р., гр. София, ул. ***** в частта, в която исквете са отхвърлени. Изложила е съображения, че решението е

неправилно, постановено при нарушение на съдопроизводствени правила и на материалния закон. Посочила е, че събраните по делото доказателства установявали основателността на исковете – валидно правоотношение по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина”, предприето пътуване в Египет по време на което настъпил застрахователен риск -на 01.04.2019г. падане на плажа и нараняване, изискващо обработване на рана, зашиване на крака, последващи смени на превръзки и прегледи; на 07.04.2019г. се разболяла от стомашен вирус, създадо сериозни неразположения, повръщане, за лечението на които се наложило венозни вливания, лечение с лекарства; направени разходи за лечението в размер на общо 1396 евро, за което били представени фактури и доказателства за плащане. Ответникът възстановил сумата от 977лв. на 12.04.2019г. , както и сумата от 782,33лв. на 08.03.2019г, поради което и дължал процесната сума. Неправилно било прието от СРС, че не си изпълнила задълженията по договора. За събитията майка ѝ своевременно уведомила застрахователя по телефона , като му предоставили необходимите данни, образувана била преписка по щетата, проведени били множество разговори и кореспонденция. Неправилно било прието от СРС че платеното от ищеца значително надхвърляло ценоразписа на лечебното заведение, сумите били платени по сметка на клиниката, която се намирала в самия хотел, те били за лечението ѝ. Претендирала е разноски. Оспорила е поради прекомерност претенцията на въззиваемия за разноски.

Въззиваемият-ответник по исковете З.К. Б.И.”АД, ЕИК ***** в предоставения срок е оспорил жалбата. Навело е твърдения, че решението в обжалвана част е правилно. Посочило е, че по делото било установено, че няма уведомяване за събитието, регистрирането било нещо различно – регистрирането на претенцията било задължение на застрахователя независимо дали уведомяването за събитието било в срок. Застрахователния договор бил сключен с посредничеството на застрахователен брокер „Х.Ф.”ООД, управител на което била майката на ищеца, тя не се бил вързала нито със застрахователя нито с асистиращата компания , а е следвало да знае за това задължение защото била потребител по договора, но ѝ професионален застрахователен посредник . Представения запис на телефонен разговор установявал, че събитията са регистрирани от неизвестно лице, вероятно служител на туристическата агенция „Х.Х.” АД , член на Съвета на директорите и представляващ, на която била майката на ищеца и с оглед на

дейността му да разпространява застрахователни продукти и на това основание е следвало да знае условията по полицата. Асистиращата компания била потърсена след като вече на ищеца била оказана медицинска помощ, затова не били и давани указания, защото били безсмислени. С писмото от 15.04.2019г. майката на ищеца признавала, че се свързала с колегите си в София и поискала от тях да уведомят застрахователя за предприети от нея действия, което означавало, че не била в невъзможност да се свърже със застрахователя и асистиращата компания, щом е могла да проведе разговори с колегите си. Съгласно чл. 60.2. и чл. 60.3. от ОУ при неизпълнение на задълженията от застрахования застрахователят може да откаже да плати обезщетение изцяло или частично. Съгласно чл. 34.18. от ОУ изключен риск били разходи, които превишават разумните и обичайните разходи за обслужване, необходими медикаменти, личен комфорт като самостоятелна стая, радио, телевизор. В случая платените за лечението на ищеца суми били в пъти по-високи от ценоразписа на клиниката. Платил обезщетение при съобразяване на чл. 60.2. и чл. 60.3. и чл. 34.18 от ОУ, но и при съобразяване че представляваните от майката на ищеца фирми били партньори и посредници на застрахователя-безвъзмездно без да съществува задължение за същото, за което уведомили майката на ищеца. Претендирало е разноски. *Съдът, след като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, намира за установено от фактическа страна следното:*

Първоинстанционният съд е сезиран с искова молба вх.№ 2013304/15.07.2020г. на **И. Д. Р.**, ЕГН ***** действаща лично със съгласието на майка си **В.Н. Р.**, ЕГН ***** срещу **З.К. Б.И.”АД**, ЕИК ***** , с която е поискала от съда на основание **чл. 426 от КЗ** за да осъди ответника да ѝ заплати сумата от **1006,52лв.**, ведно със законната лихва от подаване на исковата молба – 15.07.2020г., до изплащането ѝ, представляващи застрахователно обезщетение за направени разходи за лечение по покрит застрахователен риск настъпил на 01.04.2019г. и на 04.04.2019г. в Египет по застрахователна полица № 1910500021900755/25.03.2019г. по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина”. Навела е твърдения, че с ответника сключили договор за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина” за периода от 31.03.2019г. до 07.04.2019г., в този период предприела пътуване до Египет, придружена от майка си **В. Р.** и други, като на 01.04.2019г. пострадала при падане на плажа,

на 04.04.2019г. заболяла от стомашен вирус. Двете заболявания изисквали медицински грижи, медикаменти, прегледи, раната следвало да се обработи, зашие, да се сменят превръзки по предписание на лекарите. За лечението й били направени разходи в размер на общо 2765,85лв., както следва: 1029,69лв. за лечението на раната на крака; 1375,01лв. за лечението на стомашния вирус, които били платени на клиниката; 361,15лв. за закупуване на медикаменти, предписани от лекарите. Посочила е, че за обезщетяване на тези разходи била образувана застрахователна щета, на 09.04.2019г. предала на застрахователя всички необходими документи, но застрахователят възстановил само 1759,33лв., останала неплатена процесната сума. Претендирала е разноски.

Ответникът **З.К. Б.И.”АД, ЕИК ******* в предоставения срок е оспорило исковете. Навело е твърдения, че страните били обвързани от валидно правоотношение по застраховката, посочена от ищеца, като на 04.04.2019г. в 10,30ч. получили и-мейл уведомление от асистиращата компания „К.Б.” ООД, че е регистриран случай по застраховката, но без конкретна информация и приложени документи. На 09.04.2019г. получили два лекарски доклада от прегледи, общо 5 касови бележки, застрахователни полици и бордни карти на ищцата. Документите за преглед били два с едни и същи номера и дати – 06.04.2019г., като сочели прегледи на 01. И на 02.04.2019г. по повод прорезна рана на крака и 569 евро за прегледите; вторият документ сочел прегледи на 04.04, 05.04, 06.04. 2019г. поради повръщане и стомашни болки на стойност от 800 евро. Тези документи били издадени от клиника и прегледите били извършени в тази клиника, а не в хотела на ищеца. Не били спазени условията по чл. 60.1. от ОУ да бъде уведомен застрахователя до 24 часа за събитието като се предоставят данни и информация за полица, застрахован, подробна информация за събитието и спазване на указанията. Представителят на ищеца не се бил свързал нито със застрахователя, нито с асистиращата компания, а майката на ищеца и като потребител и като застрахователен посредник „Х.Ф.”ООД би следвало да познава ОУ. За двете събитие били проведени телефонни разговори с асистиращата компания „К.Б.”ООД съответно на 01.04.2019г. и на 04.04.2019г., от неизвестно лице, вероятно от служител на туристическата агенция „Х.Х.” на която майката на ищеца била член на СД и представляващ. В разговорите се сочело, че:

- първото нараняване е от падане и разцепване на крака и в момента на разговора ищцата е на лекар, посочване на полицата и искане за

активирането ѝ, застрахован, телефон за връзка, както и че в тези разговори от асистиращата компания са посочили, че събитието е регистрирано и следва да се запазят медицинския доклад с диагноза на лекар и фактурите за разходите, няма нужда от и-мейл;

- второто нараняване е за неразположение на ищеца, посочени били нейните имена и полицата, че застрахованият цяла нощ е повръщала и сега чака лекар в хотела си, асистиращата компания посочила, че регистрират събитието, да запази медицинския доклад на лекаря, фактурите, като е посочено че по дата на раждане 04.10.2020г. на застрахования не излиза към този момент регистриране на предишен случай.

Посочило е, че асистиращата компания и в двата случая била потърсена след като вече ищцата потърсила лекар и затова не били дадени указания за медицинската помощ. Свързването на майката на ищеца с колегите ѝ в София означавало, че тя мажела да се свърже със застрахователя и с асистиращата компания . Съгласно чл. 60.2. и чл. 60.3. от ОУ при неизпълнение на задълженията от застрахования застрахователят може да откаже да плати обезщетение изцяло или частично . Съгласно чл. 34.18. от ОУ изключен риск били разходи, които превишават разумните и обичайните разходи за обслужване, необходими медикаменти, личен комфорт като самостоятелна стая, радио, телевизор. В случая платените за лечението на ищеца суми били в пъти по-високи от ценоразписа на клиниката. Асистиращата компания имала утвърден ценоразпис с посетената от ищеца клиника, платените от ищеца суми значително надхвърляли официалния ценоразпис на клиниката. Платил обезщетение при съобразяване на чл. 60.2., 60.1 и чл. 60.3. и чл. 34.18 от ОУ. Претендирало е разноски. Оспорило е поради прекомерност претенцията на ищеца за разноски.

По делото са приети неоспорени от страните застрахователна полица по № 1910500021900755/25.03.2019г. по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина”, Приложение № 2, съгласно което на 25.03.2019г. И. Д. Р. и ЗК Б.И.”АД са сключили договор за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина” при Общи условия с които застрахован е запознат и приема за периода от 31.03.2019г. до 07.04.2019г. за територията на целия свят при пътувания с цел туризъм, сред покрити застрахователни рискове са „медицински разноски в следствие на злополука или акутно заболяване;

спешна дентална помощ; репатриране в следствие на злополука/акутно заболяване” за застрахователна сума за този риск от 20 000 евро.

Приети са Общи условия по застраховка Помощ при пътуване в чужбина” съгласно чл. 34.1 от които не се покриват от обезщетението разходи, които са направени без уведомяване и одобрение от асистираща компанията или застрахователя, а съгласно чл. 34.18. - разходи, превишаващи разумни и обичайни разходи за обслужване и необходими медикаменти, разходи за личен комфорт като самостоятелна стая, радио, телевизор. Съгласно чл. 60.1 от ОУ при настъпване на застрахователно събитие застрахованият е длъжен да уведоми за същото застрахователя или асистиращата компания до 24 часа по телефона, като посочи номер на полица, име, ЕГН, телефон за връзка, имейл адрес, срок на полица, местонахождение, подробна информация за събитието и да изпълни дадените указания. Съгласно чл. 60.2. от ОУ ако застрахован е приет в лечебно заведение в състояние, което практически прави невъзможно свързването му с асистанс компания/застраховател, то е длъжен чрез трето лице до 24 часа от момента, в който състоянието му позволи, но преди да напусне медицинско заведение, за уведоми за събитието застрахователя/асистанс компанията. Съгласно чл. 60.3. от ОУ ако застрахован не изпълни задълженията си по чл. 60.2 и чл. 60.1. застрахователят може да откаже изцяло или частично да изплати разходите. Съгласно чл. 60.4. от ОУ застрахователят чрез асистанс компанията избира и насочва застрахования към подходящо лечебно заведение или лекар, което му осигурява, при нужда осигурява транспорт и заплаща разходи за лечението и медикаментите. Съгласно чл. 60.5 от ОУ при отказ на застрахован да изпълни указанията на асистанс компанията или лекар, то застрахователят се освобождава от отговорност. Съгласно чл. 63 от ОУ застрахователят заплаща направените разходи за лечението при злополука/акутно заболяване.

Приета е претенция за изплащане на обезщетение носеща подпис за майката на И. Р. – В. Р., преписка по щета № 73362/2019г., съгласно които на 09.04.2019г. е направено искане от ищеца до ответника за изплащане на обезщетение от общо 1396 евро по полица № 1910500021900755/25.03.2019г за две заболявания, настъпили по време на туристическото ѝ посещение в Египет – на 01.04.2019г. прорезна рана на крака, която е била защита, правени

са ежедневни превръзки и ползвани медикаменти; гастроентерит от 04.04.2019г., лекуван с вливания и медикаменти, като са представени два лекарски доклада, бордни карти, касови бележки, с писмо от 15.04.2019г. е посочено че двата случая са регистрирани и по указания е представила докладите на лекарите и такива за разходите, сумите били платени в клиниката на хотела Jaz Aquamarin Hotel без възможност да оспорва тарифата им и в аптеката, изплатеното обезщетение от 977лв. не се доближавало до реално платените суми и е поискала пълно плащане, на 10.05.2019г. застрахователят е посочил, че изплатеното съответства, които застрахователят плаща съобразно чл. 34.18 от ОУ, платеното било въпреки отказа на застрахования да изчака да бъде насочена от асистиращата компания към конкретно лечебно заведение съобразно чл. 60.3. вр. с чл. 60.1. от ОУ, лечебното заведение, което ползвала имало договор с асистиращата компания „К.Б.”ООД и след запитване се установило, че платеното от ищеца надвишава значително официално обявения ценоразпис съгласуван от асистиращата компания и клиниката 900 евро. Посочено е, че при съобразяване на горното и доколкото представляваната от майката компания е партньор на застрахователя, когото ценят и държат да продължат сътрудничество, то са съгласни да платят още 400 евро. С писмо от 09.05.2019г. ищецът е посочила, че е получила сумата от още 782,33лв., но остават дължими 1003,75лв. и иска да ѝ се платят, не била отказала да изчака да бъде насочена към клиника, по телефон се свързала с асистираща компания и от там ѝ били дадени насоки само да вземе документи за услугата, асистираща компания не се поинтересувала в кой хотел са и така да разберат че клиниката има съглашение с тях, представила застраховката в клиниката и там не разпознали същата като партньорска, затова и обяснили, че следва да заплати услугите, което и направила. Клиниката била в хотела, там не и представили ценова листа, от която да избира услуги, нямало такава листа в интернет, отказът да се плати я навеждало на мисълта, че няма как да запазят добрите си партньорски отношения в бъдеще, като ще уведоми колеги от бранша за отношението на застрахователя. С писмо от 25.05.2019г. застрахователят е посочил, че застрахован не си бил изпълнил задължението по чл. 60.1. от ОУ да уведоми застраховател и асистираща компания за събитието и да изпълни дадените указания, затова и на основание на чл. 60.3. можел да откаже частично изплащане на обезщетението, асистиращата компания само била

уведомена, че вече е потърсена лекарска помощ, запитване имало само за това какви документи да представи застрахования, само поради факта, че представляваната от В. Р. компания е партньор на застрахователя взели решение да изплатят частично обезщетение.

Приети са доклади на лекари от Интегрирана клиника Ко от 06.04.2019г., извлечения от плащания чрез пост-терминал, касови бележки, съгласно които И. Р. е била отседнала в хотел „Джаз Аквамарин Ризорт“ в гр. Хургада, Египет от 31.03.2019г. до 07.04.2019г. била е прегледан в клиниката на 04.04.2019г., на 05.04.2019г. и на 06.04.2019г. поради оплаквания от повръщане, температура, слабост и болки в корема, проведено е лечение чрез вливания на рингер 500мл, висцеларгин, волтарен, дексаместеон, меклопрам, зантак, глюкоза, меклопрам, слафоран, витамин В комплукс, таблетки септрин, капсули нуфенал, таблетки гастрег, за което е платила 800 евро; на 01.04.2019г. и на 02.04.2019г. е била прегледана поради болка и кървене в десния крак, поставена диагноза е дълбока прорезна рана на десния крак 2 см.; проведени са антисептични мероприятия, локална анестезия със спрей и с инжектиране на медикамент, зашиване от хирург с 4 шева, превръзки с крем, инжекции волтарен, клафоран, тетанус, таблетки аугментин, алфентрен, цтаефлам, пластир, всекидневни антисептични мерки за което е платила 596 евро, плащанията са за клиника в хотела „Джаз Аквамарин“.

Приет е документ, озаглавен ценова ценова листа на Интегрирана клиника Ко за 2019г. , изпратена на застрахователя от „К.Б.“ООД, сочеща цени на прегледи и манипулации

Приети са договор от 15.11.2018г., извлечение от ТР, съгласно който Даниела Маркова е управител на Х.Ф.“ООД е сключила договор със застрахователя за възлагане извършването на застрахователни услуги, управител на тази фирма е и В. Р. – майка на ищеца.

Приети са извлечения от и-мейли съгласно които „К.Б.“ на 09.04.2019г. са посочили на застрахователя, че в случая с ищеца са използвани повече медицински материали и лекарства от обичайното, възможно било това да се дължи на конкретния случай, но обичайно цените на тази клиника, с която те работят, са около 250-300 евро дори при последваща визита. Двата случая на ищеца били регистрирани като такива, при които клиенти са заявили, че очакват да ги посети лекар и ще си платят

С оглед на така установената фактическа обстановка, съдът намира от правна страна следното:

Съгласно разпоредбата на чл. 269 от ГПК въззивния съд се произнася служебно по валидността на решението а по допустимостта му – в обжалваната част. По останалите въпроси въззивния съд е ограничен от посоченото в жалбата.

В конкретния случай постановеното по делото решение е валидно и в обжалваната част е допустимо.

По правилността на решението в обжалваната част :

Доколкото застрахователното събитие е настъпило **през 2019г.**, то съдът приема, че приложимият материален закон за процесния случай е Кодекса за застраховането (в сила от 01.01.2016г.,).

Предявените иски са с правно основание **чл. 426 от КЗ** – иск за заплащане на обезщетение по договор за застраховка "Помощ при пътуване".

Съгласно разпоредбата на чл. 426 от КЗ застрахователят се задължава срещу заплащане на застрахователна премия да осигури в пари или в натура непосредствена помощ на лице, което вследствие на случайно събитие е попаднало в затруднение по време на пътуване, като събитията и условията за предоставяне на помощта се определят със застрахователния договор.

Съдът приема, че в конкретния случай по делото е установено, че за периода от 31.03.2019г. до 07.04.2019г. страните са били обвързани от валидно правоотношение по договор за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина” по застрахователна полица по № 1910500021900755/25.03.2019г. за територията на целия свят при пътувания с цел туризъм, покрити застрахователни рискове са „медицински разноси в следствие на злополука или акутно заболяване; спешна дентална помощ; репатриране в следствие на злополука/акутно заболяване” при застрахователна сума за този риск от 20 000 евро, по време на действието на този договор ищецът е бил на туристическо посещение в Египет, гр. Хургада, отседнала е в хотел „Джаз Аквамарин“ като е претърпял злополука-прорезна рана и акутно заболяване, както следва: на 04.04.2019г., на 05.04.2019г. и на 06.04.2019г. е имала оплаквания от повръщане, температура, слабост и болки в корема, поставена е диагноза „остър гастроентерит” проведено е лечение чрез вливания на рингер 500мл, висцеларгин, волтарен, дексаместеон, меклопрам, зантак,

глюкоза, меклопрам, слафоран, витамин В комплекс, таблетки септрин, капсули нуфенал, таблетки гастрег, за което е платила 800 евро; на 01.04.2019г. и на 02.04.2019г. е била прегледана поради болка и кървене в десния крак, поставена диагноза е дълбока прорезна рана на десния крак 2 см., проведени са антисептични мероприятия, локална анестезия със спрей и с инжектиране на медикамент, зашиване от хирург с 4 шева, превръзки с крем, инжекции волтарен, клафоран, тетанус, таблетки аугментин, алфентрен, цтаефлам, пластир, всекидневни антисептични мерки за което е платила 596 евро, плащанията са за клиника „Интегрирана клиника и ко” в хотела Джаз Аквamarin, на 09.04.2019г. е подала писмена претенция за изплащане на обезщетение от 2765,85лв. , като е представила медицински документи от лекарите, фактури и документи за плащането на сумата в египетски динари, платена сума от застрахователя е 1759,33лв. Тези обстоятелства не са спорни по делото, а и се установяват от приети по делото неоспорени от страните застрахователна полица, преписка по застрахователна щета, доклади на лекари, документи за плащане от пост-терминал, касови бележки.

Съдът приема за установено по делото, че застрахованият е изпълнил задълженията си по застрахователния договор, включително и тези по чл. 60.1. и по чл. 60.2 от ОУ. С отговора на исковата молба ответникът изрично е посочил, че на 01.04.2019г. и на 04.04.2019г. е получено от асистирашщата компания „К.Б.“ телефонно обаждане от лице, представило се като представител на ищеца-негов туристически агент, с което е поискано активиране на застраховката съответно за прорезна рана от 01.04.2019г. и за акутното заболяване от 004.2019г., че е посочено името на застрахования, полицата, посочен е телефон за контакт на майката на застрахованата, която към него момент е непълнолетна, че от асистиращата компанията са заявили, че събитието е регистрирано, не са дадени указания да се предприемат конкретни действия от застрахования, освен да се снабди с документи за диагноза, лечение и разходи. Тези указания са изпълнени от застрахования и своевременно, незабавно след завръщането си в България на 09.04.2019г. документите са представени на застрахователя. Неоснователни са доводите на ответника по исковете, че неустановено било лицето, което е направило регистрацията на събитието. В телефонните разговори , описани от ответника е посочено, че обаждането е от служител на туристическата агенция „Х.Х.”, чийто клиент е застрахования и който е претърпял злополуката/заболяването ,

че се обаждат за да активират застраховката, не са поискани допълнително данни или документи за легитимацията му, напротив - в първия разговор е посочено, че не е необходимо да се изпраща и писмо по ел. поща, събитието вече е регистрирано. Така установеното обосновава извод, че застрахованият е изпълнил задълженията си по договора.

Не се твърди и не се установява асистиращата компанията да е дала конкретни указания на застрахования за лечението, за лекар или лечебно заведение, които застрахования да не е изпълнил. Действително, в отговора на исковата молба е посочено, че по време на тези разговори застрахованият е заявил, че към момента на разговора от 01.04.2019г. вече е на преглед при лекар във връзка с прорезната рана на крака, а в разговора от 04.04.2019г. е посочил, че чака лекар във връзка със стомашното неразположение и температура. И при двата случая не се твърди и не се установява по делото асистиращата компанията да е дала указания да не се извършват прегледи и лечение от избраните от застрахования лекари, независимо, че във втория случай /призаболяването „гастроентерит/ ищецът все още не е бил прегледан от лекаря, а в първия случай /увреждането „прорезната рана”/, все още да не е бил напуснал лекарския кабинет. Не се установява по делото от асистанс компанията да е отправено запитване към застрахования в кой хотел е застрахования, към кой лекар и лечебно заведение се е насочил застрахования, нито че са дадени указания лечението и прегледите, включително и последващото такова да не се провежда при избраните от застрахования, а от други лекари/лечебни заведения. Така установеното не позволява извод, че застрахованият не е изпълнил указания на асистанс компания или на застрахователя. Такива изобщо не са му били давани, а само в такава хипотеза съгласно чл. 60.3 вр. с чл. 60.1. и чл. 60.2. от ОУ за застрахователя възниква възможност да откаже изцяло или отчасти изплащане на обезщетение. Неоснователни са доводите на ответника по исковете че указания не са давани, защото били безпредметни. В нито един от двата случая към момента на проведените разговори с асистиращата компания застрахованият не е била приключила първоначалния си преглед при лекаря, нито самото лечение, което обосновава извод, че указания за лекар, лечебно заведение не са били безпредметни. Твърденията на ответника по исковете, че застрахованият е отказал да изчака указанията на асистиращата компания, съответно че такива са били безпредметни защото

застрахован вече потърсил сам медицинска помощ, са недоказани по делото. Търсенето на медицинска помощ от застрахования в първия случай от 01.04.2019г. поради „прорезната рана на крака“ е било наложително и по спешност, но дори и в този случай уведомяването за събитието с телефонния разговор от 01.04.2019г. е било в момент, в който преглед на застрахован от лекар не е бил приключил – такива са твърденията на ответника в отговора на исковата молба за съдържанието на проведения телефонен разговор. Търсенето на медицинска помощ на 04.04.2019г. поради акутното заболяване също е било необходимо, като в този случай уведомяването за събитието е било в момент, в който медицинска помощ още не е била оказана на застрахования, който е чакал да го посети лекар – такива са твърденията на ответника в отговора на исковата молба за съдържанието на проведения телефонен разговор от 04.04.2019г. Така установеното обосновава извод, че асистиращата компания не е дала указания, а е следвало да даде такива на застрахования към кое лечебно заведение/лекар да се обърне, дали да заплаща сам стойността на лечението или същото ще се направи от застрахователя по договор с лечебно заведение/лекар. В подкрепа на извода на съда е установеното по делото, че за всяко едно от двете процесни събития лечението на застрахования не се е изчерпвало с еднократно посещение при лекар, а е продължило по няколко дни, през които е имало консултации с лекар, манипулации и приемане на медикаменти.

Неоснователни са твърденията на ответника по исковете, че в случая направените разходи били извън разумните и обичайните за случаите. Приетите по делото доклади на лекари установяват, че застрахования е провел предписаното му от лекарите лечение съобразно установеното му състояние и е заплатил на клиниката сумата, която му е начислена за така предписаното и проведено лечение. Житейски неоправдано е да се приеме, че при предписано от лекар лечение и начислени суми от лечебно заведение за същото застрахованият би могъл да оспори предписаното му лечение с твърдение, че разходите не са разумни или обичайни по смисъла на чл. 34.18 от ОУ. По делото не са ангажирани доказателства от ответника в подкрепа на твърденията му, че предписаното на ищеца и проведено лечение не е било необходимо, съответно че разходите за същото не са разумни и обичайни. Представената ценова листа за 2019г. на клиниката не доказва авторството ѝ, но дори и да се приеме, че тя е действащата такава за клиниката, то същото

не може да обоснове извод за основателност на доводите на ответника по исковете. В случая приетите доклади на лекарите и платежни документи установяват, че ищецът е лекуван точно в клиника, която е имала поделение в хотела, в който е била настанена ищцата, като точно за тази клиника е представената по делото от застрахователя ценова листа. Не се установява това да е ценова листа, която да е била по постигнато съглашение между клиниката и асистиращата компания, Отделно не се установява асистиращата компания да е указала на застрахования че има такова съглашение с клиниката в хотела му и че цените по които следва да се лекува са различни от обявените от клиниката за останалите пациенти, че не следва да заплаща сумите за лечението си, поради съществуване на договор между клиниката и асистиращата компания/застрахователя. Указанията към застрахования съгласно твърденията на ответника за съдържанието на проведените телефонни разговори са били само да се снабди с документи за лечението и диагнозата си. Недаването на указания от асистиращата компания не позволява извод, че застрахованият не е изпълнил задълженията си по чл. 60.1 и чл. 60.2. от ОУ, че направените разходи са извън обичайните и разумните по смисъла на чл. 34.18 от ОУ.

С оглед гореизложеното и като съобрази че по делото не се спори, че неплатената от ответника сума на ищеца за направените разходи за лечение е 1006,52лв., то съдът приема иска за основателен.

При така възприето решението на СРС следва да се отмени и вместо него следва да се постанови друго с което исковете следва да се уважат.

По отговорността за разноски:

С оглед изхода на делото съдът приема, че отговорността за разноски следва да се постави в тежест на ответника по исковете, решението на СРС в частта, с която в тежест на ищеца са поставени разноски следва да се отмени.

За производство пред СРС на ищеца следва да се присъдят разноски в размер на 400лв. възнаграждение за адвокат и 50лв. разноски за държавна такса. Претендираното от ищеца възнаграждение за адвокат е съобразено със сложността на делото като не надхвърля минималните размери по наредба №1/2004г. до степен обосноваваща намаляването му. За производство пред СРС на ищеца следва да се присъдят разноски за държавна такса от 25лв. и 1,13лв. банкова такса за превода ѝ. Други разноски за производство пред СРС

ищецът не е доказал, че е направил и такива нему се следват

Така мотивиран, Софийският градски съд

РЕШИ:

ОТМЕНЯ Решение № 20085689/02.04.2021г. по гр.д. № 31367 по описа за 2020г. на Софийски районен съд, 81-ви състав, с което е отхвърлен иска на **И. Д. Р.**, ЕГН ***** действаща лично със съгласието на майка си **В.Н. Р.**, ЕГН ***** срещу **З.К. Б.И.”АД**, ЕИК ***** с правно основание **чл. 426 от КЗ** за заплащане на сумата от **1006,52лв.**, ведно със законната лихва от подаване на исковата молба – 15.07.2020г., до изплащането ѝ, представляващи застрахователно обезщетение за направени разходи за лечение по покрит застрахователен риск по застрахователна полица № 1910500021900755/25.03.2019г. по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина”, като **И. Д. Р.**, ЕГН ***** е осъдена да заплати на **З.К. Б.И.”АД**, ЕИК ***** на основание на чл. 78, ал.3 от ГПК съдебни разноси в размер на **100лв. и вместо това постановява:**

ОСЪЖДА **З.К. Б.И.”АД**, ЕИК ***** със седалище и адрес на управление: гр. София бул. ***** да заплати на **И. Д. Р.**, ЕГН ***** със съдебен адрес: адв. С. Р., гр. София, ул. ***** сумите в размери и на основание, както следва: на основание **чл. 426 от КЗ и чл. 86 от ЗЗД** сумата от **1006,52лв.** /хиляда и шест лева и 0,052лв/, ведно със законната лихва от подаване на исковата молба – **15.07.2020г.**, до изплащането ѝ, представляващи неплатена част от застрахователно обезщетение по застрахователна полица № 1910500021900755/25.03.2019г. по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина” за направени разходи за лечение на прорезна рана на крака, настъпила на 01.04.2019г. и лечение на заболяване „остър гастроентерит”, настъпило на 04.04.2019г. в Египет, гр. Хургада; на основание на **чл. 78, ал.1 от ГПК** сумата от общо **476,13лв.** /четиристотин седемдесет и шест лева и 0,13лв/, представляващи съдебни разноси за производство пред СРС и СГС.

Решението е окончателно.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____