

# РЕШЕНИЕ

№ 57

гр. Айтос, 12.04.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**РАЙОНЕН СЪД – АЙТОС, III СЪСТАВ**, в публично заседание на двадесет и пети март през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: ИВАЙЛО КР. КЪНЕВ

при участието на секретаря Силвия Г. Лакова  
като разгледа докладваното от ИВАЙЛО КР. КЪНЕВ Гражданско дело № 20222110100147 по описа за 2022 година

**Предявен е иск с правно основание чл. 405, ал. 1 КЗ.**

Подадена е ИМ от И.Д.А., с ЕГН \*\*\*\*\*, със съд. адрес: \*\*\*, чрез адв. И.С., срещу „Дженерали Застраховане“ АД, с ЕИК \*\*\*, със седалище и адрес на управление: \*\*\*. Твърди, че е собственик на процесното МПС, което било застраховано по застрахователен договор с ответника, сключен на 31.08.2018 г., с период на покритие от 01.09.2018г.-31.08.2019г., в срока на който настъпило застрахователно събитие - на 15.06.2019 г. срещу 16.06.2019 г. в гр. Д., причиняващо твърдените увреждания (уточнени с молба от 25.10.21г.), за което събитие съобщил на 17.06.19г., за което му било издадено удостоверение от РУМВР-Д.. Твърди, че заявил събитието пред ответника, била образувана щета №210516160/2019г., като след огледа на автомобила били описани повреди по МПС, но ответника, позовавайки се на т.58 и т.58.1 от ОУ по застраховката, отказал да му заплати обезщетение. Възразил срещу отказа на застрахователя, но отказът бил потвърден, считайки че добросъвестно е изпълнил задълженията си по договора. Счита, че в случая е налице забраната по чл. 106, ал. 5 КЗ, а застрахователят можел да изисква информация за събитието на осн. чл. 107 КЗ. Провел производство по обезпечаване на доказателствата пред РС Д.. Иска ответникът да бъде осъден да му заплати сумата от 538,85лв., представляваща дължимо застрахователно обезщетение по договор за комбинирана автомобилна застраховка „Автогрижа“, застрахователна полица № \*\*\*, за причинени имуществени вреди, на л.а. „\*\*\*\*“, с рег. № \*\*\*, настъпили в резултат на застрахователно събитие от 15.06.2019 г. срещу 16.06.2019 г., ведно със законната лихва от предявяване на ИМ до окончателно плащане на сумата. Претендира разноски (вкл. тези в производството по чл. 207 и сл. ГПК).

Ответникът „Дженерали Застраховане“ АД е депозирал ОИМ. Оспорва предявените искове по основание и по размер. Не оспорва наличието на сключения при ОУ застрахователен договор за процесния л.а. Твърди, че ищецът не представил документ за настъпилото ПТП, издаден от компетентните ДО, а само декларирал настъпилото обстоятелство, което не го установявало. Поддържа, че към момента на заявяване на претенцията ответникът вече изплатил на ищеца уговорения между страните застрахователен подлимит по полицата (т.58.1 от ОУ), ограничаваща отговорността на застрахователя, считайки, че отказът му е основателен, доколкото лимитът бил изчерпан.

Евентуално оспорва наличие на настъпил застрахователен риск, оспорвайки твърдения механизъм на уврежданията по МПС, които не съответствали на твърдените обстоятелства, при които настъпили вредите, оспорвайки и наличието на причинна връзка между претендираните щети по МПС и начина на настъпването им. Намира евентуално иска за завишен по размер. Моли за отхвърляне на иска. Претендира разноски.

**Съдът, като взе предвид становищата на страните и след като обсъди събраните по делото доказателства, намира за установено от фактическа страна следното:**

Между страните не се спори относно наличието на застрахователно правоотношение, произтичащо от сключен договор за комбинирана автомобилна застраховка „Автогрижа“, застрахователна полица № \*\*\*, със срок на валидност от 01.09.2018г.-31.08.2019г., относно л.а. „\*\*\*\*“, с рег. № \*\*\* – собственост на ищеца.

Представени са ОУ приложими към договора, чието получаване и приемане от застрахования е удостоверено в полицата. Не се спори, че към датата на твърдяното събитие застрахованият л.а. е управляван не от собственика (ищеца), а от трето лице- П.Л., на когото е било предоставено процесното МПС, както и че твърдяното застр.събитие е настъпило в срока на застрахователното покритие по сключения договор.

Водачът на процесното МПС-пълномощник на ищеца, е уведомил застрахователя за събитието, декларирайки, че същото е настъпило на 16.6.19г. и описвайки щетите по застрахования л.а., за което е образувана щета №210516160/17.6.2019г. при ответника. Застрахователят на два пъти отказал изплащане на застр.обезщетение по образуваната преписка поради изчерпване на лимита за изплащане на обезщетения за щети по декларация, вземайки под внимание обстоятелството, че твърдяното застр.събитие било декларирано от водача на застрахования л.а. не веднага след настъпването му.

Приложено е удостоверение от РУ-Д., видно от което водачът на процесното МПС на 17.6.19г. е заявил пред РУ-Д. твърдяното застр.събитие от 16.6.19г. и уврежданията, настъпили от него. Липсват други доказателства по делото (вкл. свид.показания) във връзка с времето и мястото на настъпване на ПТП и неговия механизъм.

ВЛ по назначената САТЕ (в производството пред РС Д. по чл.207 и сл. ГПК) е дало заключение, което съдът кредитира като обективно дадено, какви са уврежданията по процесното МПС, получени от твърдяното като механизъм събитие – съприкосновение с друго превозно средство или неустановен твърд предмет. ВЛ заключава, че установените увреждания по задната част на процесния л.а. съответстват и е възможно да са получени по заявления от страната механизъм на произшествието от 15.06.2019 г. срещу 16.06.2019 г. ВЛ заключава, че за отстраняване на констатираните увреждания в резултат на описаното произшествие и привеждането му във вид от преди това, е необходим ремонт на обща стойност от 538,85 лв. В о.с.з. (в производството пред РС Д.) експертът е пояснил, че е извършил няколко огледа на процесното МПС, като констатираните повреди е установил, работейки по заявления от ищеца механизъм на събитието.

Не се спори, а и се установява, че ответникът е заплатил на застрахования по процесния договор сумата от общо 1147,50лв. (на 6.2.19г. – 438.90лв. и на 10.5.19г.- 708.60лв.) по две други претенции за настъпили застр.събития, декларирани пред застрахователя, представляваща 15 % от застр. сума (възлизаща на 7650 лв.).

**При тези факти от правна страна съдът намира следното:**

Спорът се концентрира по въпроса настъпило ли е в периода на действие на застраховката твърдяното застрахователно събитие, което да обоснове отговорността на застрахователя и лимитирана ли е същата в случая съобразно ОУ. Съдът намира, че предявеният иск е неоснователен, доколкото не се доказва от ищеца при условията на пълно и главно доказване ФС, чието настъпване обуславя уважаване на исковата претенция. Ищецът не установи начина и механизма на твърдяното застр.събитие по безспорен начин,

както и момента (вкл. дата на събитието) на неговото настъпване. Налице е противоречие между твърденията в ИМ, удостоверението от РУ-Д. и уведомлението, направено до застрахователя /л.14 от делото/, създаващо съмнения относно това дали действително е настъпило твърдяното застр.събитие, както и по отношение момента на настъпване на същото – дали е на 15.6. или на 16.6.19г. Позоваването на удостоверението от РУ-МВР не е в състояние да гарантира достоверност на декларацията на застрахования. Още повече, че ищецът не ангажира каквито и да е гласни доказателства - вкл. чрез разпит на водача на процесния л.а., във връзка със заявления механизъм, датата, часа и мястото на настъпване на събитието. В конкретния случай от заключението на САТЕ се установява само една възможна вероятност за начина, по който са настъпили констатираните увреждания, но експертът не сочи категоричен механизъм на причиняване на твърдените увреждания по процесното МПС. Заключение само по себе си не установява събитието, а само резултата от него. Касае се до възможна хипотеза, но не и до категорично доказателство за механизма, по който са получени процесните щети. В този смисъл не може да бъде основателно изключена и друга съпоставима по вероятност причина за уврежданията /вкл. и такава осъществяваща хипотеза на изключен риск/. По делото не се събраха преки доказателства, установяващи по несъмнен начин описаното от ищеца увреждащо действие, елемент от ФС на твърдения деликт. Освен това в случая не може да се прецени дали е спазено и условието на т.46.3 от ОУ към договора, изискваща незабавно уведомяване на компетентни органи според вида на настъпилото застр.събитие, доколкото е налице противоречие относно момента на настъпване на събитието. Доколкото застрахованият не установи да е изпълнил това свое задължение по договора и понеже не се установиха по безспорен начин датата и часа на твърдяното застр.събитие и неговия механизъм на настъпване (водещи до недоказаност на твърдяното събитие), предявеният иск следва да се отхвърли само на това основание. Дори да се приеме, че е налице своевременно уведомяване за настъпване на застр.събитие и че същото е установено като механизъм, момент и място на настъпването му, съдът намира, че в случая е налице основателен отказ от застрахователя да заплати застр.обезщетение, доколкото е изчерпан уговореният между страните подлимит за застр. събития, деклариращи от застрахования, т.е. приложима е т.58.1 от ОУ по договора, уреждаща подлимит на отговорността на ответника до определен размер за конкретен застр.риск. Доколкото ОУ към процесния договор са били приети и предадени на застрахования, който е бил запознат с тях, същите валидно го обвързват – арг. от чл.348 КЗ, чл. 20а ЗЗД и чл. 9 ЗЗД. Клаузата на чл. 58. 1 от ОУ намира приложение, доколкото не са налице доказателства за настъпилото произшествие и то е установено единствено по декларативен път, явяващо се и трето по ред в конкретното застр.правоотношение, основаващо се единствено на заявеното от водача на застрахования л.а. Посочената клауза не е нищожна, т.к. липсва законова норма, отнемаша правото на застрахователя с договора да определя обхвата на покритите застр.рискове. Същата не е и неравноправна - формулирана е по ясен и недвусмислен начин, като интерес от нея има не само застрахователят, ограничавайки своята отговорност и риск. Обратното би означавало поемане от застрахователя на необосновано висок и непредвидим риск, както и да се допусне произвол във връзка със заявяването, респ. със заплащането на застр.обезщетения за деклариращи събития. Клаузата е в интерес и на застрахования, т.к. създава облекчен ред за доказване на настъпили застр.събития- единствено, декларирайки ги пред застрахователя. Клаузата не представлява уговорка във вреда на потребителя, а му дава възможност да получи застр.обезщетение, макар и в намален размер, независимо дали е представил доказателства за настъпване на застр.събитие. Посочената клауза не се отнася към всички покрити рискове, а само за събития, чието настъпване не е доказано чрез изчерпателно изброени документи, въз основа, на които застрахователят ще приеме за достоверно доказването на настъпилото събитие, освобождавайки застрахования от основното му задължение, изразяващо се в доказване настъпването на застр.събитие и неговия механизъм.

С оглед липсата на изискване за доказване пред застрахователя на факта на настъпило събитие е въведено и посоченото ограничение на размера, до който претенцията ще бъде удовлетворявана в такива случаи. Клаузата не води до неравнопоставеност в отношенията между страните в правоотношението, като застрахованият по своя преценка е приел да сключи договора при предложените от застрахователя параметри и ограничения на застр.покрите. След като вече се е ползвал и е изчерпал възможността да се ползва от облекчения ред за доказване на застр.събитие, застрахованият следва да провежда доказване на последващи събития по общия ред, което в случая не се установява да е сторил. Клаузата на т.58.1 от ОУ по договора не създава задължение за застрахования да представя документи, с каквито не би могъл да се снабди. По арг. от чл. 6, т. 3 от НАРЕДБА № Из-41 от 12.01.2009 г. за документите и реда за съставянето им при пътнотранспортни произшествия и реда за информиране между МВР, КФН и ГФ не се посещават от органите на МВР - "Пътна полиция" и не се съставят документи за повреди на МПС, възникнали в паркирано състояние. Липсата на съставени нарочни протоколи не освобождават застрахования от задължението да установи механизма на настъпване на вредите и техния вид, като застрахователят при подобни събития, при които е затруднено установяване на техния механизъм, е поел да ги обезщети, но до предварително определен размер, който в случая е изчерпан. Понеже застрахователят в съответствие със закона отнапред е лимитирал своята отговорност за определен тип застр.събития, при липса на други достоверни документи, доказващи настъпването им, и доколкото се установи, че ответникът вече е заплатил изцяло уговорения размер на обезщетения за подобен вид събития (сумата от 1147,50лв. по други две претенции, деклариращи от застрахования), то исковата претенция подлежи на отхвърляне и на това основание.

При този изход на спора и на осн. чл. 78, ал.3 ГПК единствено ответникът има право на разноски за юрк.възнаграждение в минималния размер от 50 лв., предвиден в чл. 25а, ал. 3 НЗПП вр. чл. 78, ал.8 ГПК вр. чл. 37 ЗПП.

Воден от горното, съдът

## **РЕШИ:**

**ОТХВЪРЛЯ** като неоснователен предявения от И.Д.А., с ЕГН \*\*\*\*\*, със съд. адрес: \*\*\*, чрез адв. И.С., срещу „Дженерали Застраховане“ АД, с ЕИК \*\*\*, със седалище и адрес на управление: \*\*\*, иск по чл. 405, ал. 1 КЗ за сумата от 538,85лв. - застрахователно обезщетение по договор за комбинирана автомобилна застраховка „Автогрижа“, застрахователна полица № \*\*\*, за причинени имуществени вреди, на л.а. „\*\*\*“, с рег. № \*\*\*, настъпили в резултат на застрахователно събитие от 15.06.2019 г. срещу 16.06.2019 г.

**ОСЪЖДА** на осн. чл. 78, ал.3 ГПК И.Д.А., с ЕГН \*\*\*\*\*, със съд. адрес: \*\*\*, чрез адв. И.С., да заплати на „Дженерали Застраховане“ АД, с ЕИК \*\*\*, със седалище и адрес на управление: \*\*\*, сумата от 50 лв. – разноски по делото.

Решението подлежи на обжалване пред ОС Бургас в 2-седм. срок от връчването му.

**Съдия при Районен съд – Айтос:** \_\_\_\_\_