

РЕШЕНИЕ

№ 231

гр. Плевен, 19.02.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

РАЙОНЕН СЪД – ПЛЕВЕН, V ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на деветнадесети януари през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Биляна В. Видолова

при участието на секретаря ГАЛЯ Р. НИКОЛОВА
като разгледа докладваното от Биляна В. Видолова Гражданско дело № 20204430104459 по описа за 2020 година

въз основа на закона и данните по делото, за да се произнесе взе предвид следното:

Искове с правно основание чл. 74 от ЗЗД, вр. с чл. 383 от КЗ, вр. с чл. 5 ал. 1 и чл. 9 ал. 1 от ЗН.

Ищците П. Н. Д., В.Н.Д. и Н. П. Д., са предявили против ***, искове за заплащане на сумите от 3442.80лв. и от 9596.98лв., представляващи заплатени от тях погасителни суми по два договора за кредит, сключени между *** и техния наследодател – ***, поч. на *** Твърдят, че при сключване на договорите за кредит, *** им е сключил ***, включваща риск смърт, настъпила в резултат на злополука и или заболяване, със застраховател ***, придобит впоследствие от ответника ***. Твърди, че след смъртта на ***, ***ът насочил претнцииите си срещу наследниците на застрахования ***, които от своя страна уведомили застрахователя за настъпилото застрахователно събитие. Твърдят, че са получили отказ от ответника за изплащане на обезщетение, с мотив, че застрахования е страдал от болести, които са останали скрити от застрахования агент, които са били на лице към датата на полицата. Считат, че *** им не е починал от такава болест. Твърдят, че са погасили изцяло задълженията на наследодателя си спрямо банката ***. В съдебно заседание искането на ищите е уточнено, като от претенцията за сумата от 3442.80лв. - сума по *** от ***, всяка от ищите, в качеството на наследник на ***, поч. на ***, претендира по 1/3 – по 1147.60лв., ведно със законната лихва от 12.06.2020г., а от предявената претенция от 9596.98лв - сума по *** от ***, всяка от ищите претендира по 1/3 – по 3198.99лв., ведно

със законната лихва от 12.06.2020г. Молят съда да осъди ответника да им заплати посочените суми, които са в общ размер на 13 039.79лв., ведно със законната лихва от 12.06.2020г., претендират разноски.

Ответникът счита, че искът е неоснователен и следва да се отхвърли. Твърди, че смъртта на застрахования не представлява покрит риск по сключения договор, т.к. наследодателя на ишците е имал хронично заболяване – ***, от 2000г., което се намира в пряка причинно-следствена връзка с леталния изход, а също и *** Оспорва твърдяното плащане от ишците на ***а. Твърди, че ОУ предвижда обезщетение, равняващо се на остатъчната стойност от кредита – остатъчната стойност на главницата без лихви и банкови такси, като в претенцията си ишците не са съобразили тези правила. Моли съда да отхвърли исковете.

Съдът, като обсъди представените с и.м. доказателства, намери за установено следното: Не се спорят между страните активната и пасивната им легитимация, а именно – че ишците са наследници на ***, поч. на *** – ишцата Н. П. Д. е негова ***, а ишците П. Н. Д. и В.Н.Д. – негови ***. Не се спори и че ответникът *** е правопреемник на ***. Безспорно е също така, а и видно от представените Договори, на *** между ***, в качеството му на *** - от една страна, и ***, в качеството му на *** - от друга, е сключен *** за сумата от 3000лв.; а на *** между ***, в качеството му на ***, и ***, в качеството му на ***, , е сключен *** за сумата от 6200 лв. По отношение на първия договор, видно от *** по групов застрахователна полица *** на ***, от *** /л. 67 от делото/, ***ят е бил застрахован за риска смърт вследствие на заболяване с обезщетение 100% от остатъчната стойност на кредита към датата на смъртта. По отношение на втория договор, видно от *** *** на ***, от *** /л.141 от делото/, ***ят е бил застрахован за риска смърт вследствие на заболяване с обезщетение 100% от остатъчната стойност на кредита към датата на смъртта. И в двете застрахователни удостоверения, в края на текста, застрахования *** е декларирал, че не е трайно нетрудоспособен, не страда от физически или психически заболявания, тежки хронични заболявания или от функционални разстройства, които пречат на свободата на движение или на неговия нормален начин на живот. На *** ***ят *** е починал, като в съобщението за смърт, издадено от личния лекар, е записано, че причината за смъртта е ***, настъпила вследствие на заболяване, предшестващата причина е ***, и другото важно състояние, способстващо за настъпването на смъртта е *** На 20.03.2020г. ***ът *** е заявил през застрахователя *** претенция за заплащане на суми по застраховките на ***я/л. 121, стр. 2/, като при оценката на щетата, и след попълване на формуляр от лекуващия лекар и представяне на епикриза, амбулаторни листи, копие от рецептурна книжка, е дадено медицинско заключение, че застрахованото лице е страдало от *** ***, ***, ***, *** Констатирано е от предоставените медицински документи, че от 2000г. е установен ***, поради което лицето е трайно кротизирано от този период, няколко години по-късно с данни за ***, след *** през м.06.2019г. с висока активност на заболяването и нарушения в показателите. При хоспитализация - доказана *** и данни за ***. Посочена е прогресия на страданието, на *** - настъпил

смъртен изход. Изводът е, че се касае за смърт от дългогодишно автоимунно заболяване, довело до прояви на *** и ***, чието изостряне е довело до фатален изход, както и че заболяването е установено преди началото на застраховката. С писмо от 29.04.2020г. ответникът е информирал ***, че предоставените документи по застрахователната претенция сочат като причина за настъпилата смърт конкретно описаните заболявания: ***, ***, ***, ***, ***, ***, описал е установеното от застрахователно - медицинската му комисия, както и че заболяването е установено преди началото на застраховката. Посочил е, че случаят попада в изключенията по Общите условия на Групова Кредитна Застраховка "Живот" ***: Всеки случай на Смърт причинена от или произтичаща пряко или косвено, изцяло или отчасти от някой от следните фактори, не се покрива от настоящата полица - всякакви заболявания, неработоспособност (нетрудоспособност) или състояния, за които застрахованият клиент е знаел или му е била поставена диагноза или от които застрахованият клиент е бил лекуван или за които е провеждал каквато и да е терапия, преди датата на влизане в сила на индивидуалната застраховка. В тази връзка е уведомял ***, че няма основание да изплати на застрахователно обезщетение. Представените Условия на застрахователно покритие по Полица 2033, в екземпляри както от ищците, така и ответника, действително предвиждат изключения от покритието, като на първо място е посочено следното: „Всеки случай на Смърт, причинена от или произтичаща пряко или косвено, изцяло или отчасти от някой от следните Фактори, не се покрива от настоящата полица: - Всякакви заболявания, неработоспособност (нетрудоспособност) или състояния, за които застрахованият клиент е знаел или му е била поставена диагноза или от които застрахованият клиент е бил лекуван или за които е провеждал каквато и да е терапия, преди датата на влизане в сила на индивидуалната застраховка...“ Във връзка с твърденията на ищците, че смъртта на *** не е настъпила вследствие на това заболяване, по делото беше изготвена съдебно-медицинска експертиза, чието заключение съдът изцяло кредитира, т.к. експертизата е работила на базата на всички събрани по делото медицински документи от ***, *** *** и ***. Експертизата установява, че преди 05.01.2016г., *** и *** *** е страдал от следните заболявания:

1. ***: *** ***, установен през 1986 или 1988 год., ***, което може да засегне всеки орган или система на тялото, най-често уврежда сърцето, бъбреците, стави, кожа, бели дробове, кръвоносни съдове и мозък, нервна система в различни комбинации от органи, курсът на заболяването е непредсказуем, може да бъде фатален и е водеща причина за смъртност, свързана със сърдечно-съдовите увреждания; ***, с давност от преди 2000 година, липсват точни данни за времето на установяването му, който представлява системно автоимунно заболяване, което причинява хронично възпаление на ставите. Тъй като *** може да засегне много органи в тялото, заболяването се определя като системно и често се нарича ***, ***ен *** с последващи *** и *** I-ва степен, установени в нефрологична клиника, включително с бъбречна биопсия през 2008г., представляващ автоимунно у***, довел е до *** (***) — синдром, при който вследствие на различни хронични бъбречни заболявания

настъпва необратима загуба на основните бъбречни функции. *** са довели 100% трайно намалена работоспособност без чужда помощ, призната с решение на *** последващо решение на ***

2. ***; 3. ***; 4. ***; 5. ***.

Заклучението сочи, че в конкретния случай не е възможна категоричност относно причината за смъртта; че вписаната непосредствена причина за смъртта представлява всъщност механизъм на настъпване на смъртта и не отговаря на изискванията на действащата МКБ 10; че от данните в наличната документация е видно, че *** е последица на основната причина за смъртта - ***, а не друго важно състояние, способстващо за настъпване на смъртта и не свързано с основната причина. Посочено е, че за най-точното определяне на основната причина за смъртта и механизма на настъпването ѝ, е необходима аутопсия на трупа, каквато не е направена. Посочено е, че от наличните данни твърде вероятно е смъртта на *** да се дължи на: - непосредствена причина за смъртта - ***

- основна/начална причина за смъртта - *** ***. Посочено е, че ако се приемат посочените непосредствена и основна причина за смъртта и причинната (патогенетична) връзка между тях, следва, че *** е починал от усложнение на заболяване, което е имал преди 05.01.2016 г. В с.з. вещото лице посочи, че *** е протичало с чести усложнения, които са налагали агресивно лечение с кортикостероиди, които имат странични ефекти. Според вещото лице най-вероятно се касае за ***, като една от причините може да е наличното заболяване и тя е най-вероятната, т.к. няма данни сърцето да е било увредено по друга причина, а и начина на настъпване на смъртта – при добро здраве и по време на работа, предполага именно ***.

От заключението на изготвената по делото ССЧЕ се установява, че на 10.06.2020г. от ищцата Н.Д., със сумата от 15011.00лв., са погасени задълженията на наследодателя по двата процесни кредита за 13540.90лв., както и други суми, дължими от наследодателя, вероятно по кредитна карта или трети кредит. Съгласно постъпилото на 15.11.2021г. писмо от ***, към *** /датата на смъртта на наследодателя/, дългът по потребителските му кредити, е бил, както следва: дълг по кредит с номер *** - в размер на 3827.47 лв., от които главница 3809.90лв. и текуща лихва 17.57 лв.; и дълг по кредит с номер ***** - в размер на 10114.65 лв., от които главница 10063.63 лв. и текуща лихва 51.02 лв.

Ищците са изложили допълнителни твърдения след първото по делото заседание, че към момента на тегленето на кредитите, вероятно решението на ТЕЛК е било представено пред ***а и всички страни са били запознати с него, но от изисканите допълнително документи от ***, не е видно да е представен такъв документ.

При така обсъдените доказателства, съдът прави следните изводи: Страни по сключената групова застраховка "Защита на кредита" са *** и ответното дружество, като предмет на застраховане е живота, здравето и телесната цялост на трето лице - в частност ***я по процесните договори за кредит. Регламентацията на този договор, към момента на сключването му, се

съдържа в разпоредбата на чл. 382 и сл. от КЗ, като по него банката има правното положение на застраховащ. Именно тя има застрахователен интерес да застрахова живота, здравето и телесната неприкосновеност на ***ите си, защото при увреждане, при смърт или намаляване на работоспособността, те в качеството си на длъжници на банката, няма да могат да издължат погасителните си вноски. Макар да не сключва непосредствено договора за застраховка със застрахователното дружество, ***ят има статута на застрахован, защото договорът няма сила без неговото знание и съгласие, доколкото предмет на договора е неговият собствен живот и рискът е свързан с неговата смърт или трайна загуба на трудоспособност. Особеното при този вид договор, което обуславя и неговата специфика, е че при реализиране на риска, не ***ят, а банката има право да получи част от застрахователната сума до размера на непогасените и дължими вноски за съответния период от време. Участието на ***я е свързано с риска. Независимо, че не е страна по застрахователния договор, в смисъл, че не е направил волеизявление, нито е трето ползващо се лице по смисъла на чл. 22 ЗЗД, той не е лишен напълно от права - без неговото писмено съгласие договорът за застраховка върху чужд живот не може да се сключи, той има и право да се противопостави на договора през неговото времетраене и ако изрази писмено възражения пред застрахователя, договорът се прекратява, застрахователните премии са за негова сметка, макар паричните суми да се превеждат от банката. Настъпването на застрахователното събитие, което води до покрит риск по застрахователния договор има двойко значение – от една страна в полза на застрахователя /ползващото лице/, възниква притезателно право да поиска заплащането на застрахователната сума като упражняването на това право е предоставено на волята на ползващото се лице, а от друга страна – погасява задължението на застрахованото лице-***я, чието изпълнение е било обезпечено със сключването на застрахователния договор. ***ът по договора за банков кредит и ползващо се лице по договора за застраховка в случая е изявил воля при настъпване на застрахователното събитие да се удовлетвори чрез получаване на застрахователната сума. Същата няма обезщетителен характер, доколкото не покрива причинени на застрахователя вреди, а обезпечава изпълнението на договорното задължение на ***я, т. е., представлява застрахователна закрила на ***а срещу опасността от неизпълнение на задължението на ***я да върне заетата сума. В този смисъл, ако е настъпил уговореният застрахователен риск, и въпреки това ***ят /в случая – наследниците му/, е погасил задълженията по договора за кредит, пред него са открити следните възможности за съдебна защита, а именно: 1/ да претендира от банката връщане на недължимо платените суми, ако те се дублират с направени застрахователни плащания; 2/ като суброгира се в правата на банката, защото е имал интерес от погасяване на задълженията по договора за кредит, да поиска заплащане на застрахователната сума направо от застрахователя, и 3/ да поиска застрахователно обезщетение в размер, надвишаващ вземането, в обезпечение на което е сключен застрахователния договор/. Доказа се в случая, че един от наследниците на починалия *** - Н. П. Д., е заплатила изцяло дължимите суми по двата кредита на ***а *** , като

след плащането има правен интерес, считайки, че е заплатила дължими от застрахователя суми, да предяви иска по чл. 74 от ЗЗД срещу самия застраховател.

Спорен по делото е въпросът – бил ли е дължен застрахователят – ответник, да заплати уговореното застрахователно покритие – 100% от остатъчната стойност на кредитите към датата на смъртта на ***я. В случая съдът намира, че такова задължение застрахователят не е имал, доколкото още при сключването на застраховките по груповата застрахователна полица, застрахованото лице е декларирало, че не е трайно нетрудоспособно, не страда от физически или психически заболявания, тежки хронични заболявания или от функционални разстройства, които пречат на свободата на движение или на неговия нормален начин на живот. Не се установиха данни, че застрахованото лице е заявило свои заболявания и че представило Решения на ТЕЛК от 2002г. и от 2016г., каквито дори и според неговите наследници са били налични преди сключването на договорите за кредит, т.к. се твърди тяхното представяне пред Банката. След неговата смърт обаче се установява, че още от 2000г. застрахованият е страдал от *** – *** ***, *** ***, с последващи *** и *** I-ва степен, били са му поставени такива диагнози, от тези заболявания застрахованият е бил лекуван, провеждана му е била терапия, преди датата на влизане в сила на индивидуалната застраховка. Изрично в общите условия на застрахователното покритие тези обстоятелства са посочени като изключения, при които, при смърт причинена или произтичаща пряко или косвено, изцяло или отчасти от някое от тях, последиците от смъртта не се покриват от полицата. Въпреки твърдението на ищците, че смъртта не е вследствие на заболяванията на ***я, заключението на съдебно-медицинската експертиза сочи, че при липсата на аутопсия, следва да се приеме, че основната/начална причина за смъртта, е заболяването *** на ***я. Съдът следва да кредитира това заключение, при изготвянето му вещото лице е работило с цялата налична медицинска документация за ***я - от медицинско заведение, личен лекар, специалист ревматолог, който ***я е посещавал, НЗОК, и не е констатирало друго заболяване, което да е било в причинно-следствена връзка с настъпилата смърт. Поради горното, съдът приема, че смъртта на застрахованото лице е настъпила пряко или най-малко косвено от заболяване, за което то е имало диагноза и е било лекувано преди датата на влизане в сила на индивидуалната застраховка. В този случай, и при изрично уговорено изключение в условията на застраховката, застрахователят не дължи на ползващото се лице – банката, покритие на застрахователното събитие – смърт и заплащане на обезщетение – 100% от остатъчната стойност на кредита. Още по-малко, за ищците възниква правото на суброгиране в права, които ***ът не е имал. Следва да се посочи също, че по делото не се доказва правото на ищците П. Н. Д. и В.Н.Д., да претендират заплащане на обезщетение, доколкото, и съобразно заключението на ССЧЕ, заплащане на сумите по кредитите е било само от ищцата Н. П. Д..

При тези изводи на съда, предявените претенции се явяват изцяло неоснователни, и като такива следва да бъдат отхвърлени.

При този изход на делото, ищците следва да бъдат осъдени да заплатят

разноските по производството на ответника, които са в размер на 750.00лв. – разноски за изготвяне на експертизи и 100лв. – юрк.възнаграждение, определено от съда на осн. чл. 78 ал. 8 от ГПК, или общо разноски в размер на 850.00лв.

Воден от горното, съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ предявените от П. Н. Д., ЕГН *****, В.Н.Д., ЕГН *****, и Н. П. Д., ЕГН *****, против ***, ***, искове с правно основание чл. 74 от ЗЗД, вр. с чл. 383 от КЗ, вр. с чл. 5 ал. 1 и чл. 9 ал. 1 от ЗН, за заплащане на сумите от **3442.80лв.** /по 1147.60лв. за всяка от ищците, в качеството на наследник на ***, поч. на ***/ - сума, заплатена по *** от ***; и от **9596.98лв.** /по 3198.99лв. за всяка от ищците, в качеството на наследник на ***, поч. на ***/ - сума по *** от ***, ведно със законната лихва от 12.06.2020г., като **НЕОСНОВАТЕЛНИ**.

ОСЪЖДА на основание чл. 78, ал. 3 от ГПК, П. Н. Д., ЕГН *****, В.Н.Д., ЕГН *****, и Н. П. Д., ЕГН *****, **ДА ЗАПЛАТЯТ** на ***, ***, сума в размер на **850.00лв.**, представляващи направени разноски в хода на делото.

Решението подлежи на обжалване пред Плевенски окръжен съд, в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Районен съд – Плевен: _____