

# РЕШЕНИЕ

№ 410

гр. София, 24.01.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

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

Председател: Албена А.

Членове: Нели С. Маринова  
Гюлсевер Сали

при участието на секретаря В. Ив. Тодорова  
като разгледа докладваното от Нели С. Маринова Въззивно гражданско дело  
№ 20221100502569 по описа за 2022 година

Производството е по реда на чл. 258 – 273 ГПК.

С решение № 20000107/04.01.2022 г., постановено по гр. д. № 62473/20 г. по описа на СРС, 77 състав, е прогласена на основание чл. 146 във вр. с чл. 143, ал. 1 ЗЗП по иск, предявен от В. А. Д. и А. Ж. Д., в качеството им на платили задължението по договор за кредит с „ОББ“ АД наследници на кредитополучателя и застрахован по застраховка „Живот“ при ответника Ж.Г. Д., срещу застрахователя „ДЗИ – Ж.“ ЕАД, нищожността на клаузата, обективизирана в застрахователно удостоверение № 000036 по Групова застрахователна полица № 5500, застрахователна програма „Защита на кредита“, по която наследодателят на ищите Ж.Г. Д. е имал качеството на застрахован кредитополучател по сключена застраховка „Живот“ със застраховател „ОББ - Ж.“ ЕАД и притежател на полицата и бенефициент „ОББ“ АД, съгласно която „Посочените покрития са в сила при условие, че застрахованият е на възраст между 18 и 64 години, срока на кредита е не повече от 84 месеца, а сумата по кредита е не повече от 35 000 лв. При навършване на 65, но не повече от 69 години на застрахования, както и ако

застрахователното събитие настъпи между 18 и 120 месец от срока на кредита, покритието се ограничава до смърт вследствие на злополука“, поради нейната неравноправност. С решението „ДЗИ – Ж.“ ЕАД е осъдено да заплати на В. А. Д. и А. Ж. Д. сумата от 8092,07 лв. разделно – на всеки сумата от 4046,03 лв., дължима на основание застрахователно удостоверение № 000036 по Групова застрахователна полица № 5500, застрахователна програма „Защита на кредита“, поради настъпило застрахователно събитие – смърт на кредитополучателя Ж.Г. Д., чиито законни наследници са ищците, представляваща платена от ищците в периода след настъпване на застрахователното събитие – 24.10.2018 г. главница по договор за кредит от 23.04.2018 г., сключен с „ОББ“ АД, ведно със законната лихва, считано от предявяване на иска – 11.12.2020 г. до окончателното плащане, и сумата от 377,66 лв. разделно – на всеки сумата от 188,83 лв., представляваща лихва за забава за периода от 26.06.2020 г. до 10.12.2020 г., като са отхвърлени иска за главница над уважения размер до предявения размер от 8115,49 лв. и иска за лихва над уважения размер до предявения размер от 1487,84 лв. С решението „ДЗИ – Ж.“ ЕАД е осъдено да заплати на В. А. Д. на основание чл. 78, ал. 1 ГПК сумата от 1158,19 лв. – направени в производството разноси, съобразно уважената част от иска, както и на А. Ж. Д. на основание чл. 78, ал. 1 ГПК сумата от 1158,19 лв. – направени в производството разноси, съобразно уважената част от иска, а В. А. Д. и А. Ж. Д. са осъдени да заплатят на „ДЗИ – Ж.“ ЕАД на основание чл. 78, ал. 3 ГПК всеки сумата от 11,80 лв. – направени в производството разноси, съобразно отхвърлената част от исковете.

Подадена е въззивна жалба от „ДЗИ – Ж.“ ЕАД срещу решение № 20000107/04.01.2022 г., постановено по гр. д. № 62473/20 г. по описа на СРС, 77 състав. Твърди, че решението е неправилно, тъй като е постановено в нарушение на материалния и на процесуалния закон и е необосновано. Поддържа, че неправилно съдът е прогласил за нищожна клаузата от застрахователния договор, на която дружеството – застраховател се е позовало, за да мотивира отказа си за плащане на застрахователната сума. Твърди, че при тълкуване на свободата на договаряне съгласно чл. 9 ЗЗД, страните по договора могат да постигнат съгласие кои рискове се покриват от застрахователния договор и за кои застрахователят не поема застрахователна закрила. Поддържа, че обявената за нищожна клауза от застрахователния

сертификат не попада в обхвата на посочената в чл. 143 ЗЗП дефиниция – не е налице недобросъвестност от страна на застрахователя и не е налице значително неравновесие в отношенията на застрахователя и застрахования. Твърди, че клаузата е обективизирана в приложения по делото застрахователен сертификат на български език, като е подчертана с „italic”, за да се откроява от останалия текст на договора, като застрахованият се е запознал и е приел условията, което е удостоверил с полагането на подпис върху сертификата. Поддържа, че клаузата, с която се индивидуализира застрахователното покритие по полицата, не нарушава баланса в отношенията между търговеца и потребителя, поради което същата съответства на изискването за добросъвестност при предлагане и сключване на потребителски договори. Твърди, че решението не е съобразено с критериите и практиката на СЕС /дело № С – 415/11, дело № С – 226/12/, според които за да се прецени евентуалното наличие на значителна неравнопоставеност, следва да се отчита характера на стоката или услугата, за които е сключен договора, като се вземат предвид всички обстоятелства, довели до сключването му, както и всички останали клаузи от договора. Поддържа, че съдът е смесил понятието „покрит риск“ по застраховката и „изключен риск“ по застраховката – предпоставки, при наличието на които въпреки настъпването на покрития риск /застрахователно събитие/, застрахователят има право да откаже плащане на застрахователно обезщетение /чл. 449 КЗ/. Твърди, че в случая договореното застрахователно покритие е само смърт от злополука, поради което само при настъпване на този риск застрахователят отговаря. Поддържа, че в противоречие с условията по застрахователното покритие по полица № 2033, съгласно които застрахователният договор е сключен за остатъчната стойност на кредита, т. е. само стойността на главницата – без лихви и банкови такси, както и без други разноси, дължими от застрахования – кредитополучател към банката, съдът е осъдил дружеството да заплати освен главницата по кредита, и възнаградителните лихви към банката. Искане се от съда да постанови решение, с което да отмени обжалваното решение като неправилно, и вместо това да постанови друго решение, с което да отхвърли исквете като неоснователни. Претендира разноси.

Въззиваемите страни - В. А. Д. и А. Ж. Д. са подали отговор на въззивната жалба в срока по чл. 263, ал. 1 ГПК, с който оспорват жалбата като неоснователна. Посочват, че съгласно разпоредбата на чл. 146, ал. 1 ЗЗП

неравноправните клаузи в договорите са нищожни, освен ако не са уговорени индивидуално, а не са уговорени индивидуално тези клаузи, които са били изготвени предварително и поради това потребителят не е имал възможност да влияе върху съдържанието им, особено в случай на договор при общи условия. Твърдят, че в случая е налице точно такъв договор, а насрещната страна не е представила никакви доказателства в подкрепа на твърдението си, че оспорената клауза е била индивидуално уговорена. Посочват, че от клаузите на процесното застрахователно удостоверение е видно, че застрахователното покритие включва рисковете смърт вследствие на заболяване, смърт вследствие на злополука, пълна трайна нетрудоспособност и временна нетрудоспособност. Твърдят, че в изрична клауза, обективирана непосредствено след изброяване на покритите рискове, е уговорено, че „Посочените застрахователни покрития са в сила при условие, че застрахованият е на възраст между 18 и 64 години, срокът на кредита е не повече от 84 месеца, а сумата на кредита не повече от 35 000 лв. При навършване на 65, но не повече от 69 години на застрахования, както и ако застрахователното събитие настъпи между 18 и 120 месец от срока на кредита, покритието се ограничава до смърт вследствие на злополука и пълна и необратима загуба на зрението на двете очи, и/или загуба чрез отделяне на два или повече крайника /при или над китката или глезена/ вследствие на злополука“. Считат, че правилно съдът е приел, че тази клауза е уговорена като клауза за изключен застрахователен риск при наличие спрямо застрахования на определени обстоятелства, а именно – при възраст над 64 години /между 65 и 69 години/ покритието се ограничава до смърт вследствие на злополука и пълна и необратима загуба на зрението на двете очи, и/или загуба чрез отделяне на два или повече крайника /при или над китката или глезена/ вследствие на злополука. Твърдят, че изводът на съда, че така формулираната клауза, разгледана съвместно с останалите факти по делото, създава значително неравновесие в правата и задълженията на страните, респ. че е неравноправна, е правилен. Сочат, че застрахованият дължи вноските по застрахователната премия за целия срок на договора за кредит, т. е. до 23.06.2020 г., а от друга страна – към датата на сключване на договора за кредит наследодателят на страните е бил на 67 години и 9 месеца, т. е. 69 години е щял да навърши на 07.07.2019 г. – почти година преди изтичане на срока на договора за кредит и в този момент застраховката няма да осигурява

никакво покритие, въпреки посоченото в нея, че срокът ѝ е равен на срока на кредита. Считат, че обосновано съдът е приел, че оспорената клауза ограничава правата на застрахования по договора за застраховка, уговорена е в негова вреда и внася неяснота и объркване по отношение на срока на застрахователното покритие – дали срокът на застраховката е до изтичане срока на кредита или само до навършване на 69 години от застрахования. Поддържат, че застрахованият не е имал възможност да се запознае предварително, преди да се обвърже с договора, с необходимата съществена информация, касаеща условията за плащане и изпълнение, от страна на застрахователното дружество, тъй като дружеството не му е предоставило такава информация. Намират, че твърденията на въззивника, че застрахованият е бил запознат и е приел условията на застрахователното покритие, като е подписал декларация в този смисъл, не са доказани. Считат, че по делото не е доказан факта на връчване на ОУ на застрахованото лице, поради което последните не са част от облигационната връзка между страните и застрахователят не може да се позовава на тях за регулиране на отношенията между тях, както и за да обоснове изключване на застрахователен риск. Поддържат, че процесната клауза, обективизирана в сертификата, е с различен вид и размер на шрифта, като този начин на изписване на текста значително затруднява възприемането и осмислянето на информацията. Освен това този начин на изписване противоречи на императивни разпоредби на закона, според които търговецът е длъжен да предоставя информацията за стоката или услугата в писмена форма или по друг подходящ начин, който позволява възприемането ѝ от потребителя. Считат, че поведението на ответника е недобросъвестно не само защото не е изпълнил законовите изисквания във връзка с поднасянето на информация на потребителя, но и с оглед на това, че към момента на обвързване на страните, търговецът е бил наясно, че застрахованият не отговаря на условията за пълно покритие по застраховката, и въпреки това съзнателно е въвел физическото лице в заблуждение. Считат, че от заключението на съдебно – счетоводната експертиза не може да бъде направен извод, че размерът на застрахователната премия е формиран с оглед вида и броя на конкретно покритите по полицата рискове или с оглед възрастта на застрахования, а е определен като процент от отпуснатата по кредита главница. Посочват, че съгласно разпоредбата на чл. 344, ал. 3 КЗ застрахователят издава застрахователен сертификат по

искане на застрахования само по отношение на застрахования му интерес. В този случай застрахованият има право да получи информация и за останалите договорни условия, които се отнасят до неговия застрахован интерес. Считат, че в случая ответникът не е изпълнил това свое задължение. Оспорват твърдението на въззивника, че първоинстанционният съд необосновано е приел, че приложените по делото ОУ по застраховката не обвързват застрахования, респ. наследниците му. Поддържат, че ответникът по делото не е ангажирал доказателства, че е предоставил на застрахования екземпляр от ОУ, и че същите са изрично писмено приети от него, като считат, че декларацията за получаването им, включена в индивидуалния договор, не е доказателство за това. Молят за потвърждаване на първоинстанционното решение. Претендират разноски.

Софийски градски съд, след като взе предвид доводите на страните и като обсъди събраните по делото доказателства съгласно разпоредбите на чл. 12 ГПК и чл. 235, ал. 2 ГПК, приема за установено от фактическа страна следното:

Предявени са обективно и субективно съединени иски с правно основание чл. 143, ал. 1 във вр. с ал. 2, т. 10 във вр. с чл. 146 ЗЗП, чл. 456, ал. 1 КЗ и чл. 86, ал. 1 ЗЗД.

Ищците В. А. Д. и А. Ж. Д. твърдят, че на 23.04.2018 г. наследодателят им Ж.Г. Д. е сключил договор за предоставяне на потребителски кредит без обезпечение с „ОББ“ АД, по силата на който банката му е предоставила кредит в размер на 9 600 лв., който е следвало да бъде издължен на 26 месечни анюитетни вноски, включващи главница и лихва, в общ размер от 404,61 лв., считано от 23.05.2018 г. до 23.06.2020 г. Посочват, че при сключването на договора за кредит „ОББ“ АД е предложило на наследодателя им да сключи договор за застраховка „Живот“, за своя сметка и в полза на кредитора, като в случай на съгласие кредитополучателят да подпише съответен за целта документ – застрахователна полица, сертификат и т. н., издаден от застрахователя. Твърдят, че на 23.04.2018 г. наследодателят им се съгласил „ОББ“ АД, в качеството на застрахователен агент, да сключи застраховка „Живот“ със застрахователя „ОББ Ж.“ ЕАД. Посочват, че било издадено застрахователно удостоверение № 000036 по групов застрахователна полица № 5500, застрахователна програма „Защита на

кредита“. Твърдят, че уговорената месечна застрахователна премия била в размер на 11,71 лв., застрахователната сума при смърт вследствие на заболяване била равна на 100 % от остатъчната стойност по кредита към датата на смъртта, но не повече от 35 000 лв., началната дата на застраховката – 24.04.2018 г., срокът – равен на срока на кредита, но не повече от 120 месеца, а застрахователното покритие било валидно 24 часа, 365 дни в годината и важало в цял свят. Сочат, че до момента на смъртта му – 24.10.2018 г. кредитополучателят е изпълнявал добросъвестно задълженията си по договора за потребителски кредит и по договора за застраховка, като е бил внесъл 6 месечни вноски, като всяка от тях е включвала лихва, главница и застраховка, в общ размер – 2497,92 лв. Твърдят, че след смъртта на наследодателя им ищците са депозирали пред отговорното дружество „ДЗИ - Ж.“ ЕАД, в качеството му на правоприменик на „ОББ Ж.“ ЕАД, покана за плащане от 21.02.2019 г., в която било обективизирано искането им застрахователят да погаси в полза на „ОББ“ АД и съгласно условията на издаденото застрахователно удостоверение № 000036 по групова застрахователна полица № 5500, дължимите вноски по кредит към датата на смъртта на кредитополучателя. Поддържат, че с писмо с изх. № 0 – 92 – 5620/05.03.2019 г. застрахователното дружество е отказало да плати застрахователната сума, като е посочило, че съгласно условията на застрахователното удостоверение № 000036 към датата на смъртта на кредитополучателя застрахователят е бил в риск само за събития вследствие на злополука. Твърдят, че след отказа за плащане на застрахователната сума, ищците, като наследници по закон на починалия кредитополучател, са внесли целия остатък от дължимите суми по кредита. Поддържат, че Ж. Д. като застраховано лице е притежавал качеството „потребител“ по см. на ЗЗП, поради което застрахователят е следвало да съобрази поведението си с императивните норми в защита на потребителите. Твърдят, че в случая застрахованият не е имал възможност да се запознае предварително, преди да се обвърже с договора, със съществената информация, касаеща условията за плащане и изпълнение от страна на застрахователното дружество, тъй като то не му е предоставило такава информация. Посочват, че от текста, инкорпориран в застрахователното удостоверение, е видно, че същият съдържа различен вид и различен размер на шрифта, като за най – съществените условия шрифтът е най – малък, а за клаузата, на която се

позовава ответникът, отказвайки да изпълни задължението си, е използван не само по – малък шрифт, но и курсив. Твърдят, че този начин на изписване на текста значително затруднява възприемането и осмислянето на информацията. Посочват, че съгласно чл. 143, ал. 1 във вр. ал. 2, т. 10 ЗЗП неравноплавна клауза в договор, сключен с потребител, е уговорка във вреда на потребителя, която не отговаря на изискването за добросъвестност и води до значително неравновесие между правата и задълженията на търговеца или доставчика и потребителя. Неравноплавна е и клаузата, която налага на потребителя приемането на клаузи, с които той не е имал възможност да се запознае преди сключването на договора. Твърдят, че така включените в застрахователното удостоверение части, за които не са спазени изискванията на закона за поднасяне на информацията по четлив, разбираем и ясен начин, не обвързват застрахованото лице и не следва да се прилагат по отношение на него. Поддържат, че включените в застрахователното удостоверение части, за които не са спазени изискванията на закона за изрично включване само на застрахования интерес /чл. 344, ал. 2, изр. 2 КЗ/, не обвързват застрахованото лице и не следва да се прилагат спрямо него. Посочват, че съгласно чл. 146, ал. 1 и 2 ЗЗП неравноплавните клаузи в договорите са нищожни, освен ако не са уговорени индивидуално. Не са индивидуално уговорени клаузите, които са били изготвени предварително и поради това потребителят не е имал възможност да влияе върху съдържанието им, особено в случаите на договор при общи условия. Твърдят, че в случая общите условия, приложими към процесния застрахователен договор, не обвързват застрахования и не следва да се прилагат спрямо него, тъй като не са му били предоставени, и той не се е запознал с тях, нито преди подписването на удостоверението, нито към момента на подписването му. Искат от съда да постанови решение, с което да прогласи за нищожна клаузата, обективирана в застрахователно удостоверение № 000036 по Групова застрахователна полица № 5500, застрахователна програма „Защита на кредита“, съгласно която „Посочените покрития са в сила при условие, че застрахованият е на възраст между 18 и 64 години, срока на кредита е не повече от 84 месеца, а сумата по кредита е не повече от 35 000 лв. При навършване на 65, но не повече от 69 години на застрахования, както и ако застрахователното събитие настъпи между 18 и 120 месец от срока на кредита, покритието се ограничава до смърт вследствие на злополука“, поради нейната неравноплавност на основание чл. 143, ал. 1



във вр. с ал. 2, т. 10 във вр. с чл. 146 ЗЗП, да осъди ответника да им заплати сумата от 8115,49 лв. разделно – на всеки сумата от 4057,75 лв., дължима на основание застрахователно удостоверение № 000036 по Групова застрахователна полица № 5500, застрахователна програма „Защита на кредита“, поради настъпило застрахователно събитие – смърт на кредитополучателя Ж.Г. Д., чиито законни наследници са ишците, представляваща платена от ишците в периода след настъпване на застрахователното събитие – 24.10.2018 г. главница по договор за кредит от 23.04.2018 г., сключен с „ОББ“ АД, ведно със законната лихва, считано от предявяване на иска – 11.12.2020 г. до окончателното плащане, както и да осъди ответника да им заплати сумата от 1487,84 лв. разделно – на всеки сумата от 743,92 лв., представляваща лихва за забава за периода от 21.02.2019 г. до 11.12.2020 г. Претендират разноски.

Ответникът - „ДЗИ - Ж.“ ЕАД е подал отговор на исковата молба в срока по чл. 131, ал. 1 ГПК, с който оспорва исковете като неоснователни. Оспорва, че по процесната застрахователна полица е настъпило застрахователно събитие, което представлява покрит от застрахователя риск. Твърди, че поради възрастта на застрахования към момента на сключване на застрахователния договор – 67 години, покритието по договора е ограничено до смърт вследствие на злополука. Поддържа, че въз основа на така възприетата политика е определена и месечната застрахователна премия, която лицето следва да заплаща, а именно – 11,71 лв. на месец, т. е. насрещната престация на застрахователя срещу получаването на тази сума е поемането на задължение да заплати остатъчната стойност по кредита към датата на настъпване на смъртта, само ако тя е настъпила като последица от злополука. Видно от представената по делото медицинска документация кредитополучателят е починал вследствие на погресивно заболяване, което не е покрит риск по застрахователен сертификат № 000036 по Групова застрахователна полица № 5500, застрахователна програма „Защита на кредита“. Оспорва твърдението на ишците, че процесната клауза, обективирана в застрахователния сертификат, е неравноправна, като поддържа, че не е налице недобросъвестност от страна на застрахователя, нито значително неравновесие в отношенията му със застрахования. Поддържа, че клаузата е обективирана в сертификата на български език, като е подчертана с „italic“, като застрахованият се е запознал и е приел условията

на застрахователното покритие, което е удостоверил с полагането на подпис върху сертификата. Твърди, че клаузата не създава условия за неравновесие в отношенията му с потребителя, тъй като същият е заплатил застрахователна премия само за това покритие по договора, а в случай, че е желаел допълнително покритие, е следвало да заплати по – висока премия. Моли за отхвърляне на исквете. Претендира разноски. Прави възражение по чл. 78, ал. 5 ГПК.

От представения като доказателство по делото договор за предоставяне на потребителски кредит без обезпечение от 23.04.2018 г. се установява, че на 23.04.2018 г. е сключен между „Обединена българска банка“ АД, като кредитор, и Ж.Г. Д., като кредитополучател, договор за потребителски кредит, по силата на който банката предоставя на кредитополучателя кредит в размер на 9600 лв. Уговорено е, че кредитът се издължава на 26 месечни анюитетни вноски, включващи главница и лихва, в размер на 404,61 лв. всяка, считано от 23.05.2018 г., на 23 – то число на месеца, както и че в случаите, когато кредитополучателят е сключил застраховка „Живот“ съгласно раздел VI на договора, дължимите застрахователни премии в размер на 11,71 лв. месечно се издължават заедно с дължимите месечни вноски по кредита и се прибавят към размера на погасителните вноски.

Не се спори между страните, че кредитът е бил усвоен, както и че кредитополучателят Ж.Г. Д. е платил изцяло и в срок шест месечни вноски на обща стойност 2497,92 лв.

От представеното като доказателство по делото застрахователно удостоверение № 000036 по Групова застрахователна полица № 5500, застрахователна програма „Защита на кредита“, е видно, че Ж.Г. Д. е имал качеството на застрахован кредитополучател по застраховка „Живот“, сключена чрез застрахователен агент „ОББ“ АД, със застрахователя „ОББ – Ж.“ ЕАД, и притежател на полицата и бенефициент – „ОББ“ АД. В удостоверението е посочено, че началната дата на застраховката е 24.04.2018 г., срокът – равен на срока на кредита, но не повече от 120 месеца, месечната застрахователна премия – 11,71 лв. и годишната вноска Гаранционен фонд – 0,70 лв.

В удостоверението са посочени следните застрахователни покрития: смърт вследствие на заболяване, смърт вследствие на злополука, пълна

трайна нетрудоспособност вследствие на заболяване, пълна трайна нетрудоспособност вследствие на злополука, временна пълна нетрудоспособност вследствие на заболяване или злополука, както и дължимите обезщетения при настъпване на всеки от изброените рискове, като застрахователната сума в случай на смърт вследствие на заболяване е равна на 100 % от остатъчната стойност на кредита към датата на смъртта, но не повече от 35 000 лв. В удостоверението е обективизирана и следната клауза, написана в курсив: „Посочените покрития са в сила при условие, че застрахованият е на възраст между 18 и 64 години, срока на кредита е не повече от 84 месеца, а сумата по кредита е не повече от 35 000 лв. При навършване на 65, но не повече от 69 години на застрахования, както и ако застрахователното събитие настъпи между 18 и 120 месец от срока на кредита, покритието се ограничава до смърт вследствие на злополука“,

Освен това в удостоверението е вписан и текста „Получих, запознат съм и приемам условията на застрахователното покритие“. Удостоверението е подписано от застрахователя „ОББ Ж.“ ЕАД и застрахования кредитополучател Ж.Г. Д..

Не се спори между страните по делото, че ответното дружество „ДЗИ – Ж.“ ЕАД е правопреемник на „ОББ Ж.“ ЕАД.

Не се спори между страните по делото, че Общите условия, при които е сключена процесната застраховка, са т. нар. „Условия на застрахователно покритие по полица 2033“, подписани от застрахователя и от кредитополучателя и застраховано лице Ж.Г. Д. на 23.04.2018 г. /ответникът твърди, че поради системна грешка в застрахователното удостоверение вместо правилния номер на полицата – 2033 е посочен грешен номер – 5500, което твърдение не се оспорва от ищите/.

Не се спори между страните по делото, че „ОББ“ АД и Ж.Г. Д. са били обвързани от Групов договор за застраховка „Живот“ на кредитополучателите, който е бил валиден към 24.10.2018 г.

От удостоверение за наследници с изх. № РОБ18 – УГ01 – 6859/19.11.2018 г., издадено от СО, район Оборище, се установява, че Ж.Г. Д. е починал на 24.10.2018 г., като е оставил за свои наследници по закон – В. А. Д. /съпруга/, Г. Ж. Д. /син/ и А. Ж. Д. /син/.

Не се спори между страните по делото, че Ж.Г. Д. е починал вследствие

на заболяване.

От решение № 544233/23.11.2018 г., постановено по гр. д. № 74262/18 г. по описа на СРС, 139 състав, се установява, че Г. Ж. Д. се отказал от наследството, оставено от наследодателя му Ж.Г. Д., поради което съдът е разпоредил отказът му да се впише в особената книга на съда и да се издаде съдебно удостоверение.

За установяване на обстоятелствата, при които е бил сключен процесният договор, по делото са събрани гласни доказателствени средства чрез разпит на свидетеля Р.Г.Г. /главен счетоводител във фирмата на кредитополучателя/, които показания съдът цени съобразно разпоредбата на чл. 172 ГПК. От показанията ѝ се установява, че знае от Ж. Д., че е сключил договор за потребителски кредит през пролетта на 2018 г. за сумата от около 10 000 лв., по който имал и сключена застраховка. Посочва, че той ѝ е споделял, че условията били много изгодни, както и че е бил с впечатление, че е застрахован срещу всички рискове.

От заключението на съдебно – счетоводната експертиза, което съдът кредитира като компетентно изготвено и обосновано, се установява, че кредитът е бил отпуснат по банкова сметка с титуляр – Ж.Г. Д., като кредитът е бил усвоен изцяло на 24.04.2018 г. Към датата на застрахователното събитие – 24.10.2018 г. са били погасени шест вноски с падежи от 23.05.2018 г. до 23.10.2018 г., представляващи задължения по договор за предоставяне на потребителски кредит без обезпечение от 23.04.2018 г., в общ размер от 2497,92 лв.

От заключението на съдебно – счетоводната експертиза се установява, че към датата на подаване на исковата молба в съда /11.12.2020 г./ всички задължения по кредита са били погасени изцяло, като В. Д. е била заплатила - 584,09 лв., а А. Д. – 10 079,92 лв. Общо заплатените от тях суми по кредита са: главница – 7533,04 лв., възнаградителна лихва – 559,03 лв., наказателни лихви – 50,60 лв. и застраховки – 23,42 лв. Плащането е извършено чрез заверяване на банковата сметка по кредита на името на Ж. Д., като двамата наследници са внасяли суми по нея за обслужване на кредита и други задължения. Размерът на месечната застрахователна премия по процесния договор за кредит е определен въз основа на условията на сключения договор между застрахователя и банката. В него е уговорено, че месечната

застрахователна премия на лице е равна на 0,122 % върху главницата по кредита към началото на договора за кредит, т. е.  $9600 \text{ лв.} \times 0,122 \% = 11,71 \text{ лв.}$

При така установените фактически обстоятелства по делото, съдът приема от правна страна следното:

Въззивната жалба е допустима - подадена е в срока по чл. 259, ал. 1 ГПК от процесуално легитимирани страни срещу подлежащ на инстанционен контрол съдебен акт.

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

При извършената служебна проверка въззивният съд констатира, че решението е валидно и допустимо в обжалваната част. Първоинстанционният съд не е допуснал нарушение на императивни материалноправни норми.

Във връзка с доводите, изложени във въззивната жалба по отношение на правилността на решението в обжалваната част, въззивният съд намира следното:

Съгласно разпоредбата на чл. 456, ал. 1 КЗ „когато застраховка „Живот“ е била сключена в полза на кредитор за обезпечение на задължение на физическо лице, това физическо лице или наследниците му имат право на иск срещу застрахователя и когато не са били страна по застрахователния договор и са платили задължението при настъпило застрахователно събитие към кредитора. Това право има и всяко трето лице, което на законно основание е платило задължението.“

Съгласно разпоредбата на чл. 441 КЗ с един договор за застраховка „Живот“ /Групова застраховка/ застраховащият може да застрахова две или повече лица, чийто брой е определен или определяем, и които са включени в списък по определени критерии, като в този случай не е необходимо договорът да съдържа имената и адресите на застрахованите лица, ако те са определени по друг недвусмислен начин, включително чрез посочване на определено тяхно качество.

По делото не се спори между страните, а и от представеното застрахователно удостоверение № 000036 по Групова застрахователна полица

№ 5500, застрахователна програма „Защита на кредитора“, се установява, че в полза на кредитора по договор за кредит от 23.04.2018 г. – „ОББ“ АД е сключена със застрахователя „ОББ – Ж.“ АД /чийто правопреемник е „ДЗИ – Ж.“ АД/ застраховка „Живот“ с предмет – живота, здравето и телесната цялост на кредитополучателя Ж.Г. Д. за обезпечение на задълженията му по договора за кредит.

В случая, страни по Груповия договор за застраховка „Живот“ на кредитополучатели са банката – кредитодател и ответното дружество – застраховател, а кредитополучателят има качеството на застраховано лице /без чието писмено съгласие договорът за застраховка върху чужд живот не може да се сключи – чл. 382, ал. 2 КЗ/.

Не се спори между страните по делото, че процесният договор за застраховка е сключен при Общи условия, като в представеното по делото застрахователно удостоверение № 000036 е обективизирана декларацията на застрахованото лице Ж.Г. Д., че е получил, запознат е и е приел условията на застрахователното покритие. Т. нар. „Условия на застрахователно покритие по полица 2033“, които са предствени по делото, са подписани от кредитополучателя и застраховано лице Ж.Г. Д. на 23.04.2018 г.

Съгласно чл. 2, ал. 2 от КЗ „ползвател на застрахователни услуги“ е застраховащият, застрахованият, третото ползващо се лице, третото увредено лице, другите лица, за които са възникнали права по застрахователен договор, както и физическото или юридическото лице, което проявява интерес да се ползва от услугите по разпространение на застрахователни продукти, предоставяни от застраховател или застрахователен посредник във връзка с предмета му на дейност, независимо дали е потребител по смисъла на Закона за защита на потребителите“.

В § 13, т. 1 от ДР на ЗЗП е посочено, че „потребител“ е всяко физическо лице, което придобива стоки или ползва услуги, които не са предназначени за извършване на търговска или професионална дейност, и всяко физическо лице, което като страна по този закон действа извън рамките на своята търговска или професионална дейност“.

В случая, Ж.Г. Д. като застраховано лице по процесния договор има качеството „потребител“ по см. на § 13, т. 1 от ДР на ЗЗП, поради което в отношенията му със застрахователя са приложими разпоредбите на ЗЗП.

Съгласно разпоредбите на чл. 147а, ал. 1 – 5 ЗЗП при сключване на договор при общи условия с потребител общите условия обвързват потребителя само ако са му били предоставени и той се е съгласил с тях. Съгласието на потребителя с общите условия се удостоверява с неговия подпис. Търговецът или упълномощен негов представител е длъжен да предаде подписан от него екземпляр от общите условия на потребителя. Тежестта на доказване на изразеното от потребителя съгласие с общите условия и получаването им при подписване на договора се носи от търговеца. Клаузата за съгласие с общите условия на договора и деклариране на получаването им от потребителя, включена в индивидуалните договори, не е доказателство за действителното приемане на общите условия и получаване на екземпляр от потребителя.

Тъй като по делото не са представени доказателства от въззивника – ответник в първоинстанционното производство, че застрахованият се е съгласил с общите условия и е получил копие от тях при подписването на договора, а с оглед разпоредбата на чл. 147а, ал. 5 ЗЗП клаузата за съгласие с общите условия на договора и декларирането на получаването им от потребителя, включена в индивидуалните договори /в случая в застрахователно удостоверение № 000036/ не е доказателство за действителното им приемане и получаване на копие от тях от потребителя, то същите не обвързват застрахования и не следва да се прилагат по отношение на него. Ето защо, доводите на въззивника, че към момента на сключване на застраховката застрахования е бил наясно и е приел условията на покритието, са неоснователни.

Спорно обстоятелство във въззивното производство е и дали процесната застраховка покрива риска смърт вследствие на заболяване по отношение на застрахования кредитополучател.

В процесното застрахователно удостоверение № 000036 по Групова застрахователна полица № 5500, застрахователна програма „Защита на кредита“, са посочени следните застрахователни покрития: смърт вследствие на заболяване, смърт вследствие на злополука, пълна трайна нетрудоспособност вследствие на заболяване, пълна трайна нетрудоспособност вследствие на злополука, временна пълна нетрудоспособност вследствие на заболяване или злополука. В

удостоверението е обективизирана и следната клауза, изписана в курсив: „Посочените покрития са в сила при условие, че застрахованият е на възраст между 18 и 64 години, срока на кредита е не повече от 84 месеца, а сумата по кредита е не повече от 35 000 лв. При навършване на 65, но не повече от 69 години на застрахования, както и ако застрахователното събитие настъпи между 18 и 120 месец от срока на кредита, покритието се ограничава до смърт вследствие на злополука“.

В случая, с оспорената клауза от покритието по застрахователната полица е изключен риска смърт поради заболяване, ако застрахованият е навършил или навърши 65 години, както и ако застрахователното събитие настъпи между 18 и 120 месец от срока на кредита.

Твърденията на ищците, въведени с исковата молба, са, че посочената клауза е неравноправна по см. на чл. 143, ал. 1 и ал. 2, т. 10 ЗЗП, тъй като представлява уговорка във вреда на потребителя, която не отговаря на изискването за добросъвестност и води до значително неравновесие между правата и задълженията на търговеца или доставчика и потребителя; освен това налага на потребителя приемането на клаузи, с които той не е имал възможност да се запознае преди сключването на договора, поради считат, че оспорената клауза е нищожна на основание чл. 146, ал. 1 ЗЗП, тъй като не е доказано от ответника да е индивидуално уговорена.

Въззивният съд споделя извода на първоинстанционния съд, че посочената клауза не отговаря на изискването за добросъвестност и води до значително неравновесие между правата и задълженията на търговеца и потребителя. В застрахователно удостоверение № 000036 е посочено, че срокът на застраховката е равен на срока на кредита, но не повече от 120 месеца, както и че застраховката осигурява пълно покритие на рисковете, ако застрахованият е на възраст между 18 и 64 години. Ако застрахованият е на възраст между 65 и 69 години, застрахователното покритие е ограничено до смърт вследствие на злополука, а след навършване на 69 години застраховката не осигурява покритие.

По делото се установява, че към датата на сключване на договора за кредит – 23.04.2019 г. кредитополучателят Ж.Г. Д. е бил на 67 г. и 9 м. Уговореният краен срок за издължаване на кредита е 23.06.2020 г. Следователно за период от почти една година след навършване на 69 години



от кредитополучателя застраховката не осигурява никакво покритие на кредитополучателя, въпреки че застрахованият ще дължи вноски за застрахователната премия за целия срок на договора за кредит, а след 65 години до навършване на 69 години ще бъде покрит само риска смърт поради злополука.

Неоснователен е доводът на въззивника, че застрахованият е заплатил застрахователна премия само за това покритие по договора, и че е ако е желаел допълнително покритие, размерът на застрахователната премия би бил в по – висок размер. Видно от заключението на съдебно – счетоводната експертиза застрахователната премия /месечната вноска/ е определена като процент от отпуснатата по кредита главница, т. е. размерът ѝ не е формиран с оглед вида и броя на конкретно покритите рискове по полицата, нито с оглед възрастта на застрахования.

В случая, поведението на застрахователя е недобросъвестно не само защото не е изпълнил законовите изисквания във връзка със запознаването на застрахования със съществените условия по договора, но още към момента на сключване на договора, застрахователят е бил наясно, че застрахованият не отговаря на законовите изисквания за пълно покритие по застраховката, и въпреки това съзнателно го е въвел в заблуждение. Аргумент в подкрепа на извода, че поведението на застрахователя е недобросъвестно е и обстоятелството, че застрахователният сертификат е издаден не само за застрахователния интерес на застрахования /съобразно изискването на чл. 344, ал. 3, изр. 2 КЗ/, а именно - че покритият риск е само за смърт вследствие на злополука.

Оспорената клауза нарушава и баланса в отношенията между застрахования и застрахователя, като възлага задължения за плащане на застрахователни вноски от потребителя за целия срок на договора за кредит, без застрахователят да носи риска от настъпване на застрахователно събитие за част от срока на договора.

Предвид изложеното по – горе съдът приема, че оспорената клауза не отговаря на изискването за добросъвестност и води до значително неравноправие между правата и задълженията на застрахователя и застрахования и е неравноправна по см. на чл. 143, ал. 1 ЗЗП.

Съгласно разпоредбите на чл. 146, ал. 1 и 2 ЗЗП неравноправните клаузи

в договорите са нищожни, освен ако са уговорени индивидуално. Не са индивидуално уговорени клаузите, които са били изготвени предварително и поради това потребителят не е имал възможност да влияе върху съдържанието им, особено в случаите на договор при общи условия. По делото не се твърди и не доказва оспорената клауза да е индивидуално уговорена, поради което същата е нищожна като неравноправна на основание чл. 143, ал. 1 във вр. с чл. 146 ЗЗП. Ето защо, искът с правно основание чл. 143, ал. 1 във вр. с чл. 146 ЗЗП следва да се уважи като основателен.

С оглед прогласяването за нищожна на оспорената клауза в застрахователното удостоверение и настъпването на покрит по застраховката риск – смърт вследствие на заболяване на кредитополучателя и плащането в полза на банката на задълженията по договора за кредит от наследниците на Ж.Г. Д., то отказът на застрахователя да извърши плащане към наследниците на кредитополучателя се явява незаконосъобразен.

От неоспореното от страните заключение на съдебно – счетоводната експертиза се установява, че общо заплатените от наследниците на кредитополучателя суми по кредита са: главница – 7533,04 лв., възнаградителна лихва – 559,03 лв., наказателни лихви – 50,60 лв. и застраховки – 23,42 лв.

Съгласно чл. 382, ал. 1, изр. 1 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“. Съгласно чл. 382, ал. 4, изр. 1 КЗ „договорите по ал. 1 задължително се сключват при общи условия съгласно чл. 348“.

Разпоредбата на чл. 382, ал. 1, изр. 1 КЗ е диспозитивна и страните са свободни да уговорят върху какви задължения се разпростира покритието.

От представеното по делото застрахователно удостоверение е видно, че застрахователният договор е сключен за остатъчната стойност на кредита. Според определението, дадено в „Условия на застрахователното покритие по полица 2033“, „остатъчна стойност“ означава остатъчна стойност по

главницата – без лихви и банкови такси или други разноски, дължими от застрахования кредитополучател към притежателя на полицата на датата на застрахователното събитие.

С оглед формирания по делото извод, че т. нар. Условия на застрахователното покритие по полица 2033“ не обвързват застрахования, респ. наследниците му, то следва да се приложи диспозитивната разпоредба на чл. 382, ал. 1, изр. 1 КЗ. Ето защо, застрахователят дължи застрахователната сума до размера на платените от ищците главница и възнаградителни лихви или по 4046,03 лв. – за всеки от ищите.

Предвид изложеното по – горе, исковете с правно основание чл. 456, ал. 1 КЗ са основателни до размера на сумата от 4046,03 лв., представляваща регресно вземане за платени задължения по процесния договор за кредит, от всеки от ищите. В частта, в която исковете с правно основание чл. 456, ал. 1 КЗ са отхвърлени, решението е влязло в сила като необжалвано.

Основателността на иска за мораторна лихва предполага наличието на главен дълг и забава в погасяването му.

По делото е формиран извод за наличието на главен дълг. Тъй като регресното вземане не е срочно, за да изпадне длъжникът в забава, е необходима покана /арг. от чл. 86, ал. 2 ЗЗД/.

Във въззивната жалба не са въведени конкретни доводи за неправилност на решението във връзка с момента на изпадането на въззивника – ответник в първоинстанционното производство в забава и размера на мораторната лихва, поради което по арг. от чл. 269, изр. 2 КЗ въззивният съд приема, че същият е изпаднал в забава, считано от датата, посочена в първоинстанционното решение – 26.06.2020 г. /датата на окончателното плащане на задължението по договора за кредит/, както и че размерът на мораторна лихва за периода от 26.06.2020 г. до 10.12.2020 г., начислена върху всяка от главниците, възлиза на сумата от 188,83 лв.

Предвид изложеното по – горе, исковете с правно основание чл. 86, ал. 1 ЗЗД са основателни до размера на сумата от 188,83 лв., представляваща мораторна лихва за периода от 26.06.2020 г. до 10.12.2020 г., по отношение на всеки от ищите. В частта, в която исковете за мораторна лихва са отхвърлени, решението е влязло в сила като необжалвано.

Поради съвпадение в крайните изводи на въззивния съд с тези на

първоинстанционния съд решение № 20000107/04.01.2022 г., постановено по гр. д. № 62473/20 г. по описа на СРС, 77 състав, следва да бъде потвърдено като правилно, в т. ч. и в частта за разноските.

Предвид изхода на спора въззивникът следва да бъде осъден да заплати на всеки от въззиваемите сумата от по 1250 лв., представляваща направени разноски за адвокатско възнаграждение във въззивното производство, на основание чл. 78, ал. 1 ГПК.

Воден от горното, съдът

## **РЕШИ:**

**ПОТВЪРЖДАВА** решение № 20000107/04.01.2022 г., постановено по гр. д. № 62473/20 г. по описа на СРС, 77 състав.

**ОСЪЖДА** „ДЗИ – Ж.“ ЕАД, ЕИК: \*\*\*\*, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „\*\*\*\*“, да заплати на В. А. Д., ЕГН: \*\*\*\*\*, с адрес: гр. София, бул. „\*\*\*\*“, на основание чл. 78, ал. 1 ГПК, сумата от 1250 лв., представляваща разноски за адвокатско възнаграждение във въззивното производство.

**ОСЪЖДА** „ДЗИ – Ж.“ ЕАД, ЕИК: \*\*\*\*, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „\*\*\*\*“, да заплати на А. Ж. Д., ЕГН: \*\*\*\*\*, с адрес: гр. София, ул. \*\*\*\*, на основание чл. 78, ал. 1 ГПК, сумата от 1250 лв., представляваща разноски за адвокатско възнаграждение във въззивното производство.

Решението може да се обжалва пред Върховния касационен съд в 1 – месечен срок от връчването му на страните.

Председател: \_\_\_\_\_

Членове:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_