

РЕШЕНИЕ

№ 443

гр. Русе, 03.04.2024 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

РАЙОНЕН СЪД – РУСЕ, V ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ, в публично заседание на тринадесети март през две хиляди двадесет и четвърта година в следния състав:

Председател: Татяна Т. Илиева

при участието на секретаря Миглена Ц. Кънева
като разгледа докладваното от Татяна Т. Илиева Гражданско дело №
20234520104781 по описа за 2023 година

Предявени са обективно съединени иски с правно основание 134 от ЗЗД във
вр.с чл.382, ал.3 и чл.456, ал.1 от КЗ.

Ищците В. П. С. и Ю. Д. С. твърдят, че на 15.02.2022 г. починал синът им С. Ю.ов
Д.. Съгласно епикризата, издадена от УМБАЛ „Канев“ АД, причината за смъртта била
декомпенсирана чернодробна цироза-Чайлд С.Чернодробна недостатъчност.

Приживе синът им сключил два договора за кредит с „Уникредит Булбанк“ АД,
а именно договор за банков ипотечен кредит с пълна отговорност на физическо лице №
220/088/83806109/15.06.2018 г. с кредитополучател С. Ю.ов Д. и солидарен длъжник
„С. Къмпани“ ЕООД, представлявано от С. Ю.ов Д.. Размер на кредита – 126 737 лв.
Цена на кредита: тримесечен Софибор + фиксирана надбавка - 3, 347 %. За
обезпечаване на риска от неизпълнение на договорното задължение била сключена
застраховка „Живот“ по застрахователна програма „Кредитна протекция“ и
застраховка „66 Плюс“, Пакет А 220/0088/8306109/15.06.2018 г.

Регламентацията на правоотношенията на страните по процесния договор за
застраховка се ангажирали с изброените по-долу клаузи от Договора за кредит и ОУ
към договора за застраховка. С чл.5.2 от Договора за кредит се определяли разходите
по договора за застраховка във връзка с кредита, като съгласно приложения
погасителен план застрахователната премия била в размер на 43,47 лв. и била част от
месечната анюитетна вноска /Така и чл.8 от ОУ към застрахователна програма
„Кредитна протекция“/. Чл.9.1. от Договора за кредит регламентирал, че „Към
настоящия договор за банков кредит е добавена застраховка „Кредитна протекция

(пакет А)“ и застраховка „66 плюс“ на застрахователите „Кардиф–Животрзастраховане, Клон България“ и „Кардиф-Общо застраховане-Клон България“. Кредитополучателят трябвало да заплаща месечни премии по застраховката. Размерът на премията, начинът на изчисляване и плащане, покритите рискове, както и всички останали условия по застраховката, били подробно описани в предоговорната информация по чл.325, чл.326 и чл. 327 от КЗ. Номерът на застраховката бил идентичен стози на кредита. Кредитополучателят дал съгласието си застраховката да е в полза на банката-кредитор. Съгласно Чл.6 от ОУ, покрити рискове „Кредитна протекция за кредитополучателите по ипотечни кредити са: Застрахователен пакет А: смърт в резултат на злополука или заболяване, ТНЗР, ВН, ВНЗБП, НБРУ.... Според чл.10 от ОУ, при „смърт“ вследствие на злополука или заболяване се плаща баланса по кредита към датата на смъртта.Уточнява се, че балансът по кредита е непогасеният размер на кредита към дата на последно дължимо от застрахования плащане преди датата на застрахователното събитие, плюс лихвата върху този остатъчен баланс, дължима към него за периода между дата на последно редовно плащане по кредита, дължимо до дата на застрахователното събитие. Чл.11.1 от ОУ урежда л т.нар. Общи изключващи клаузи за всички рискове: „Застрахователят по отношение рисковете „смърт“ и др.се изключва в случай, че застр.събитие е в резултат или пряка връзка със съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения или рецидиви, за което застрахованият е получил медицинско консултиране и последващо диагностициране или лечение две години преди влизането на застраховката в сила, за които застрахованият е предоставил непълна информация или не е обявил при попълване на „Кратък медицински въпросник“ или „Подробен медицински въпросник“. Съгласно чл.11.2 - изключваща клауза на рисковете „смърт“, ТНЗР, ВН или ВНЗБП при обявяване на обстоятелствата от застрахования при присъединяване към застраховката, ако при попълване на „Кратък медицински въпросник“ кандидатът за застраховане е декларирал обстоятелство, за което застрахователят е поставил въпрос, застрахователят може да откаже извършване на застрахователното плащане, ако настъпилото застрахователно събитие по рисковете смърт, ТНЗР, ВН или ВНЗБП е в резултат на пряка връзка с декларираното от застрахования обстоятелство.

След уведомяване на застрахователите за настъпилата смърт на сина на ищците и предоставяне на всички изискани документи, същите отказали застрахователно обещание, обосновавайки се на изключващите клаузи от ОУ, ангажирани с чл.11 от ОУ по договора.

Банката бенефициер бездействала, доколкото се е обезпечила с договорна ипотека, както и от възможността да се удовлетвори от имуществото на наследниците. Това бездействие заплашвало имуществената сфера на застрахования/респ.наследниците му. Отказът да се изплати обещание от

застрахователя ищите считат незаконосъобразно, защото, клаузите, ангажиращи т.нар. "изключение", били нищожни, като неравноправни такива/. Прочитът на същите / чл.11 от ОУ по договора/ налагали един единствен обоснован извод, а именно, че обезщетение застрахователят няма да изплати никога.

В легалното определение на §1, т.3 от ДР на КЗ за застрахователен риск (определящ същностната характеристика на алеаторния договор за застраховка), законодателят поставил акцент върху съществуващата вероятност от неблагоприятно засягане на застраховано благо, осъществяването на която е несигурно, неизвестно и независимо от волята на застрахователя, застрахования или третото ползващо се лице. В конкретния случай като такава ценност били договорени живота, здравето и телесната цялост на физическото лице. При сключването на договор по чл.348 КЗ застрахованият бил длъжен да съобщи на застрахователя всички известни му обстоятелства, които имат съществено значение за естеството и размера на риска. Това било от значение за преценката относно степента на риска. Когато се касаело за лична застраховка, касаеща живота, здравето и трудоспособността на застрахования, обстоятелства, имащи съществено значение, били тези, позволяващи на застрахователя да извърши преценка относно здравния статус на застрахования към момента на сключване на договора. Поради това законодателят с чл.362, ал.1 КЗ въвел възможността за застрахователя да поставя въпроси на застрахования за съществените обстоятелства; въвел задължение за застрахования да отговори, когато такива въпроси са поставени; изключил от класификацията „съществени за риска“ тези обстоятелства, за които застрахователят не е поставил въпроси - чл.362, ал.2, пр.1 КЗ. Прилагането на чл.362 КЗ било от съществено значение за преценка на застрахователя дали да сключи договора или не при наличие на посочените от застрахования обстоятелства. Законодателят изрично посочил неблагоприятните за застрахователя последици при сключване на договор, въпреки неблагоприятните отговори, неясни такива или липса на отговори от застрахования. Преценката относно здравния статус (обстоятелство от съществено значение за риска) на застрахования, би следвало да се основава на информация, събрана/установена по реда на чл.362 КЗ, но не и чрез отрицателна информация към застрахования в смисъл „застрахователят не би изплатил обезщетение ако..“.

В случая спорните клаузи позволявали на застрахователя да се позове на изключен застрахователен риск по своя преценка при смърт, настъпила по всяка причина. Поради самия механизъм на присъединяване към вече сключен договор с определено съдържание, нямало съмнение, че самият застрахован потребител не е участвал в изготвянето на съдържанието на застрахователния договор и не е можел да влияе върху предложените от застрахователя и застрахования условия, тъй като със съгласието му да бъде застрахован, кредитополучателят договорил ползване на предложен типизиран застрахователен продукт. Възможността на клиента на банката

да се отклонява от груповите условия изрично била изключена със самото му съгласие да приеме автоматично действие на определените от избора от нея застраховател общи условия. Сделката по присъединяването на кредитополучателя към застрахованите лица била сключена при условия, едностранно унифицирани от доставчика за всички потенциални негови клиенти. За индивидуално договорени можело да се приемат само размера на застрахователната сума (по конкретното искане за отпускане на кредит) и размера на годишната премия, но не и покритите рискове, определени според интереса на застрахователя, като гаранции срещу евентуално неизпълнение на кредитополучателя. Само по себе си, липсата на индивидуален преговорен процес по останалата част от съдържанието на този договор и по-конкретно по това кои неимуществени блага на застрахования ще бъдат застраховани, предполагало недобросъвестност на доставчика на услугата. За да е налице неравноправност, определена клауза следвало да създава значително несъответствие в правата и задълженията на насрещните страни и то да е в ущърб на физическото лице, договарящо се без съответни знания и възможност да прецени действителния си индивидуален интерес (арг. от чл. 143, ал.1 ЗЗП). Съгласно условията на застрахователните договори, при настъпила смърт застрахователят следвало да заплати на банката остатък по кредитите към датата на смъртта на застрахования, а на законните наследници на кредитополучателя, издължените за тяхна сметка суми по кредитите за периода от смъртта на застрахования към момента на исковата молба.

След смъртта на сина си ищите поели заплащането на вноските по кредита. С оглед направеното последно уточнение на претенциите пред ОС-Русе от 02.05.2023 г., ищите молят да бъде постановено решение, с което ответниците да бъдат осъдени да заплатят солидарно на „Уникредит Булбанк“ АД сумата 20 000 лв., частично от 116.933.72 лв., представляваща застрахователно обезщетение по застраховка „Живот“, сключена от наследодателя им С. Ю.ов Д., поч.на 15.02.2022 г., в полза на банката по застрахователна програма „Кредит Протекция“ и застраховка „66 Плюс“, Пакет A220/088/83806109/15.06.2018 г., за периода 15.02.2022 г. – 10.01.2023 г., както и солидарно да заплатят на В. П. С. сумата от 3915 лв., представляваща погасени от нея задължения по този договор за периода 15.02.2022 г. – 10.01.2023 г., ведно със законната лихва до окончателното ѝ заплащане, както и направените по делото разноси.

Конституираният в производството пред ОС-Русе съищец „УниКредит Булбанк“ АД, гр.София, депозира становище, в което счита претенцията на наследниците срещу застрахователя при изричен отказ да заплати застрахователно обезщетение за допустима, а възраженията за наличие на неравноправни клаузи, уреждащи изключенията, в които застрахователят има право да откаже застрахователно обезщетение, за основателни. В случай, че се установи, че по действително учреденото застрахователно правоотношение е настъпил покритият застрахователен риск, следва

да се допусне принудително изпълнение на насрещното правно задължение на застрахователя-заплащане на застрахователно обезщетение в полза на банката, с което да бъдат удовлетворени всички остатъчни парични задължения по договора за банков кредит. Претендира и направените деловодни разноски.

Ответникът „Кардиф Животозастраховане, клон България“, гр.София, депозира отговор на исковата молба, в който оспорва основателността на претенциите. Не оспорва обстоятелството, че Клона е издал застрахователен Сертификат за застраховка „Кредитна протекция" и застраховка „66 плюс" пакет А №220/088/83806109, с който е включен С. Д. в застрахователното покритие по застраховката, в качеството си на кредитополучател. Кардиф било уведомено на 04.03.2022 г. за настъпилото събитие, като ищцата в настоящото производство отправила искане за изплащане на застрахователно обезщетение. Случаят бил разгледан от експерти на Кардиф, които решили, че се касае за събитие, представляващо изключен риск по застраховката и претенцията била отказана. Съгласно приложимите по Застраховката Общи условия, отговорността на застрахователя по отношение на риска „Смърт" се изключвала в случай, че: застрахователното събитие е в причинно-следствена връзка с: предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 2-годишен период преди влизане в сила на застраховката, за които застрахованият е предоставил на застрахователите невярна и/или непълна информация, или не е обявил при попълване на „Медицинския въпросник“ „...алкохолизъм, злоупотреба с алкохол“; ако при попълване на „Медицинския въпросник" кандидатът за застраховане е декларирал обстоятелство, за което застрахователите са поставили въпрос, застрахователите могат да откажат извършването на застрахователно плащане, ако настъпилото застрахователно събитие („смърт“) е в резултат или в пряка връзка с декларирано от застрахования обстоятелство“.

От медицинската документация, свързана със С. Д., било видно, че същият е страдал от редица психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол, а системната употреба на алкохол била в пряка причинно-следствена връзка с причината за смъртта (декомпенсирана чернодробна цироза с алкохолна генеза). Следствие сериозната зависимост от редовна употреба на алкохол, Д. е бил приеман неведнъж и в различни медицински заведения (токсикологии) към болница Пирогов и Военномедицинска академия (ВМА), като при едно от тези посещения било установено, че лицето е изпило 1000 мл. концентрат и поради неразположение е приет и неуточнено количество клонарекс. Следствие приема на алкохола и медикаментите бил намерен в безпомощно състояние от екип на Спешна помощ и откаран за лечение и наблюдение във ВМА. Предоставените по случая медицински документи установявали по безспорен начин, че при включването на лицето в покритието по застраховката,

същото е попълнило собственоръчно „Медицински въпросник за приемане за застраховане“, съгласно който Д. не е декларирал наличие на здравословен проблем, свързан със заболявания от психичен и поведенчески характер, въпреки че застрахователят изрично е изброил част от заболяванията, за които не носи риска в случай, че за това заболяване е провеждано лечение, приемани са медикаменти, като тези заболявания изрично били изброени поименно в цитирания „Медицински въпросник за приемане за застраховане“, едни от които били именно „нервно-психиатрични разстройства“ и „неврологични заболявания“. В конкретния случай, при наличната информация за здравословното състояние на лицето, както и с оглед приложимите ОУ по застрахователния договор, лицето било информирано, че застрахователят не дължи изплащане на застрахователно обезщетение за събития, които имат причинно-следствена връзка с предходни заболявания. Именно тези факти и обстоятелства оказали съществено въздействие за настъпване на събитието. В ОУ към застраховката изрично била предвидена възможност за отказ от изплащане на застрахователно обезщетение. Чл. 12 регламентирал, че Кардиф не покрива риска „смърт“ при положение, че застрахователното събитие е в резултат от предварителни съществуващи заболявания, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за които застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 2-годишния период преди влизане в сила на застраховката.

Съгласно разпоредбата на чл.363, ал.4 от КЗ, Клона имал основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение относно настъпилото събитие, тъй като от наличната информация, предоставена от самия застрахован преди включване на застраховката, същият не е декларирал съществени обстоятелства, касаещи негови предходни здравословни проблеми.

Относно наведените твърдения в исковата молба, че отказът на Кардиф да изплати застрахователно обезщетение е базирано на нищожна, респ. неравноправна клауза в застрахователния договор, ответникът излага следните съображения: Неравноправната клауза трябва да отговаря на следните изисквания: да не отговаря на изискванията за добросъвестност и да води до значително неравновесие между страните по потребителския договор. В конкретния случай не се касаело за неравноправна клауза поради обстоятелството, че застрахователят имал право да предвиди изключения от покритите рискове, като част от тези изключения изрично били предвидени в Кодекса за застраховането. Следователно клаузата не само че не била недобросъвестна, но и съдържала едно нормативно признато право на застрахователя. Отделно от това в ОУ било посочено, че изключващата отговорността клауза за застрахователя е приложима само в случай на причинно-следствена връзка със застрахователното събитие. Уговарянето на изключени рискове, при които застрахователят се освобождава от отговорност и може да откаже да изплати

застрахователно обезщетение било предвидено в КЗ, който давал възможност на страните в чл.449, ал.23 да договарят и други изключени рискове. Нормата била диспозитивна и това, което ще уговорят страните, се ограничавало само от закона, морала и добрите нрави. Уговарянето на изключен риск не внасяло неравновесие в правата и задълженията на страните, тъй като във всички други случаи застрахованият имал право на застрахователно обезщетение и същият не е освободен от задължението да го изплати. Според ответника, цитираната разпоредба от ОУ е ясна и на разбираем език, поради което не е неравноправна. Когато се касаело за лична застраховка относно живота, здравето и трудоспособността на застрахования, обстоятелства, имащи съществено значение, били тези, позволяващи на застрахователя да извърши преценка относно здравния статус на застрахования към момента на сключване на договора. Цитираният застрахователен договор бил сключен при условията на чл.382 от КЗ, като страни по него били банката-кредитор и застрахователя Кардиф. В този смисъл ответникът счита за неправилни изводите, че е налице хипотезата на чл.143 от ЗЗП, тъй като застрахованото лице не е страна по договора. Съгласно условията по Груповата застраховка, тя се сключвала в полза на кредитор за обезпечение на вземането си, като длъжникът се присъединява към договора с изрично писмено съгласие. Доколкото застрахованото лице няма качеството страна по договора, съответно не попада в хипотезата на чл.143 от ЗЗП (липсвало качеството му на потребител) и ответникът счита, че в случая не е налице хипотезата на неравноправна клауза в договора. За индивидуално договорени клаузи можело да се приемат само размера на застрахователната сума (по конкретното искане за отпускане на кредит) и размера на годишната премия, но не и покритите рискове, определени според интереса на застрахования, като гаранции срещу евентуално неизпълнение на погасителния план от кредитополучателя. Такава била приложимата към спора клауза по чл.11.1, с която се предоставя право на застрахователя да откаже изплащане на обезщетение за вече поето покритие, а очертава самия предмет на покритието като съществено съдържание на алеаторна по естеството си сделка. В случая застрахователната сделка съпътствала основна за интереса на потребителя кредитна сделка и била предложена като обезпечение в полза на кредитор, който, същевременно като посредник, представлявал и самия застраховател. Тълкуването на съдържанието на тази клауза по най-благоприятен за клиента на кредитора начин изисквало да се съобразява само съдържанието на изискваната във въпросника информация и предупреждението, вписано в самия него. Всяко друго тълкуване на значението на дадената от потребителя информация противоречало на изискването за добросъвестност и би задействало закрилата, гарантирана с европейските стандарти.

Ответникът оспорва и размера на претендираните суми и моли исковете като неоснователни и недоказани да бъдат отхвърлени, като му се присъдят и направените деловодни разноски.

Ответникът „Кардиф Общо застраховане“ – София, не взема становище по исковете.

Като взе предвид събраните по делото доказателства и доводите на страните, съдът приема за установено от фактическа страна следното:

Съгласно представеното удостоверение за наследници, ищите са родители и наследници по закон на С. Ю.ов Д., починал на 15.02.2022 г.

Приживе синът им сключва с „Уникредит Булбанк“ АД договор за банков ипотечен кредит с пълна отговорност на физическо лице № 220/0088/83806109/15.06.2018 г., със солидарен длъжник „С. Къмпани“ ЕООД, представлявано от управителя С. Ю.ов Д.. Предмет на договора е ипотечен кредит за покупка на недвижим имот в размер на 126 737 лв., обезпечен със законна ипотека върху недвижимия имот, който ще бъде закупен със средствата от кредита.

Съгласно чл.9 от договора, към него е добавена застраховка „Кредитна протекция“ /Пакет „А“/ и застраховка „66 плюс“ на застрахователите „Кардиф-Животозастраховане, Клон България“ и „Кардиф-Общо застраховане-Клон България“. Предвидено е още, че условията по програма „Кредитна протекция“ са неразделна част от договора, като номерът на застраховката е идентичен с този на контракта.

От представения Сертификат за застраховка „Кредитна протекция“ и застраховка „66 плюс“ № Пакет А 220/0088/83806109/15.06.2018 г. е видно, че един от покритите застрахователни рискове е „Смърт“ в резултат на злополука или заболяване, а срокът на застраховката е равен на този на кредитния договор. Като застраховащ и ползващо се лице е посочена „УниКредит Булбанк“, а съгласно приложените Общи условия за застрахователна програма „Кредитна протекция“ за кредитополучателите по ипотечни кредити, отпуснати от „Уникредит Булбанк“ АД, „застрахован“ е физическо лице-кредитополучател по ипотечен кредит, отпуснат от банката. Същите ОУ предвиждат кандидатът за застраховане да попълва и подписва кратък или подробен медицински въпросник по образец на застрахователя с цел извършване на предварителна медицинска оценка на риска. Предвидено е също, че представянето на неверни и/или непълни данни и/или премълчаването на заболявания или травматични увреждания при попълването на медицинския въпросник може да доведе до едностранно прекратяване на застрахователното покритие от застрахователя, до отказ за плащане или до намаляване размера на застрахователното плащане, съобразно предвиденото в КЗ и ОУ. Ако при попълването на медицинския въпросник застрахованият е декларирал наличието на обстоятелства, за които застрахователят е поставил въпрос, при настъпването на застрахователното събитие, което е пряк резултат или е в причинно-следствена връзка с това декларирано обстоятелство, се прилага изключващата клауза по чл.11.2 от тези ОУ. Алинея 1 от цитирания текст предвижда изключване отговорността на застрахователя по отношение риска „смърт“

в случай, че застрахователното събитие е в резултат или пряка връзка с предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованият е получил медицинско консултиране и последващо диагностициране или лечение в 2-годишен период преди влизането в сила на застраховката, за които застрахованият е представил невярна и/или непълна информация, или не е обявил при попълване на медицинския въпросник. Съгласно чл.11.2 от ОУ, ако при попълване на въпросника кандидатът за застраховане е декларирал обстоятелство, за което застрахователят е поставил въпрос, последният може да откаже застрахователно плащане, ако настъпилото застрахователно събитие по риска смърт е в резултат или в пряка връзка с декларирано от застрахования обстоятелство.

В подписания от С. Д. „Подробен медицински въпросник“ на всички въпроси в него е отговорено отрицателно. Част от тях се отнасят до това дали страда или му е провеждано лечение, дали е приет в болница през последните години или му предстои приемане в болница във връзка с изброени заболявания – на кръвта и кръвотворните органи, автоимунни, неврологични, сърдечни, на храносмилателната система и др., както и дали страда от пристрастеност към алкохола.

След съобразяване на множеството приложена медицинска документация, по делото е изготвено и прието заключението по назначената комплексна съдебномедицинска експертиза. Според същото, покойният С. Д. е страдал от хронична чернодробна болест, асоциирана с употреба на алкохол, стеатоза на черния дроб, стеатохепатит, хепато-спленомегалия, стеатохепатит наближаващ цироза, портална хипертония, декомпенсирана чернодробна цироза. Най-ранните данни са от м.05.2017 г. и се отнасят до мастна дегенерация на черния дроб. Всички останали заболявания датират след 15.06.2018 г. Диагнозата „Тревожно депресивно разстройство“ се споменава за първи път на 08.10.2018 г. като придружаващо заболяване. Причина за настъпилата смърт е декомпенсирана чернодробна недостатъчност с чернодробна кома и хепаторенален синдром, като усложнения на терминален стадий на чернодробна цироза. Смъртта на С. Д. е в пряка причинно-следствена връзка с установената хронична чернодробна болест.

По делото е прието и заключението по съдебно-икономическа експертиза, съгласно което по процесния договор за ипотечен банков кредит към 15.02.2022 г. остатъчният дълг е в общ размер 122 451.38 лв., от които 222.56 лв. просрочена главница, 120 271.81 лв. редовна главница, 0,58 лв. просрочена лихва, 274.79 лв. редовна лихва и фиксирано отложено плащане съгласно Доп.споразумение № 02/2.05.2020 г. с остатъчен размер 1681.64 лв. Размерът на заплатените от ищцата В. С. суми по кредита до образуване на настоящото дело е 4 236.87 лв. Размерът на застрахователното плащане съгласно чл.10 от ОУ възлиза на 120 546.60 лв.

При така установената фактическа обстановка съдът прави следните правни

страна:

Съгласно нормата на чл. 382, ал. 3 от КЗ, в случай на смърт на длъжник – застраховано лице по застрахователен договор, по повод негово неимуществено благо съгласно ал.1, кредиторът е длъжен да предприеме с грижата на добър стопанин всички необходими действия относно претендирането и изплащането от страна на застрахователя на застрахователната сума по застрахователния договор. По повод изплащането на обезщетение по застраховка по ал. 1 наследниците на длъжника, както и неговите съдлъжници или поръчители по кредита имат права на застрахован, освен правото да получат обезщетението до размера на непогасената част от задължението. Съобразно ал. 1 на същата разпоредба, при застраховка, сключена в полза на кредитор, между застраховател и застраховаш, 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. По повод изплащането на обезщетение по застраховка по изречение първо длъжникът има всички права на застрахован, освен правото да получи обезщетението до размера на непогасената част от задължението. Съобразно сега действащият КЗ, е регламентирано субективното право на длъжника по договор за банков кредит да иска непосредствено от застрахователя заплащане на застрахователно обезщетение дори и когато не той, а банката, е страна по сключен договор за застраховка, като обезпечение на породените по кредитното правоотношение парични задължения на кредитополучателя. Изрично по силата на тази законова разпоредба на длъжника е признато качеството на страна – застрахован, по учреденото застрахователно правоотношение, т.е. той на самостоятелно правно основание е носител на паричното притезание, за заплащане на застрахователно обезщетение, при настъпване на покрит застрахователен риск, по сключен договор за застраховка, с предмет негови неимуществени блага, чийто размер възлиза на сбора от остатъчните задължения по договора за банков кредит. С тази разпоредба се защитава интереса на наследниците /и съдлъжниците/ на застрахования кредитополучател, при настъпване на застрахователно събитие, като се въвежда изричната възможност същите да предявят иск за заплащане на застрахователно обезщетение, дължимо в полза на трето лице /кредитора/ - чл. 382, ал. 3 КЗ.

По делото са безспорно установени наличието на валидни правоотношения - въз основа на сключването на договор за ипотечен кредит, както и въз основа на сключването на валиден договор за застраховка, по които договори страна - кредитополучател, съответно застрахован - е наследодателят на ищите – С. Д., поч.15.02.2022 г. Безспорен е по делото и фактът, че конституираният от съда като съищец – „УниКредит Булбанк“ АД, има качеството на трето ползващо се лице по договора за застраховка. Няма спор и че от страна на ответниците като застрахователи

няма изплащане на застрахователно обезщетение в полза на третото ползващо се лице - банката. Безспорно е също, че наследодателят Д. се е запознал и е приел Общите условия към договора за застраховка.

От събраните по делото доказателства, преценени в тяхната съвкупност, съдът приема за установено наличието и на последния елемент от фактическият състав на нормата, а именно - настъпване на застрахователно събитие при покрит застрахователен риск - смърт на застрахования кредитополучател. Съответно застрахователите-ответници по делото отговарят пред кредитора - съищец 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. Съдът приема, че не са налице посочените от ответника основания за отказ за изплащане на застрахователното обезщетение, по смисъла на чл.11 от Общите условия към договора за застраховка. Съдът изцяло кредитира заключението по комплексната СМЕ, съобразно което първото диагностициране на здравословни проблеми у Д. е от 19.10.2018 г., т.е. след сключване на договорите за кредит и за застраховка, като през 2017 г. има данни само за мастна дегенерация на черния дроб, т.е. начално увреждане на черния дроб, което може да е свързано и с други фактори, и със злоупотреба на алкохол. В съдебно заседание вещото лице-психиатър уточнява, че алкохолизмът е от категорията разстройства вследствие употреба на алкохол и зависи от начина и степента на употреба, като степените са: употреба, вредна употреба, злоупотреба, зависимост и други психични разстройства. В случая на наследодателя на ишците впоследствие е констатирано, че е приемал алкохол, но състоянието му не е определено като синдром на алкохолна зависимост. По делото няма достатъчно данни, за да се каже на какъв етап е било състоянието му.

Следователно, съгласно експертното заключение, към 15.06.2018 г. не са били налице данни за страдание, провеждане на лечение или консултация във връзка с изброените в попълнения от Д. подробен медицински въпросник заболявания. Ето защо съдът намира, че не са налице предвидените в чл.11 от ОУ предпоставки, изключващи отговорността на застрахователя по отношение риска „смърт“. С оглед изложеното, съдът приема, че настъпилата смърт на наследодателя на ишците се явява покрит риск по сключената застраховка.

Съгласно разпоредбата на чл. 362, ал. 1 от КЗ, застрахованият е длъжен да съобщи на застрахователя точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска, така че застрахователят да извърши преценка за естеството и степента на риска по конкретния договор. В хипотеза на договор за лична застраховка, касаеща трудоспособността, здравето и живота на застрахования, такива съществени обстоятелства се явяват тези, които позволяват на застрахователя да

прецени здравния статус на застрахования към момента на сключване на застраховката и застрахователят следва предварително и изрично писмено да е конкретизирал изрично тези важни за него обстоятелства, с оглед изискванията на чл. 362, ал. 2 от КЗ, а не общо да обосновава отказа си на преки или косвени последици от предишни заболявания на застрахованото лице, които според застрахователя не са декларирани. Застрахованото лице не е длъжно да тълкува и предполага кои са важните за застрахователя обстоятелства относно здравния му статус и само при съзнателно неточно обявени, респ. премълчани обстоятелства относно здравословното му състояние, които са оказали пряко въздействие за настъпване на застрахователното събитие при ясно поставени от застрахователя въпроси относно тези обстоятелства, застрахователят може да откаже заплащане на обезщетение при условията на чл. 362, ал. 4 от ГПК. Във всички останали случаи застрахователят дължи обезщетение изцяло при условията на чл. 362, ал. 6 от КЗ или частично до размер на платената застрахователна премия или според реалния риск при условията на чл. 364, ал. 4 или чл. 363, ал. 3 изр. 2 от КЗ.

Спрямо действащите ОУ на застрахователя, законът има изискване да определят ясно и недвусмислено покритите и изключените рискове и останалите съществени елементи на договора за застраховка, задълженията на застрахователя и на застрахования при настъпване на застрахователното събитие и за неговото доказване, обстоятелствата, свързани с промяна на застрахователното правоотношение. С оглед на това, в тежест на ответника е да докаже изложените в отговора на ИМ възражения, изключващи и/или намаляващи неговата отговорност, в т.ч., че е налице съзнателно неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства от застрахованото лице – наследодателят на ищците. Тези обстоятелства следва да са посочени предварително писмено- ясно и недвусмислено, както и че именно конкретното неточно обявено и/или премълчано обстоятелство е в пряка причинна връзка с настъпването на смъртта на застрахованото лице. С оглед на събраните по делото доказателства, обсъдени по-горе и съобразявайки съдържанието на предоставения от застрахователя на застрахованото лице Подробен медицински въпросник относно обстоятелства, важни за застрахователя, съдът приема, че декларирайки, че през последните 2 години не е боледувал, лекуван и хоспитализирана поради изброените заболявания, застрахованото лице е отговорило добросъвестно.

В случая клаузата на изключението, че полицата не покрива всякакви заболявания, за които застрахованият клиент е знаел или му е била поставена диагноза или от които е бил лекуван преди датата на застраховката е твърде обща и неясна и не позволява на потребителя да прецени икономическите последици от сключването на договора /чл.143, ал.2, т.19 ЗЗП/. Отделно, съгласно чл.143, ал.2, т.6 ЗЗП, неравноправна е и всяка клауза в договор с потребител, която позволява на търговеца да се освободи от задълженията си по договора по своя преценка, като същата

възможност не е предоставена на потребителя. Въпросната клауза на практика позволява на застрахователя почти във всички случаи да се позове на изключен застрахователен риск и да не заплати застрахователно обезщетение /най-често на свързана с него банкова институция /, докато задължението на потребителя за плащане на застрахователна премия е безусловно.

Съгласно чл.146, ал.1 ЗЗП клаузат а за изключение от застрахователното покритие е неравноправна и нищожна и не може да бъде основание за отхвърляне на исковете по чл.134 ЗЗД.

На основание гореизложеното, съдът намира, че предявеният иск с правно основание чл. 382, ал. 3 от КЗ е изцяло основателен и следва да бъде уважен, като ответниците бъдат осъдени солидарно да заплатят на съищеца по делото „УниКредит Булбанк“ АД сумата от 20 000 лв., частично от 116 933.72 лв., представляваща застрахователно обезщетение по застраховка Живот“, сключена от Свилен Ю.ов Д., поч.на 15.02.2022 г., в полза на банката по застрахователна програма „Кредит Протекция“ и застраховка „66 Плюс“, Пакет А220/088/83806109/15.06.2018 г., за периода 15.02.2022 г. – 10.01.2023 г.

Следва да се уважи изцяло и искът на ищцата с правно основание чл.456, ал.1 от КЗ за солидарно заплащане за сумата 3915 лв., представляваща погасени от В. С. като наследник на С. Д. задължения по процесния договор за ипотечен кредит за периода 15.02.2022 г. – 10.01.2023 г. Доколкото при сключване на застраховката в полза на банката кредитополучателят вече е „трето лице“, то той или неговите наследници /на още по-голямо основание/ имат право да искат възстановяване на платените суми по кредита. От приетата икономическа експертиза се установява, че от настъпване на застрахователното събитие по процесния застрахователен договор до предявяване на иска са изплатени общо 4 235.87 л., т.е. повече от заявените от ищцата. Искът следва да се уважи, ведно със законната лихва от 11.01.2023 г.

Съобразно изхода на делото и на основание чл. 78, ал. 1 от ГПК ответниците следва да бъдат осъдени да заплатят на ищците направените деловодни разноски вобщ размер 3211.60 лв., съгласно представения списък по чл. 80 от ГПК, както и 1584 лв. адвокатско възнаграждение на съищеца „УниКредит Булбанк“ АД.

Мотивиран така, съдът

РЕШИ:

ОСЪЖДА "Кардиф Животозастраховане, Клон България" КЧТ, с ЕИК 175190059 и „Кардиф Общо застраховане“, Клон България, с ЕИК 175190073, двете със седалище и адрес на управление гр. София, ул."Христо Белчев" 29А, ет. 1-3, представлявани от Марио Евтимов Костов, да заплатят солидарно на “Уникредит

Булбанк“ АД, с ЕИК 831919536, със седалище и адрес на управление: гр.София, пл."Света Неделя“ 7, на основание чл.134 ЗЗД във вр.с чл.382, ал.3 от КЗ, сумата **20 000 лева**, частичен иск от пълния размер от 116 933.72 лв., представляваща застрахователно обезщетение по застраховка “Живот“, сключена от С. Ю.ов Д., с ЕГН ***** в полза на банката по застрахователна програма “Кредитна Протекция“ и застраховка „66 Плюс“, Пакет А 220/0088/8306109/15.06.2018 г., за периода 15.02.2022 г. - 10.01.2023 г., касаеща Договор за банков ипотечен кредит с пълна отговорност на физическо лице № 220/0088/83806109/15.06.2018 г., сключен с “Уникредит Булбанк“ АД, както и **1584 лв.** деловодни разноси.

ОСЪЖДА "Кардиф Животозастраховане, Клон България" КЧТ, с ЕИК 175190059 и „Кардиф Общо застраховане“, Клон България, с ЕИК 175190073, двете със седалище и адрес на управление гр.София, ул."Христо Белчев" 29А, ет. 1-3, представлявани от Марио Евтимов Костов, да заплатят солидарно на В. П. С., с ЕГН *****, на основание чл.456, ал.1 КЗ, сумата **3915 лв.**, представляваща стойност на заплатени задължения по Договор за банков ипотечен кредит с пълна отговорност на физическо лице № 220/0088/83806109/15.06.2018 г., сключен между С. Ю.ов Д., с ЕГН ***** и "Уникредит Булбанк" АД, поради настъпило застрахователно събитие - смърт на кредитополучателя С. Ю.ов Д., за периода 15.02.2022 г. - 10.01.2023 г., ведно със законната лихва от 11.01.2023 г. до окончателното ѝ заплащане.

ОСЪЖДА "Кардиф Животозастраховане, Клон България" КЧТ, с ЕИК 175190059 и „Кардиф Общо застраховане“, Клон България, с ЕИК 175190073, двете със седалище и адрес на управление гр. София, ул."Христо Белчев" 29А, ет. 1-3, представлявани от Марио Евтимов Костов, да заплатят на В. П. С., с ЕГН ***** и Ю. Д. С., с ЕГН *****, **3211.60 лв.** деловодни разноси.

Решението може да се обжалва пред Окръжен съд – Русе в двуседмичен срок от връчване на препис от него на страните.

Съдия при Районен съд – Русе: _____