

РЕШЕНИЕ

№ 18215

гр. София, 06.11.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ РАЙОНЕН СЪД, 46 СЪСТАВ, в публично заседание на седемнадесети октомври през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: КРАСЕН ПЛ. ВЪЛЕВ

при участието на секретаря ЙОРДАНКА Г. ЦИКОВА
като разгледа докладваното от КРАСЕН ПЛ. ВЪЛЕВ Гражданско дело № 20231110127976 по описа за 2023 година

Производството е образувано по искова молба на **М. И. П.**, ЕГН: ***** от АДРЕС, в лично качество и като процесуален субституент на „БАНКА“ АД, ЕИК 111111111 срещу „ФИРМА“ ЕАД, ЕИК 111111111, със седалище и адрес на управление: АДРЕС, представлявано СЕБ с която се иска съда да:

- прогласи нищожността на чл. 1, т.14 от ОУ към групов застраховка „*****“ на кредитополучатели/съдлъжници на „БАНКА“,

- осъди „ФИРМА“ ЕАД, да заплати на „БАНКА“ АД, в качеството ѝ на универсален правоприемник на „БАНКА“ АД, сумата от 9 532, 98 лв., представляваща остатък по Договор за кредит ИМЕ № ***** към момента на завеждане на исковата молба, поради настъпил покрит риск по сключената застраховка ***** на кредитополучателите/съдлъжниците на БАНКА АД,

- осъди „ФИРМА“ ЕАД, да заплати на М. И. Петков сумата от 1546, 56 лв., представляваща заплатените от него в полза на „БАНКА“ АД месечни вноски по Договор за кредит ИМЕ № ***** за периода от месец 12.2022 г. - настъпването на покрит риск по застраховка ***** на кредитополучателите/съдлъжниците на БАНКА АД, обезпечаваша вземането по този кредит до месец 06.2023 г. - подаването на исковата молба, ведно със законната лихва върху тази сума от подаване на исковата молба до окончателното ѝ изплащане.

Ищецът М. И. П. сочи, че на 25.10.2019 г. сключил с „БАНКА“ АД договор за кредит ИМЕ № ***** , като му била отпусната сумата от 16 930 лв. Поддържа се, че задължението на кредитополучателя по договора за кредит е обезпечено с договор за застраховка „*****“ на кредитополучателите/съдлъжниците на „БАНКА“ АД, сключен между „ФИРМА *****“ АД и „БАНКА АД“, по която М. П. се е присъединил на 18.10.2019 г. Покрити рискове по тази застраховка били смърт и пълна загуба на автономност на застрахования в резултат на злополука или заболяване.

Твърди се, че при сключване на договора за кредит и присъединяването към

застрахователния договор М. П. е бил здрав и работоспособен. През октомври 2022 г. - по време на застрахователното покритие, ищецът бил диагностициран с терминален стадий на бъбречна болест, назначено му било диализно лечение три пъти седмично по четири часа и с Решение № ***** от 08.12.2022 г. на ТЕЛК при МБАЛ „АД” гр. К е призната 100 % неработоспособност. На 20.01.2023 г. ищецът подал писмено Искане за извършване на застрахователно плащане до „ФИРМА“ ЕАД, в качеството им на универсален правоприменник на „ФИРМА *****“ АД, ЕИК 1111111111. Сочил се, че с писмо изх. № 20-04- 175/22.02.2023 г. „ФИРМА“ ЕАД е отказало да извърши застрахователно плащане, доколкото състоянието на М. П. не представлявало пълна загуба на автономност по смисъла на общите условия към застраховката. Поддържа се, че отказът на „ФИРМА“ ЕАД да изпълни задълженията си по застрахователния договор е незаконосъобразен, тъй като застрахователят се позовава на нищожна по смисъла на чл. 143 ЗЗП клауза от Общите условия към застрахователния договор. Твърди, че към момента на сключване на договора не са му е било предоставено копие от общите условия.

Изложени са аргументи за неравноправност на клаузата, закрепена в чл. 1, т.14 от ОУ към застрахователния договор, по смисъла на чл. 143, ал. 2. т.10 ЗЗП и на основание чл. 146, ал. 1 ЗЗП тя следва да бъде обявена за нищожна.

Сочил се, че дори и да не се приеме, че клаузата е нищожна е налице покрит риск - пълна загуба на автономност на застрахования, и следва да се ангажира отговорността на ответника-застраховател. Твърди се, че ищецът е на хемодиализа три пъти седмично за по четири часа. След диализата се чувства отпаднал, замаян, понякога му прилошава, поради което незабавно се прибира и лежи поне още три-четири часа. Постоянно чувства обща отпадналост и не е в състояние да упражнява каквато и да е било работа. В неговото състояние е противоположно той да извършва физически труд, именно поради тази причина му е призната 100 % нетрудоспособност

Претендират се разноски.

В дадения срок конституираният като съищец „БАНКА“ АД навежда доводи за недопустимост, доколкото законодателят е предвидил субективно право на длъжника по договор за банков кредит да иска от застрахователя заплащане на застрахователно обезщетение в полза на банката чрез пряк иск - чл. 382, ал. 1 от КЗ, поради което приложението на института на косвения иск - чл. 134, ал. 1 от ЗЗД, не е допустимо. По същество са изложени доводи за основателност на исковата претенция. Сочил се, че М. И. П. с ЕГН ***** е кредитополучател по договор за кредит от 25.10.2019г., отчитан по вътрешно банкова сметка 6128749947 с одобрен размер 16 930,00 лв. и краен срок на издължаване 01.11.2026 г. Към датата на депозиране на становището-29.06.2023г. кредита се обслужва редовно от разплащателна сметка № *****, IBAN № *****, като няма данни и преди датата на застрахователно събитие да е бил в просрочие. Към 15.06.2023г. сумата за пълно погасяване на кредита е в размер на 9 391,89 лв., от които главница в размер на 9 365,41 лв, възнаградителна лихва в размер на 24.22 лева, вноска за застраховка в размер на 2.26 лева, при договорна лихва на ден от 1,73 лева.

Сочил се, че видно от приложената медицинска документация, застрахованото лице е с определена пожизнена 100% трайна неработоспособност, загубата на работоспособност се е осъществила, след сключване на застрахователния договор, в рамките на застрахователното покритие по застраховката, а клаузата на чл. 1 т. 14 от ОУ, в частта „което означава, че тя той трябва да разчита на помощта на трето лице, за да може да извършва обичайни ежедневни дейности" има неравноправен и дискриминационен характер и като такава на основание чл. 146 ЗЗП не следва да се счита, за валидна. Сочил се, че е налице необоснован и неоснователен отказ от страна на „ФИРМА“ ЕАД да изплати дължимото застрахователно обезщетение на основание настъпило застрахователно събитие,

включено в покритите рискове.

В срока по чл. 131 от ГПК е постъпил писмен отговор, с който навежда ответникът оспорва исковете по основание и размер.

Оспорват се твърденията на ищеца, че при сключване на застраховката не са му предоставени общите условия към договора. Сочи се, че на ищеца е предоставен екземпляр от общите условия по застраховката, като същият ги е получил и ги е приел, ищецът е информиран и за правата си по Общия регламент относно защитата на личните данни във връзка със застраховката.

Поддържа се, че рискът „ПНЗА“ е дефиниран в общите условия като: „Пълна Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) се счита за настъпила със Застрахования, когато той/тя е постоянно и напълно неспособен/на да упражнява каквато и да е професия, както и каквато и да е работа срещу заплащане в резултат на заболяване или злополука и настъпила след приемането за застраховане по този договор във връзка с конкретен негов кредит и което означава, че той/тя трябва да разчита на помощта на трето лице, за да може да извършва обичайни ежедневни дейности.“ – т. 14 от общите условия. Сочи се, че оспорената като неравноправна клауза, всъщност представлява дефиниция на покритият по застраховката риск и такава клауза по своето естество не може да бъде неравноправна, доколкото тя определя за какво събитие би носил застрахователя риск, тя е дефинитивна разпоредба, тя не създава задължения за потребителя, респ. не създава права за застрахователя.

Сочи се, че в процесния случай с Експертно решение на ТЕЛК при МБАЛ „Д-р АД“ АД, гр. К с № *****/244 от 8.12.2022 г. са определени 100% трайно намалена работоспособност без чужда помощ, с пожизнен срок, за следната диагноза: Терминален стадий на бъбречна недостатъчност. В Експертното решение т. 4 Трудова заетост е отбелязано, че към датата на освидетелстване ищецът не работит, т.е. не извършва дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход, което отговаря на първа част от дефиницията за Пълна и необратима загуба на автономност. От предоставената информация в Становище от д-р МДД-нефролог в МБАЛ „Д-р АД“, става видно, че ищецът е в състояние да извършва обичайните си ежедневни дейности без да разчита на трето лице, което не отговаря на втора част от дефиницията за този риск.

Прави се възражение за изключен риск по чл. 14 от Общите условия на процесната застраховка. Сочи се, че видно от медицинските документи, представени с исковата молба се касае за болестно състояние, което предхожда сключването на застраховката, като неговото развитие е настъпило след сключването □. Съгласно цитираната разпоредба по процесната застраховка са изключени рискове предварително съществуващите заболявания или болестни състояние, настъпили преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, както и техните преки или косвени последици, които не са декларирани на застрахователя.

Оспорва се размера на претендираното задължение, като надхвърлящо застрахователната сума, като се прави изрично възражение, че застрахователят не може да бъде задължаван над застрахователната сума, респ. над размера на неудовлетвореното вземане по договор за кредит, към който застраховката е сключена като обезпечение.

Оспорват се твърденията относно размера на кредита и размера на погасената част от кредита.

Софийският районен съд, като прецени доводите на страните и събраните по делото доказателства, намира за установено от фактическа страна следното:

Отделено е за безспорно и ненуждаещо се от доказване, че М. И. П. с ЕГН ***** е кредитополучател по договор за кредит ИМЕ № *****, отпуснат от „БАНКА“ АД, чийто правопреемник е „БАНКА“ ЕАД и, че към 15.06.2023г. сумата за пълно погасяване на

кредита е в размер на 9 391,89 лв., от които главница в размер на 9 365,41 лв, възнаградителна лихва в размер на 24.22 лева, вноска за застраховка в размер на 2.26 лева, при договорна лихва на ден от 1,73 лева

Ищецът е подписал Заявление за застраховане на кредитополучатели индивидуални клиенти на „БАНКА“ АД към „ФИРМА *****“ АД. С това заявление М. И. П. е изразил желание да бъде включен в група на застраховани лица по групов договор за застраховка „*****“ на кредитополучатели/съдължници на „БАНКА“ АД във връзка със кредит „ИМЕ“ в размер на 16930 лева. Посочени са покрити рискове: смърт и пълна необратима загуба на автономност в резултат на злополука или заболяване.

Приложени по делото са приложимите общи условия по групова застраховка ***** на кредитополучатели/съдължници на „БАНКА“ АД. В чл. 1 от същите са дадени дефиниции както следва: т.12 „заболяване на застрахования е всяко патологично състояние на абнормално функциониране на телесни органи, друго освен злополука, което е диагностицирано в регистрирано медицинско заведение с официален медицински документ и е настъпило със Застрахования с рока на неговото/нейното индивидуално застрахователно покритие по съответни негови/нейни кредити.“; т.14 „Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) се счита за настъпила със Застрахования, когато той/тя е постоянно и напълно неспособен/на да упражнява каквато и да е била професия, както и каквото и да е работа срещу заплащане в резултат на заболяване или злополука и настъпила след приемането на застраховане по този договор във връзка с конкретен негов кредит и което означава, че той/тя трябва да разчита на помощта на трето лице, за да може да извършва обичайни ежедневни дейности.“.

Приложено по делото е експертно решение на ТЕЛК от 08.11.2022 г., с което на М. П. е определена 100 % трайно намалена работоспособност за срок -пожизнен при поставена диагноза „терминален стадий на бъбречна болест“. Посочено е че освидетелстваното лице е трудоспособно.

С искане за извършване на застрахователно плащане от 20.01.2023 г. ищецът твърди настъпило застрахователно събитие – неработоспособност. С писмо от 22.02.2023 г. ответното дружество отказва искането плащане, като са изложени мотиви, че видно от приложено Експертното решение от към датата на освидетелстване заявителят не работи, т.е. не извършва дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход, което отговаря на първа част от дефиницията за Пълна и необратима загуба на автономност, но от предоставената информация в Становище от д-р МДД- нефролог в МБАЛ „Д-р АД“, става видно, че заявителят е в състояние да извършва обичайните си ежедневни дейности без да разчита на трето лице, което не отговаря на втора част от дефиницията за този риск.

В тази връзка е отделено за безспорно и ненуждаещо се от доказване съществуването на валидно застрахователно правоотношение между страните по описания договор за застраховка, както и отказът на ответника да изплати поисканото от ищцата застрахователно обезщетение.

Представена по делото е релевантната медицинска документация, като е изискана и справка от НЗОК за извършените прегледи и диагностицираните заболявания на лицето М. И. П., ЕГН:***** за последните 10 години. По делото е назначена съдебно-медицинска експертиза, вещото лице д-р А М. по която е дало заключение, кредитирано изцяло от съда като компетентно дадено и поставено в основата на докателствените изводи на съда.

Вещото лице е посочило във основа на медицинската документация, че на 04.10.22 г. На М. П. при престоя в Клиника по Нефрология на УМБАЛ К е поставена диагноза: хроничен нефритен синдром, ренална анемия, ренална остеодистрофия. Отражено е, че постъпва за първи път в клиниката. Проведено е медикаментозно лечение и вливания. □ Насочен в планов порядък към Съдова хирургия за осъществяване на съдов достъп за диализа. Там постъпва на 05.10.22 г. и е отразено, че е с терминална бъбречна

недостатъчност. В епикриза от 18.10.22 г. е отразено че постъпва отново в съдова хирургия за конструиране на фистула по повод започнала диализа. Диализното лечение е три пъти седмично по 4 часа и в решението на ТЕЛК е от 05.10.22 г. Разяснено е, че хемодиализата е процедура, при която диализна машина и специален филтър, наречен изкуствен бъбрек, или диализатор за хемодиализа, се използват за пречистване на кръвта. Преди започване на лечение с хемодиализа, трябва да се извърши хирургическа намеса, за да създаде достъп до кръвоносните съдове. Подготовката за хемодиализа започва няколко седмици до месеци преди първата процедура. Трябва хирургически да се създаде съдов достъп до кръвоносните съдове. Достъпът осигурява механизъм за безопасно отстраняване на малко количество кръв от кръвообращението ви и след това връщането ѝ обратно. Хирургическият достъп се нуждае от време, за да заздравее преди да започнете лечение с хемодиализа. При хемодиализа, иглите поставени в крайника е възможно да създадат дискомфорт. С времето се твърди, че се свиква. Проявяват се симптоми като крампи, главоболие, гадене или виене на свят, но не са чести. Хемодиализата крие някои възможни усложнения, предизвикани от бързата промяна във водно-електролитния състав на кръвта и телесните течности. Наблюдават се мускулни крампи и спадане на кръвното налягане. Спадането на кръвното налягане се проявява като слабост, замаяност, гадене и прилошаване. Обикновено тези нежелани ефекти изчезват след първите няколко месеца на хемодиализа. Повечето от страничните ефекти се избягват чрез спазване на диета и прием на предписаните от специалист лекарства. Диализата компенсира само отделителната функция на бъбреците, без да замести отделяните от тях хормони, влияещи върху кръвотворенето и обмяната на костите. Дългогодишното провеждане на хемодиализа води до специфични усложнения, като бъбречна хипертония, бъбречно обусловено страдание на костите, бъбречна анемия, сетивно-моторна полиневропатия, кожни увреждания със сърбеж, перикардит, белодробен застой, хроничен хепатит, амилоидоза, кисти на бъбреците, ускорена атеросклероза, мозъчна деменция. Трябва да се спазва и диета: балансирано белтъчно съдържание, с ограничаване на фосфатите (млечните храни, ядки и варива), ограничаване на калия (картофи, варива, кайсии, банани) и с балансиране на приема на течности и готварска сол.

Вещото лице е заключил, че по отношение прогнозата бъбречната трансплантация е единствения ефективен метод за лечение. В решение на ТЕЛК пожизнено е определена 100% трайно намалена работоспособност без чужда помощ.

Направен е извод, че първата диагноза свързана с бъбречното заболяване е от 04.10.22 г. и практически веднага след това е поставена диагнозата терминална бъбречна недостатъчност.

В съдебно заседание вещото лице разяснява, че ищецът не е имал нужда от чужда помощ и се базира на това, че в самото експертно решение на ТЕЛК не му е отпусната такава надбавка. Сочи, че единственото лечение е трансплантация, при което пациентът ще има бъбрек и той ще изпълнява функциите на хемодиализа, която в момента неработещите бъбреци. Проблема е имунобиологичен - съвместимостта. След трансплантация има сериозна терапия, която трябва да доведе до потискане на организма да не отхвърли бъбрека. Потискане на имунитета. При всяко потискане на имунитета пациента е уязвим на други заболявания. Като се възстанови пациента може да води активен *****. Видно от документите по делото пациентът три пъти седмично да ходи на хемодиализа. Отрича се връзката между хипертонията и заболяването като се сочи, че голям процент от населението имат хипертония и нямат бъбречна недостатъчност.

Разпитана по делото е свидетелката НАП, която сочи, че е съпруга на ищеца, с който живеят от лятото на 2019г. През 2021 г. той бил ходил на обикновен профилактичен преглед. Имал кръвно налягане около 140, като не е пил лекарства за високо кръвно. През 2022 г. той се почувствал зле, били направени изследвания и туй като някои показатели на бъбреците не били запазили час при нефролог в болница „К“ и още същия ден го приели за

изследвания. Това било в началото на месец октомври и веднага по спешност го включили на хемодиализа. Диагнозата била терминален стадий на бъбречна недостатъчност. Предписаното лечение било 3 пъти седмично първо 4 часа, след това 3,5 ч. на хемодиализа. Свидетелката разказва, че след провеждане на хемодиализа, ищецът се чувствал зле, много отпаднал. Думите му били „все едно се разболяваш и те втриса, все едно си хванал грип“. Кръвното му се покачвало много високо, скачало до към 200. Това продължавало няколко часа, на практика целия ден, тъй като процедурата била сутринта, ищецът си идвал на обяд и целия ден го прекарвал на легло. Хемодиализата в К осъществявала превоз на всички, които имат нужда. Едно малко бусче обикаляло и събирало пациентите от кварталите и ги карало в болницата в уречения час. След това като свърши хемодиализата ги връщало по къщите. Един път ищецът получил алергичен шок и останал три дни на лечение.

Свидетелката сочи, че към настоящия момент ищецът е трансплантиран, като тя била донор на бъбрек, който се е оказал съвместим. Трансплантацията била извършена в „А“ – Т, като колеги на свидетелката от Агенция „М“ се включили в дарителска кампания. Въпреки това ищецът си оставал на 100 % пожизнен ТЕЛК и въпреки, че е трансплантиран ще е на имunosупресивна терапия до края на *****а си с препоръките, че не трябва да боледува и да поддържа ограничени контакти с хора. Поддържала се хигиена с отделни хавлиени кърпи за лице, ръце, за тялото, когато някой се почувствал зле у дома се ходило с маска, всичко се дезинфекцирало, храната се обработвало по определен начин- киснела се предварително в сода и оцет.

Свидетелката разказва, че ищецът бил кредитополучател първо към „БАНКА“, която след това се обединила с БАНКА. Имал сключена застраховка за този кредит, като според нея ищецът не е бил запознат с условията по нея. Той имал на хартия сключен договора за кредит и една декларация/заявление с неговия подпис. Той предявил претенция към застрахователната компания като било отказано с мотиви, че застраховката поема само смърт и пълна загуба на автономност. Никъде в застраховката не пишело пълна загуба на автономност, като по-късно те видели това в ОУ, които първоначално не били представени.

Свидетелката разказва, че когато заживели с ищеца той работел първо в полицията, след това в една строителна фирма без трудов договор, като той престанал да работи когато го включили на хемодиализа.

Въз основа на така приетата фактическа обстановка се налага следното от правна страна:

Правната квалификация на предявените искове е чл. 124, ал. 1 ГПК във връзка с чл. 146 ЗЗП, чл. 386 във връзка с чл. 382 във вр. чл. 134 ЗЗД и чл. 386 във връзка с чл. 382 във връзка с чл. 456, ал.1 от КЗ и чл. 86 от ЗЗД.

Доколкото касателно първия иск съдът служебно следи за неравноправни клаузи в потребителски договор по смисъла на чл.143 от ЗЗП и чл. 7, ал. 3 ГПК, в настоящото производство ищецът носи доказателствената тежест да установи настъпването на покрит риск по застрахователно правоотношение и правото си да получи претендираното застрахователно обезщетение. Ответникът носи тежестта да установи правоизключващите си възражения - наличието на основания за отказ да изплати застрахователно обезщетение.

Съгласно чл. 456, ал. 1 от КЗ когато застраховка „*****“ е била сключена в полза на кредитор за обезпечение на задължение на физическо лице, това физическо лице или неговите наследници имат право на иск срещу застрахователя и когато не са били страна по застрахователния договор и са платили задължението при настъпило застрахователно събитие към кредитора. Това право има и всяко трето лице, което на законно основание е платило задължението. Ето защо е налице материалната легитимация на ищеца да получи застрахователно обезщетение при настъпване на покрит риск, като такова обезщетение не се дължи само спрямо банката по кредита.

Страните не спорят, че в процесния случай е налице групов договор за застраховка по смисъла на чл. 441 от КЗ между ответния застраховател и „БАНКА” ЕАД, към който ищецът се е присъединил и са обезпечени задължения на ищеца по сключен между тях договор за кредит ИМЕ № *****. Срокът на застрахователното покритие съвпада със срока на договора за и доколкото не се спори, че ищецът е заплащал всички застрахователни премии не са налице основания за прекратяване на застрахователното правоотношение, което е действащо към датата на твърдяното застрахователно събитие- 08.12.2022 г.

Установено е и, че през периода на застрахователното правоотношение – на 08.12.2022 г. М. П. е освидетелстван от ТЕЛК и поради заболяването му „злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза“ е определена 71 % трайна неработоспособност за срок от 2 години. Установи се и че, заболяването на ищеца не е свързано с предходно такова.

Спорно между страните е дали това здравословно състояние на ищеца представлява покрит застрахователен риск и дали клаузата- предвидената в т. 14 от ОУ легална дефиниция на понятието „Пълна и необратима загуба на автономност“ е нищожна.

В случая в нормата на т. 14 от ОУ е предвидено, че „Пълна и необратима загуба на автономност (ПНЗА) се счита за настъпила със Застрахования, когато той/тя е постоянно и напълно неспособен/на да упражнява каквато и да е била професия, както и каквото и да е работа срещу заплащане в резултат на заболяване или злополука и настъпила след приемането на застраховане по този договор във връзка с конкретен негов кредит и което означава, че той/тя трябва да разчита на помощта на трето лице, за да може да извършва обичайни ежедневни дейности.“.

Подобна клауза създава на застрахователя право на самостоятелна преценка след представяне на решение на компетентен орган- ТЕЛН или НЕЛК дали е налице или не застрахователен риск- противоречие с разпоредбата на чл.143, т.6 от Закона за защита на потребителите. Ако бъде приложена клаузата на чл. 14 от ОУ застраховано лице, което е получило степен на инвалидизация, но независимо от това е продължило да полага труд ще бъде поставено в по-неблагоприятно положение от всички други застраховани лица, които са престанали да полагат труд, каквато клауза е в нарушение конституционно гарантираното право на всеки български гражданин да полага труд.

Такова тълкувание би обезсмислило изобщо наличието на застраховка, обезпечаваща банковите задължения на застрахованото лице, доколкото, за да се възползва от застрахователното обезщетение, то следва да престане да полага труд и да се лиши от всякакъв доход за определения му период на неработоспособност. Ако стори това, веднага след изтичането на този период, застрахованото лице няма да има трудов доход, а и ще следва да продължи да плаща задълженията си по кредита.

Така, настоящият съдебен състав намира, че посочената в ОУ формулировка е твърде обща и неясна, като същата не позволява на потребителя да прецени икономическите последици от сключването на договора, съгласно чл.143 ал.2 т.19 ЗЗП. В този смисъл следва да се съобрази и нормата на чл.143 ал.2 т.6 ГПК, в която е посочено, че 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.

С оглед гореизложеното съдът намира, че е настъпил покрит застрахователен риск – ищецът е диагностициран със заболяване „терминален стадий на бъбречна болест“. със 100% трайно намалена работоспособност, настъпил в рамките на срока на застрахователното покритие и искът е доказан по основание.

Доколкото претенцията е във връзка с чл. 456, ал. 1 от КЗ дължими от застрахователя са платените от застрахованото лице на кредитора задължения към кредитора- заплатените от него в полза на „БАНКА“ АД месечни вноски по Договор за кредит ИМЕ № ***** за периода от месец 12.2022 г. - настъпването на покрит риск по застраховка ***** на кредитополучателите/сдлъжниците на БАНКА АД, обезпечаваща вземането по този кредит до месец 06.2023 г. - подаването на исковата молба

Отделно от това с оглед приетото за безспорно, че към 15.06.2023г. сумата за пълно погасяване на кредита е в размер на 9 391,89 лв., от които главница в размер на 9 365,41 лв., възнаградителна лихва в размер на 24.22 лева, вноски за застраховка в размер на 2.26 лева, при договорна лихва на ден от 1,73 лева искът по чл. 134 е основателен до тази сума. За разликата от 9 365,41 лв. до сумата от 9532.98 лева искът следва да бъде отхвърлен. Вероятно разликата се дължи на това, че ищецът е продължил да плаща сумите в полза на банката, които той може да си търси пряко от застрахователя в последващ процес, но именно заради това сумите не са дължими от страна на застрахователя в полза на банката-факт който следва да се отчете по реда на чл. 235, ал. 3 ГПК.

На основание чл. 78, ал. 1 ГПК ищецът има право на разноски. Тъй като адвокатската помощ е оказана безплатно съгласно чл. 38, ал. 1 от ЗА, възнаграждението следва да се присъди в полза на адвоката по реда на чл. 38, ал. 2 от ЗА съразмерно с уважената част от исковите в размер на 1382.07 лева, определен по реда на чл. 7, ал. 2, т. 3 от Наредба № 1 за минималните размери на адвокатските възнаграждения от пълно следващ се такъв от 1397.16 лева.

На основание чл. 78, ал. 3 ГПК съобразно отхвърлената част на исковите ответникът има право на разноски в размер на 7.56 лева, от пълен такъв в размер на 500 лева- 300 лева депозит за вещо лице и 200 лева- юрисконсултско възнаграждение, определено от съда по реда на чл.78, ал.8 от ГПК, вр. с чл.37, ал.1 от ЗПрП вр. с чл.25, ал.1 от Наредбата за заплащане на правната помощ/.

На основание чл. 78, ал. 6 ГПК ответникът следва да бъде осъден да заплати по сметка на СРС сумата от 734.91 лева от пълен размер от 743.18 лева/443,18 лева държавна такса и 300 лева- депозит за вещо лице/.

Мотивиран от горното и на основание чл. 235 от ГПК, Софийският районен съд

РЕШИ:

ПРОГЛАСЯВА спрямо „ФИРМА“ ЕАД, ЕИК 11111111, със седалище и адрес на управление: АДРЕС, по предявения от М. И. П., ЕГН: *** от АДРЕС, иск с правно основание чл. 124, ал. 1 ГПК във вр. чл. 146 ЗЗП нищожността на чл. 1, т.14 от ОУ към групова застраховка „*****“ на кредитополучатели/сдлъжници на „БАНКА.**

ОСЪЖДА „ФИРМА“ ЕАД, ЕИК 11111111, със седалище и адрес на управление: АДРЕС, да заплати на основание чл. 384 във вр. чл. 382 от КЗ на М. И. П., ЕГН: *** от АДРЕС сумата от 1546, 56 лв., представляваща заплатените от него в полза на „БАНКА“ АД месечни вноски по Договор за кредит ИМЕ № ***** за периода от месец 12.2022 г. - настъпването на покрит риск по застраховка ***** на кредитополучателите/сдлъжниците на БАНКА АД, обезпечаваща вземането по този кредит до месец 06.2023 г. - подаването на исковата молба, ведно със законната лихва върху тази сума от подаване на исковата молба/23.05.2023 г./ до окончателното ѝ изплащане.**

ОСЪЖДА „ФИРМА“ ЕАД, ЕИК 11111111, със седалище и адрес на управление: АДРЕС, да заплати на основание чл. 134 ЗЗД във вр. чл. 384 във вр. чл. 382 от КЗ на „БАНКА“ АД, в качеството ѝ на универсален правопреемник на „БАНКА“ АД, сумата от 9391.89 лв., представляваща остатък по Договор за кредит ИМЕ № *** към**

момента на завеждане на исковата молба, поради настъпил покрит риск по сключената застраховка ***** на кредитополучателите/сдлъжниците на БАНКА АД, , **ведно със законната лихва върху тази сума от подаване на исковата молба/23.05.2023 г./ до окончателното ѝ изплащане**, като ОТХВЪРЛЯ иска за разликата над уважения размер от 9391.89 лв. до пълния предявен размер от 9532.98 лева, ведно със законната лихва върху неоснователния размер на главницата.

ОСЪЖДА „ФИРМА“ ЕАД, ЕИК 111111111, със седалище и адрес на управление: АДРЕС, да заплати на адв. А. Г. М., личен номер на адвокат ***, на основание чл. 38, ал. 1 от Закона за адвокатурата, адвокатски хонорар в размер на 1382.07 лева.**

ОСЪЖДА М. И. П., ЕГН: *** от АДРЕС, да заплати на основание чл. 78, ал. 3 ГПК на „ФИРМА“ ЕАД, ЕИК 111111111, със седалище и адрес на управление: АДРЕС, сумата от 7.56 лева- съдебно деловодни разноски.**

ОСЪЖДА „ФИРМА“ ЕАД, ЕИК 111111111, със седалище и адрес на управление: АДРЕС, да заплати по сметка на Софийския районен съд на основание чл. 78, ал. 6 ГПК сумата от 734.91 лева.

Решението подлежи на въззивно обжалване пред Софийския градски съд, в двуседмичен срок от връчването на страните.

Съдия при Софийски районен съд: _____