

РЕШЕНИЕ

№ 120

гр. ХАСКОВО, 13.10.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ХАСКОВО, II-РИ СЪСТАВ в публично заседание на двадесет и девети септември, през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: ДЕЛЯНА СТ. ПЕЙКОВА

Членове: ГЕОРГИ Г. ГЕОРГИЕВ
КАПКА Ж. ВРАЖИЛОВА

при участието на секретаря К.Г. Н.

като разгледа докладваното от ГЕОРГИ Г. ГЕОРГИЕВ Въззивно гражданско дело № 20215600500403 по описа за 2021 година

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

Обжалваното решение

С решение №260052/25.III.2021 г. постановено по гражданско дело №64/2020 г. състав на Районен съд-Свиленград осъжда по предявления от О. Ю. В., ЕГН:*****, гр.***, иск с правно основание чл.383, ал.1, вр. чл.382 от КЗ, застрахователното дружество „Фи Хелт Застраховане“ АД, с ЕИК: 200103397, гр. София, район „Студентски“, ул. „Проф. Александър Фол“ № 2, вх.Б, да заплати на „Първа Инвестиционна Банка“ АД, ЕИК: 831094393, гр. София, бул. „Драган Цанков“ № 37, сумата 10 000 лева, представляваща застрахователна сума по договор за застраховка „Спокойствие с FiHealth“ № ***, сключена между Г. С. В., ЕГН: *****, и „Фи Хелт Застраховане“ АД, с ЕИК: 200103397, при ползващо се лице „Първа Инвестиционна Банка“ АД, с ЕИК: 831094393, който договор за застраховка е сключен за обезпечение на задълженията на Г.С.В., с ЕГН: *****, по договор за банков кредит с № ***г.

С решението си съдът осъжда „Фи Хелт Застраховане“ АД, с ЕИК:

200103397, гр. София, район „Студентски“, ул. „Проф. Александър Фол“ № 2, вх.Б, да заплати на О. Ю. В., с ЕГН: *****, гр. ***, сумата 2380 лева - направени по делото разноски. Решението е постановено при участието на съищеца „Първа Инвестиционна Банка“ АД, с ЕИК: 831094393, със седалище и адрес на управление: гр. София, бул. „Драган Цанков“ № 37.

Обстоятелства по въззива

„Фи Хелт Застраховане“ АД, с ЕИК: 200103397, гр. София, район „Студентски“, ул. „Проф. Александър Фол“ № 2, вх.Б са останали недоволни от горното решение, поради което го атакуват по въззивен ред като неправилно и незаконосъобразно, с искане същото да се отмени.

Предявеният иск пред първата инстанция не бил доказан при условията на пълно и главно доказване, а съдът е направил погрешни фактически и правни изводи.

Правилно застрахователното дружество още преди образуване на съдебния процес е отказало да плащане, поискано на 29.VIII.2019 г. относно настъпило застрахователно събитие по договор за застраховка „Спокойствие с Финхелт“ на кредитополучателите на ПИБ АД от 16.VIII.2019 г. относно настъпила смърт на Г.С.В. Последният като кредитополучател от банката подписал заявление, изискуемо пред застрахователя, че е здрав, като е посочил че заявлението пълно, изчерпателно и вярно. Поради това същият бил включен като застраховано лице на 16.VIII.2019 г., за което се издала и застрахователна полица за застраховка „Спокойствие“ с Финхелт“. Въззивникът сочи, че причината за настъпилата смърт на това лице на 18.VIII.2019 г. била остра сърдечна недостатъчност, видно от издаденото съобщение за смърт, неоспорено и по делото. В. имал сърдечни шумове през март 2014 г., през април същата година бил приет в „Сити клиник“ София, кардиологично отделение относно лечение на кардиологично заболяване на фона рискови фактори-пушене и анамнеза за системна употреба на алкохол. През месец юни същият бил повторно лекуван относно сърдечни проблеми в това здравно заведение.

Въззивното дружество сочи, че въпреки това си здравословно състояние, В., при подписване заявлението за процесното застраховане на 12.VIII.2019 г., декларирал, че не е боледувал и не е лекуван от сърдечни заболявания. Според застрахователят В. е страдал от сърдечно заболяване преди и по време на релевантния петгодишен период от тази декларация, което се извеждало от приетата по делото експертиза. Лицето е знаело за това си заболяване, което според вещото лице е и много вероятно да е причинило настъпилата смърт. Ето защо въззивникът извежда, че острата

сърдечна недостатъчност, довело до смъртта на В., се намирала в пряка причинно следствена връзка с установеното сърдечно заболяване, прогресиращо във времето-хипертрофична обструктивна кардиомиопатия с високостепенна вторична митрална регургизация, на фона на проведено инвазивно кардиологично лечение и за това заболяване починалият е знаел, но го е премълчал при сключване на застраховката.

Поради това застрахователят извежда, че настъпилото събитие-смъртта на В. не се обхващало като застрахователно събитие и съобразно т.3.2.18 и т.3.2.22 от Общите условия по застраховката не бил покрит риск, тъй-като същият не би сключил и застраховката.

О. Ю. В., ЕГН:*****, гр. *** представя отговор на въззивната жалба, с който намира същата неоснователна, а обжалваното решение на съда за правилно и законосъобразно. Безспорно се установило по делото, че е налице валидно застрахователно правоотношение, по което въззивното дружество било задължено да заплати обезщетение за настъпилото застрахователно събитие.

Починалото лице Г.С.В. направило всички възможно да живее нормален живот. Същевременно по делото нямало несъмнени доказателства, които да извеждат точната причина за смъртта. Същият преди сключване на договора за застраховка не бил премълчал или неточно да е обявил пред застрахователя релевантни за застраховката обстоятелства.

Въззиваемата извежда, че попълненото заявление от страна на В. преди сключване на застрахователния договор, предвид на събраните по делото доказателства, не съставлявало укриване на някое от изброените заболявания, нито че причината за настъпилото застрахователно събитие е в резултат на предходни заболявания.

„Първа инвестиционна банка“ АД ЕИК: 831094393, гр. София, бул. „Драган Цанков“ № 37, същещ, не ангажира становище по делото

Правни съображения

Застрахователят е надлежно активно легитимирана страна и носител на правото да предяви въззивна жалба против постановеното решение, предвид разпоредените от последното негативни последици в правната му сфера. Рамките на въззивното производство са очертани от изложеното във въззивната жалба. В тази насока оплакванията са изцяло относно неправилност на съдебния акт като приложение на закона и като обосноваване в частта на обжалването. Не се излагат доводи относно валидността или допустимостта на решението. Пороци в подобна насока не

установи при служебната проверка по чл.269 от ГПК и въззивната инстанция.

Пред първата инстанция е установена фактическа обстановка съобразно изискванията на производствените правила,която обвързва страните и въззивния съд,като спорно е тълкуването на релевантните обстоятелства и правните им последици от страните по делото относно основанието за неплащане на исканата сума от страна на въззиваемата,изтъкнато от застрахователят.

Пред настоящата инстанция не се приеха нови доказателства.

Безспорно е че жалбоподателят и наследодател на О.В. са страни по процесния застрахователен договор в режима на чл.382 от КЗ , обективиран в застрахователна полица за застраховка „Спокойствие“ с FiHealth.Г.В. е застраховано лице по това правоотношение с предмет неговия живот,здраве,телесна цялост и работоспособност,с оглед покритие на взетия от него кредит по договор от 16.VIII.2019 г. от „Първа инвестиционна банка“ АД в размер на 10 000 лева.Застраховката е изцяло функция на този кредит,като е изведено и че застрахователната сума е 10 000 лева/колкото е кредита/,като е посочено,че същата е променлива величина и равна на остатъка от задължението на Василев по този заем към датата на настъпване на застрахователното събитие.

Безспорно е също така,че Г.В. почива на 18. VIII.2019 г.,като ищцата е негова наследница-съпруга.

Банката,като ползващо се лице по тази застраховка, същевременно бездейства и не осъществява поведението,предписано по чл.382 ал.ІІІ от КЗ- да потърси изплащане на застраховката от застрахователя при настъпилата смърт на длъжника й.Кредитополучателят, който е застраховал живота си срещу определени рискове, респективно наследниците на застрахования по процесната застраховка имат правен интерес и активна процесуална легитимация да предявят иск против застрахователното дружество в защита на имуществените права на банката като искат осъждането на застрахователното дружество да заплати на ползващото се лице по застрахователния договор, т. е. банката дължимата застрахователна сума при осъществяване на застрахователното събитие, твърдейки наличието на предпоставките на чл.382 от КЗ вр. с чл.134 от ЗЗД. Ищцата О.В., като наследник на кредитополучателя Г. В. по процесния договор за кредит, претендира да се осъди ответното застрахователното дружество да заплати на банката застрахователно обезщетение по договор за застраховка за настъпил риск "смърт" на кредитополучателя, .В случая за ищцата, като наследник на застрахования кредитополучател съществува правен интерес и активна

процесуалноправна легитимация да предяви иск срещу застрахователя за заплащане на застрахователно обезщетение в полза на банката С оглед характера на застрахователния договор, обезпечаващ имуществено благо на кредитора да получи плащане по договора, при реализиран застрахователен риск за банката съществува не само възможност, а и задължение да упражни правата по застрахователния договор. В случай на покрит застрахователен риск "смърт", безспорно съгласието на застрахования кредитополучател е да се гарантира имуществения интерес на наследниците на същия като задължени по пасива на наследството лица. По делото не е установено банката да е предявила претенция срещу застрахователя съобразно чл.382 ал.ІІІ от КЗ, поради което е налице бездействие от нейна страна да осъществи притезателното право по застрахователния договор, а това бездействие застрашава удовлетворяване на правата на ищцата , чрез увеличаване на пасива на наследството. Ето защо е налице бездействие при упражняване на имуществените права на банката съищец по договор за застраховка с ответното дружество.Поради това ищцата е титуляр на правото на иск по чл.382 от КЗ.

Спорния въпрос по делото е доколко настъпилата смърт на лицето Г.В. съставлява застрахователно събитие,което се обхваща от рисковете по застраховката.Според застрахователят това събитие не съставлява покрит риск,тъй-като смъртта е настъпила от остра сърдечна недостатъчност, резултат от укрито от В. при подаването на заявлението за застраховане от 16.VІІІ.2019 г. прогресивно във времето заболяване на сърдечносъдовата система.Поради това събитието попадало сред изключените рискове,които се покриват по процесната застраховка.

Действително преди сключване на същата Г.В. на 12. VІІІ.2019 г. представя заявление за застраховане,в което декларира,че не е частично или пълно трайно неработоспособен в следствие на злополука или заболяване;че не е бил лекуван,хоспитализиран в следствие на злополука и или заболяване през последните пет години;че през последните пет години не е бил лекуван от алкохолна или наркотична зависимост,високо кръвно налягане,сърдечни атаки или заболявания,мозъчен удар,заболявания на кръвоносните съдове,диабет,злокачествени тумори,заболявания на бъбреци, черен дроб,хепатит,заболявания на белите дробове,на нервната, храносмилателната система,както и от каквото и да е хронично заболяване.

Съдържащата се информация в това заявление е изискана от самият застраховател,като същата е обективизирана от страна на В. под формата на декларация.Именно застрахователят е определил кои факти са важни за него при носене на риска преди сключване на застрахователния договор по чл.382

от КЗ и са предпоставка за възникване на застрахователното правоотношение. Тези същностни обстоятелства са отразени в попълненото от В. заявление, като застрахователят ги е приел и сключил застрахователния договор..

Според въззивния съд лицето ясно и точно е изпълнило със съдържание същностните за сключване на застрахователния договор обстоятелства, определени от самия застраховател. Следва да се има предвид, че само тези факти са от значение за договора и носенето на риска, предвид изричния текст на чл. 362 ал. II от КЗ. При определяне кръга на декларираните факти, релевантни за застраховката, застрахователят се обвързва с тях, тъй-като сам преценя кога и при какви условия ще носи риск. Тези негови изисквания са сведени до знанието на В. и същият добросъвестно е отговорил чрез декларирането им в процесното заявление. Така очертаните обстоятелства са водещи относно добросъвестността на В., а и преценката на визираните т.3.2 вр. с т.3.2.18 и т.3.2.22 от Общите условия по застраховка „Спокойствие с Finhealth“ изисквания не могат да се прилагат изолирано от въведените от застрахователя данни в декларацията. В т.3.2.28 се извежда, че отговорността на застрахователя не се ангажира, ако има укрито заболяване при сключване на договора, както и възможни негови последствия, които са настъпили в срока на застрахователния договор, при известност на което същия не би се сключил; в т.3.2.1.22-резултат от предходни състояния/заболявания или злополука“, настъпили преди сключването на застраховката, също директни и индиректни последствия от тях, недеklarирани от застрахования.

В изисканите данни от застрахователя по заявлението обаче, обсъдени по-горе, се извеждат значително по различни и по конкретни параметри на информация от общите условия относно релевантните за сключване на застраховката обстоятелства. Самият застраховател е сторил това, конкретно ги е изискал да се декларират от В., поради което меродавни и обвързващи са само те. Следва да се има предвид, че въпросната декларация, попълнена от В., е проекция на тези специфични изисквания на застрахователя, с модифицирано съдържание, което обвързва и двете страни по застрахователното правоотношение и изключва действието на по-общите изисквания в общите условия.

Следва да се има предвид и че въпросните клаузи от общите условия не са индивидуално уговорени в случая, за разлика от конкретно изисканите данни по въпросната декларация-заявление, съвсем индивидуално изготвена от починалия. Безспорно е, че В. е действал като потребител при банковия кредит и при обезпечаващото го застрахователно правоотношение в

качеството си на застрахован съгласно чл.2 ал.II от КЗ и §13 т.1 от ДР на ЗЗП,който статут му дава разширена защита и по този въпрос.

Именно затова чл.362 ал.II от КЗ изрично сочи,че съществени за риска обстоятелства са само тези за които застрахователят изрично и писмено е поставил въпрос. Когато застрахователят е поставил въпроси, той не може да откаже плащане по претенция въз основа на обстоятелства, които са били налице преди датата на сключване на застрахователния договор и за които не е поставил писмено въпрос.

В процесния случай Г. В. съвестно и точно декларира изисканите данни,без да има хипотеза по чл.363 от КЗ на съзнателно неточно обявяване или премълчаване и по чл.364 от ТЗ на несъзнателно неточно обявяване .

Същият ясно посочва в процесното заявление,1.че не е частично или пълно трайно неработоспособен в следствие на злополука или заболяване-доказателства относно подобни факти по делото няма;2. че не е бил лекуван,хоспитализиран в следствие на злополука и или заболяване през последните пет години-по делото също няма доказателства в тази насока;3.че през последните пет години не е бил лекуван от алкохолна или наркотична зависимост,високо кръвно налягане,сърдечни атаки или заболявания,мозъчен удар,заболявания на кръвоносните съдове,диабет,злокачествени тумори,заболявания на бъбреци, черен дроб,хепатит,заболявания на белите дробове, на нервната, храносмилателната система,както и от каквото и да е хронично заболяване-през последните пет години от заявлението от 12.VIII.2019 г. или от 12. VIII.2014 г. По делото няма доказани обстоятелства,които да сочат,че дадената в тази част декларация не отговаря на истината.Безспорно е,видно от представената по делото медицинска документация,че В. е имал лечения на релевантни заболявания от декларацията,но те са протекли и завършени преди изискания правнозначим период от пет години-преди 12.VIII.2014 г.В тази насока са двете епикризи от „Сити клиник“,Кардиологично отделение от 03.IV.2014 г. и от 12. VI.2014 г., сочещи диагноза ***,така и амбулаторен лист от 10.III.2014 г. относно основна диагноза *** и придружаващи заболявания и усложнения-***. Другите два амбулаторни листа се вменят в този петгодишен период,но касаят заболявания,стоящи извън правнозначимите относно възникването и развитието на застрахователното правоотношение.Амбулаторен лист от 16.II.2015 г. касае остър тонзилит,неуточнен/възпаление на сливиците/,амбулаторен лист от 24.I.2018 г. се отнася до остра инфекция на горните дихателни пътища,неуточнена. Ето защо се налага извода,че В. коректно е декларира изисканата от застрахователя информация съобразно чл.362 ал.I от КЗ,тъй-като посоченото от него не е в противоречия със

събраните по делото доказателства.

Очевидно е, че в представеното заявление застрахователя не е поискал писмено деклариране на обстоятелства, от които се опитва да черпи основания по възражението си срещу предявения иск. Следва да се посочи и че изискванията на общите условия се дерогират от конкретно изисканото в тази насока от страна на застрахователя в декларацията, съобразно чл.362 ал. II изр.1 от КЗ, като застрахователят няма право да откаже плащане в подобни случаи.

Предвид на изложеното се извежда, че по делото няма доказана хипотеза на съзнателно неточно обявяване или премълчаване на факти от Г.В. по чл.363 от КЗ, поради което не може да възникне субективното право по ал. IV от текста в полза на застрахователя да откаже плащане при настъпване на застрахователно събитие

Следва за яснота да се посочи, че наличното заболяване у В.- хипертрофичата обструктивна кардиомиопатия, високостепенна вторична митрална регургитация при персистиращ SAM е вероятна причина за настъпването на смъртта му, но не е изведено да е абсолютна, съобразно заключението на вещото лице. В този смисъл не е категорично доказано, че това заболяване е оказало въздействие за настъпването на събитието - смъртта на В., поради което не може да обоснове последиците по чл.363 ал. IV от КЗ.

Съобразно изложеното заявеното за защита субективно право на ищцата е доказано и правилно уважено от РС-Свиленград в пълния предявен размер от 10 000 лева - стойността на усвоения кредит, отпуснат от „Първа инвестиционна банка“ АД на починалия кредитополучател Г. В. Правилно е и преценено, че към момента на настъпване на застрахователното събитие - 18.VIII.2019 г. от са изтекли само два дни от сключване на договора за кредит, поради което и задължението е за връщане именно на 10 000 лева.

Обжалваното решение е правилно и законосъобразно и следва да се потвърди като такова. На основание чл.272 от ГПК въззивния съд препраща към мотивите на същото, които изцяло споделя.

Представената въззивна жалба същевременно по изложеното по-горе се явява неоснователна и следва да се остави без уважение.

Разноските на въззиваемата пред настоящия съд възлизат на 1 580 лева относно договор за правна защита и съдействие от 13.V.2021 г. В тази насока е и представения списък за разноски. Същевременно въззивникът отправя възражение за прекомерност на това възнаграждение в режима на чл.78 ал. V от ГПК. Възражението е основателно. Предвиденото възнаграждение за

заявления за защита интерес от 10 000 лева възлиза на 830 лева, съобразно чл.7 ал. II т.3 от Наредба №1/2004 г. за минималните адвокатски възнаграждения. В случая платеното е близо двойния размер на тази сума, който обаче не се обосновава с правната и фактическа сложност на делото пред въззивния съд, така и от предприетите действия по защита на въззиваемата. Ето защо следва да се присъди като разноски сумата от 830 лева.

Водим от изложеното и на **основание чл.271 и чл.280 ал. III т.1 от ГПК**
Окръжен съд-Хасково

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение №260052/25. III.2021 г. постановено по гражданско дело №64/2020 г. на Районен съд-Свиленград.

ОСЪЖДА „Фи Хелт Застраховане“ АД, ЕИК: 200103397, гр. София, район „Студентски“, ул. „Проф. Александър Фол“ № 2, вх. Б, да заплати на О. Ю. В., ЕГН: *****, гр. **, сумата 830 лева - направени по делото разноски.

РЕШЕНИЕТО е окончателно.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____