

РЕШЕНИЕ

№ 2

гр. Пазарджик, 04.01.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПАЗАРДЖИК в публично заседание на четиринадесети декември през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Иванка Г. Илинова

при участието на секретаря Г Г. М
като разгледа докладваното от Иванка Г. Илинова Търговско дело № 20225200900008 по описа за 2022 година

Делото е образувано по искова молба на Н. И. П. ЕГН-*****,
против Кардиф Животозастраховане (CARDIF ASSURANCEVIE) АД
Седалище-Париж, бул."Осман" 1,действащо на територията на Република
България чрез : Кардиф Животозастраховане -Клон България Вписан в ТР с
ЕИК 175190059,гр. София,1000, ул."Христо Белчев", №29А.

Ищцата твърди,че е майка и наследник на И Д П, починал на в
хирургичното отделение на „МБАЛ-П” АД на възраст.В издадената епикриза
като основна диагноза е посочен остър холецистит.

Приживе наследодателят на ищцата и Уникредит Булбанк АД,сключили
договор за ипотечен кредит от 02.12.2019г.,по който е усвоена сума в размер
на 43000 лв.,платима съгласно погасителен план с краен срок 02.12.2049 г.

За обезпечаване финансовия риск по кредита, кредитодателят (явяващ
се и застрахователен посредник) е застраховал при условия на групова
застраховка при общи условия в своя полза неимуществени блага на
кредитополучателя в Кардиф Животозастраховане -Клон България и Кардиф
Общо застраховане” Клон България,удостоверено със сертификат за
застраховка „Кредитна протекция и застраховка „66 плюс”№ Пакет като е

договорено застраховката да покрива риска „смърт” настъпила в резултат на злополука или заболяване, при срок на застраховката равен на срока на кредита.

Предвид, че към датата на застрахователното събитие - 30.08.2021г., по кредита е налична непогасената част общо в размер на 42 646.20 лв., в т.ч. главница и лихви, ищцата уведомила кредитора който, обаче не предявил застрахователна претенция срещу застрахователя.

На 08.09.2021г. ищцата уведомила застрахователя за настъпилото застрахователно събитие с искане Кардиф Животозастраховане-Клон България да заплати на Уникредит Булбанк АД посочената сума, представляваща непогасената част от задължението по договора.

С писмо изх. №8850/26.10.2021г. Кардиф Животозастраховане-Клон България (приподписано и от съзастрахователя „Кардиф Общо застраховане” Клон България) са отказали плащане на застрахователно обезщетение с мотив, че според медицинските документи смъртта на застрахования е в пряка връзка с хронични сърдечно-съдови заболявания, от които застрахования е страдал преди сключването на застраховката-хипотеза която съгласно ОУ представлявала изрично изключен риск.

Ищцата твърди, че застрахования не е страдал от хронични сърдечно-съдови заболявания и не такива заболявания и/или техни усложнения са довели до настъпилата смърт. Създадената медицинска документация в лечебното заведение съдържа колебания и противоречия и не изяснява действителната причина за смъртта. Твърди, че застрахователното събитие е непосредствено причинено от динамично и драматично протекло остро заболяване на коремен орган (остър холецистит или по-вероятно остър панкреатит), което за 3 дни е отнело живота на здрав млад човек и с което лекарския екип в хирургично отделение на „МБАЛ П” ЕАД не е успял да се справи и като диагностика, и като лечение.

Ето защо, в исковата молба се твърди, че е налице покрит, а не изрично изключен риск и застрахователя дължи реално изпълнение на задължението си да заплати уговореното застрахователно обезщетение.

Встъпвайки в задълженията по кредита, ищцата твърди, че е встъпила и правата на застрахования, като по силата на чл.382 ал.1 КЗ е легитимирана от

свое име да упражни правото на кредитора да получи от застрахователя дължимото се застрахователното обезщетение, щом самият кредитор бездейства и не предявява застрахователна претенция. Приема с оглед чл.108 от КЗ, че от датата на отказа за изплащане на застрахователното обезщетение ответника е в забава като за периода от 26.10.2021г. до 17.01.2022г./ датата на завеждане на иска/ на основание чл.86 ЗЗД дължи също обезщетение за забавено плащане в размер на 995.00лв.

Сезира съда с искане да постанови решение, с което да осъди Кардиф Животозастраховане - Клон България да заплати на основание чл.382 ал.1 КЗ, във вр.с чл.134 ал.1 ЗЗД на „Уникредит Булбанк“ АД сумата 42 646.20 лв., представляваща застрахователно обезщетение по застраховка „Кредитна протекция и застраховка „66 плюс“ №Пакет „обезпечаваща изпълнението на задълженията по договор за потребителски кредит от 02.12.2019г., сключен между „Уникредит Булбанк“ АД и И Д П, ведно със законната лихва считано от датата на завеждане на иска до окончателното изплащане на задължението, както и сумата 995.00лв., представляваща обезщетение за забавено плащане за периода от 26.10.2021г. до 17.01.2022г.- датата на завеждане на иска, както и разносните по делото.

Направено е искане на основание чл.26 ал.4 ГПК конституиране като съищец „Уникредит Булбанк“ АД, ЕИК 831919536.

Представя писмени доказателства и формулира доказателствени искания.

В изпълнение на указанията на съда, дадени с разпореждане от 19.01.2022г. за отстраняване на нередовности на исковата молба след оставянето ѝ без движение, ищцата пояснява, че е встъпила в задълженията по кредита като е приела наследството с извършване на плащания по договора след 30.08.2021 г.

От ответната страна е депозиран отговор на исковата молба, в който оспорва иска като неоснователен. Не оспорва обстоятелството, че Клона е издал индивидуален застрахователен Сертификат по застраховка „Кредитна протекция и застраховка 66 плюс“, пакет на кредитополучателите по ипотечни кредити („Застраховката“), като в покритието по Застраховката е включен И Д П, в качеството му на кредитополучател. Твърди, че в конкретния случай се касае за събитие, което представлява изключен риск по

Застраховката.Съгласно приложимите по Застраховката Общи условия-т.11.1,отговорността на Застрахователя по отношение на риска „Смърт“ се изключва в случай,че застрахованият е декларирал обстоятелства във връзка с неговия здравен статус,които попадат към изключенията от застрахователно покритие и Застрахователите са узнали за тези обстоятелства,както и ако застрахователното събитие е в резултат или причинно-следствена връзка с всяко заболяване,страдание или физическо състояние, свързано с тях,както и усложнения и рецидивите им,за което Застрахованият е получил медицинско консултиране,диагностициране или лечение в 2 годишен период преди влизането в сила на застраховката,а така също и (т.11.2 .) ако при попълване на „Кратък медицински въпросник" кандидатът за застраховане е декларирал обстоятелство,за което Застрахователите са поставили въпрос,и настъпилото застрахователно събитие („смърт“) е в резултат или в пряка връзка с декларирано от Застрахования обстоятелство .

Ответникът поддържа,че съгласно приложената медицинска документация е видно,че застрахованият е страдал от хронични сърдечно-съдови заболявания, датиращи много преди началото на Застраховката (март 2019 год.).Същият редовно е бил лекуван от това заболяване.В тази връзка може да се направи обосновано заключение,че посочената основна причина за настъпилата смърт „Остра сърдечна и дихателна недостатъчност“, „Хипертонична сърдечна болест“, „Хронична исхемична болест на сърцето“ и „ЛПХБ“ (съгласно Съобщение за смърт № се намират в пряка причинно-следствена връзка с негови предходни сърдечни заболявания, за които той е получавал редовно медицинска грижа и наблюдение.

От предоставените по случая медицински документи,ответникът твърди,че се установява по безспорен начин,че при включването на лицето в покритието по Застраховката същото е попълнило собственоръчно „Медицински въпросник за приемане за застраховане“,съгласно който г-н П не е декларирал наличие на здравословен проблем,свързан със сърдечно-съдово заболяване,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 са изброени поименно в цитирания медицински въпросник за приемане за застраховане,(вж.,„Кратък медицински въпросник за приемане за

застраховане“), едни от които са именно „артериалната хипертония“ и „сърдечна недостатъчност“.

В конкретния случай счита,че при наличната информация за здравословното състояние на лицето,както и с оглед приложимите ОУ по застрахователния договор,лицето е 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 са оказали съществено въздействие за настъпване на събитието. В чл.11 от Общите условия е регламентирано,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.От предоставените по делото данни и документи може да се направи обоснован извод,че г-н П е провеждал лечение и консултиране във връзка с диагностицираните предхождащи заболявания.

За да е налице възможността Кардиф да откаже изплащане на застрахователно обезщетение следва да бъде установено по безспорен начин, че между премълчаното обстоятелство и настъпването на застрахователното събитие съществува пряка причинно-следствена връзка,като в тази връзка е освен законовата разпоредба на чл. 363,ал.4 и чл.395,ал.4 от КЗ,така и съдебната практика, обективизирана в Решеше № 49/29.07.2013 год. по т.д. № 840/2012 год. на ВКС, I т. о., както и Решение Ns 207/13.01.2017 год. по т.д. М 3394/2015 год. т ВКС, II т.о. С оглед предшестващите сериозни хронични заболявания може да се направи обосновано заключение,че причината за смъртта на Пенев е в пряка причинно следствена връзка със заболяването „“ и „“, която е довела до летален изход за него през 2021 год.

Отделно от горното ответникът оспорва обстоятелство, че остатъчният баланс по кредита е в размер на сумата от 42 646.20 лв.

Счита,че предявеният иск следва да бъде отхвърлен с присъждане на сторените деловодни разноски.

Представя писмени доказателства и формулира доказателствени искания.

По делото е постъпило становище по предявения иск от „УНИКРЕДИТ БУЛБАНК“ АД, ЕИК 831919536, конституирано от съда като ищец по делото на основание чл.26 ал.4 от ГПК. Становището е в смисъл, че предявеният иск е допустим и основателен. Отбелязано е, че липсват данни за извършена от застрахователя проверка по чл.6 от Общите условия към договора за застраховане, съгласно който в случай на обявен здравословен проблем при попълване на „Подобен медицински въпросник“, застрахователят извършва индивидуална оценка на риска и може да приеме застраховане за всички или за част от рисковете, да приложи изключваща клауза по чл.11 от ОУ или да откаже застраховане. Твърди, че не са налице условията за прилагане на изключващи отговорността на застрахователя клаузи по т.4 от Информация по чл.324-327 от КЗ.

Банката счита, че от представените медицински документи може да се направи извод, че макар застрахования да е страдал от хронични заболявания, същият е бил клинично здрав, тъй като състоянието му е било компенсирано и не се е налагало болнично лечение преди и към датата на подписване на договора за кредит, респ. приемането му застраховане, а и не е установена причинна връзка между това заболяване и причината за смъртта, посочена в ипикризата като остър холецистит /K81.0/.

Твърди, че застрахования не е посочил в декларацията неверни обстоятелства, тъй като от него е било изискано да посочи дали е клинично здрав, тъй като експертите влагат в това понятие не отсъствие на каквото и да било заболяване, а състояние на липса на оплаквания на пациента.

Ищецът „УНИКРЕДИТ БУЛБАНК“ АД сочи банкова сметка, по която да бъде извършено плащането.

Допълнителна искова молба е депозирана от ищцата Н. П.. В нея са изложени обстоятелства във връзка с възражението на ответника за здравословното състояние на застрахования в следния смисъл:

Поначало (включително и в периода от две години преди сключване на застраховката) здравословното състояние на И Д П е било добро и напълно съответстващо на възрастта му. Той не е страдал от хронични сърдечно-съдови заболявания и които съзнателно да е скрил при сключване на застраховката. През последните години е работил като шофьор на камион за международни превози. Ползвайки годишен отпуск на заедно със своя близка

е заминал за Южното Черноморие. Вечерта на почувствал болка в коремната област и след като не му минало с обезболяващи, на поел обратно към гр. П. шофирайки автомобила. Около 16.00 ч. бил прегледан в ДКЦ „Х“ ООД от личния лекар Д-р Г.. След амбулаторен преглед, последната е назначила консултация с хирург. Поради отсъствието на такъв лекар в момента и увеличаващата се болка, П. потърсил помощ в МБАЛ П. АД. Там около е приет за лечение в хирургично отделение и където рано сутринта на е починал. След като преди броени дни ищцата загубила съпруга си, била толкова потресена от загубата и на сина си, че пропуснала да поиска аутопсия. Поради това, точната причина за смъртта на И. П. вероятно ще остане неизвестна. Със сигурност обаче, тя не е настъпила като усложнение от хронични сърдечносъдови болести, както твърди ответната страна.

Оспорва съдържанието на документа „съобщение за смърт представен от ответника с отговора на исковата молба. Твърди, че същия е с невярно съдържание относно вписаните в т. 10.1-а болести (състояния) посочени като непосредствени причини за настъпването на смъртта, а именно: По чисто човешка презумпция е неправдоподобно посочените от д-р Ф. Р. Ф. седем болести взети заедно да съставляват непосредствена причина за смъртта. Отбелязва, че след ТР №2/2011г по т. д. №2/2011г ОСНК на ВКС (т.2) относно длъжностното качество на редовите лекари, задължителната практика на ВКС приема, че медицинските документи-епикризи, съобщения за смърт и др. представляват частни документи и не се ползват с обвързваща (формална) доказателствена сила относно удостоверените с тях обстоятелства, а на общо основание подлежат на доказване с всички допустими доказателства).

По искането на ответника за допускане на СМЕ възразява да се назначава за ВЛ лекар със специалност кардиология. Счита, че следва да се назначи ВЛ със специалност коремна хирургия, а при спор по този въпрос, да се назначи комплексна СМЕ с участието на хирург и кардиолог като вещите лица не следва да са от списъка към ОС Пазарджик, защото отговора на поставените въпроси изисква оценка на медицинските действия и документи от най-старото и голямо лечебно заведение в Пазарджик и безпристрастността на местните лекари-вещи лица не може да бъде гарантирана.

Прави искане предмета на СМЕ да се разшири, като на експертизата се

възложи проверка на медицинското досие и амбулаторния преглед и изследвания направени от личния лекар Д-р Д. Г. на както и цялата документация и изследвания съдържащи се в история на заболяването № на МБАЛ П АД, като освен на въпросите поставени от ответника, експертизата отговори и на конкретно поставени от ищцата такива.

Формулира искане на основание чл.192, ал.1 от ГПК, да бъде задължено трето неучастващо в делото лице, а именно личния лекар на И Д П - д-р Д. Г., с адрес на лекарска практика да представи по делото личното медицинско досие водено в нейната медицинска практика, ведно с медицинска документация за извършен амбулаторен преглед, изследвания или манипулации на пок. И Д П на дата

Не е депозирана допълнителна искова молба от „УНИКРЕДИТ БУЛБАНК“ АД .

От ответната страна е депозиран отговор на допълнителната искова молба. Ответникът оспорва твърдението на ищцовата страна, че починалият не е страдал от сърдечно заболяване като изтъква, че такова е било налице още през , т.е. преди включването му в покритието по застраховката. Изтъква също така, че именно ищцата като майка на починалия в уведомлението до застрахователя е посочила като причина за смъртта. Освен това тя е настояла да не се извършва аутопсия за изясняване на точната причина за смъртта на застрахования.

Като анализира поотделно и в съвкупност събраните по делото доказателства, за да се произнесе от фактическа страна съдът приема за установено следното:

Представено е удостоверение за смърт и наследници на И Д П, от което се установява, че същият е починал на , а ищцата Н. П. е негова майка и единствен законен наследник. По делото е безспорно, а също така и установено от представените от ищцата писмени доказателства, че между И П и съищеца „Уникредит Булбанк“ АД е сключен договор за банков ипотечен кредит на стойност 43000,00 лв. с краен срок за погасяване на задълженията на кредитополучателя. По делото няма спор, че кредита е усвоен , от заключението на допуснатата СИЕ, прието като доказателство по делото , се установява, че размера на задължението на И П към банката и към момента на смъртта му 42646,20 лв., от които главница в размер на 42583,90 лв. и договорна

лихва в размер на 62,30лв.

По делото е безспорно установено,че съгласно чл.9 от договора за ипотечен кредит и сключена групова застраховка „Кредитна протекция“ и „66+“,отговорността на кредитополучателя е застрахована по силата на договор сключен между ответника и кредитодателя включително и по отношение на застрахователно събитие „смърт в резултат на злополука и заболяване“.Видно от приложения като доказателство по делото Сертификат за застраховка на л. от делото,кредитополучателя е приел застраховането с подписването на сертификата,на общите условия към него и на предоставената му информация по чл.324 и сл.от КЗ.

Страните спорят по въпроса за това налице ли е законосъобразен отказ на застрахователя да заплати застрахователно обезщетение при настъпилото на застрахователно събитие след отправено искане в тази насока от страна на ищцата по делото с уведомление от Мотива за отказ на застрахователя в извънсъдебното производство е,че е налице изключен риск съгласно общите условия на застрахователния договор,при който застрахователя не дължи застрахователно обезщетение,ако смъртта е настъпила в резултат на предварително съществуващо заболяване,страдание или физическо състояние ,както и неговите усложнения и рецидиви ,за което застрахования е получил медицинско консултиране,диагностициране или лечение в 2 годишния период преди датата на усвояване на кредита. Ответника сочи изрично ,че застрахования е страдал от хронични сърдечно съдови заболявания видно от справка от НЗОК,от която се установява,че е лекуван през в болнични условия,като са отразени данни за които са в пряка връзка с настъпилата смърт.

В отговора на исковата молба и в хода на производството по делото се поддържа това основание за отказ за изплащане на застрахователно обезщетение като се излагат и обстоятелства,че при попълване на медицинския въпросник Пенев не е съобщил това обстоятелство.

За установяване на причината за смъртта на наследодателя на ищцата и респ.дължимостта на застрахователното обезщетение при направените от ответната страна възражения и оспорвания на предявения иск,по делото са събрани писмени доказателства от МБАЛ П ,НЗОК и медицинското досие на П изискано от личния лекар д-р Д. Г..Цитираните писмени доказателства са

били предмет на проверка и анализ от назначената по делото комплексна съдебно медицинска експертиза, в състава на която са включени лекари със специалност гастроентерология и кардиология. Депозирано е експертно заключение на 06.10.2022г., с писмено допълнение и обосновка към него от 20.10.2022г. и са разяснения в съдебно заседание при изслушване на експертите. Заключението на комплексната СМЕ е ясно и категорично, че И П е починал на вследствие на остър панкреатит. Извода е направен основно предвид данните от клиничната картина, физикалния преглед, лабораторните и образни изследвания и анализа на резултатите от диагностиката на панкреасните ензими. Последния показва наличие на стойност на липаза при И П при положение, че при стойностите обикновено се покачват двукратно, а за критични се приемат стойности над 600 U/I. В резултат на горния анализ и предвид данните от образната диагностика от, доказваща наличие на, експертизата счита, че в случая се касае до състояние на усложнен остър некротичен панкреатит. Установяват, че заболяването протича драматично с остро начало съпроводено със с и богата симптоматика като

Експертизата е категорична и в другия основен извод, а именно че няма причинно следствена връзка между конкретната причина за смъртта на П вследствие остър некротичен панкреатит и евентуално придружаващото заболяване

По отношение на наличието на сърдечно съдови заболявания експертите посочват, че въз основа на данните в медицинското досие на П изпратено от личния лекар не може да се направи извод, че същият е страдал от сърдечно съдово заболяване. В пояснението към заключението, депозирано на 20.10.2022г. е отразено, че в медицинските документи по делото са налице данни за две консултации, извършени по време на хоспитализация, които поставят диагноза артериална хипертония. Експертите отбелязват обаче, че тези консултации са извършени по спешност и в момент, в който П и бил с ... и при постъпването му в болницата с В тези стресови ситуации повишаването на стойностите на артериалното кръвно налягане е нормална физиологична адаптивна реакция на организма. В същото време не са намират данни за извършени прегледи, консултации диагностика и лечение в амбулаторни условия от специалист или от личния лекар, при които да е отразена диагноза хипертония или др. сърдечна болест.

При това положение от правна страна съдът приема, че предявеният иск с правно основание чл.382 ал.1 КЗ вр.чл.134 ал.1 ЗЗД е допустим и основателен. Застрахованият по застраховка „Живот“ или „Злополука“ кредитополучател, респективно неговите наследници притежават правен интерес и активна процесуалноправна легитимация да предявят иск срещу застрахователя за заплащане на застрахователното обезщетение в полза на банката при наличие на процесуалните предпоставки на чл.134 от ЗЗД, а именно: ищецът /процесуален субституент/ да има качеството на кредитор спрямо дадено лице /в случая банката/, т. е. че има вземане към това лице, възникнало на договорно или извъндоговорно основание; длъжник на ищцата и титуляр на правата, които се защитават с предявения иск, бездейства и не упражнява имуществените си права като това заплашва удовлетворяването на последния, т. е. с бездействието си длъжникът рискува да намали имуществото си; и ищецът в качеството си на процесуален субституент да претендира осъждане на ответника не за себе си, а за носителя на притезанията / в този смисъл постановеното по реда на чл.290 от ГПК решение №138/05.01.2015г. по т.д.№1727/2014г. на ВКС, ТК, II т.о./

Съдът приема за установено, че наследодателят на ищцата е починал вследствие на усложнения от остър некротичен панкреатит и основанията изтъкнати от ответника за постановения отказ за изплащане на застрахователно обезщетение по смисъла на чл.11.1 от общите условия не е налице. Това е така на първо място защото не се установи П да е страдал от сърдечно съдово заболяване през двугодишния период преди усвояване на кредита и сключване на договора за застраховане на отговорността му като кредитополучател, а на второ място дори да е боледувал от такова заболяване то също не е причина за смъртта му ,поради което и съгласно разпоредбата на чл.363 ал.4 от КЗ ответникът няма право да откаже изплащане на обезщетение. Разпитан като свидетел по делото е брата на починалия И П, който установи, че същият е бил здрав и не знае някой от семейството да е страдал от сърдечни заболявания. В уведомлението до застрахователя лично той попълнил като причина за смъртта ..., защото така им казали от болницата по телефона.

На последно място съдът счита, че следва да отбележи, че клаузата на чл.11.1 от Общите условия ,на която застрахователя се позовава ,за да

мотивираща отказа си и оспорването на предявения иск е неравноправна и като резултат от това нищожна и не може да произведе правни последици.

По въпроса за неравноправността и нищожността клаузата съдържаща изключение от застрахователното покритие поради наличие на заболявания предхождащи сключването на застрахователния договор съдът е длъжен да се произнесе и служебно без направени възражения от ищцата в тази насока като гаранция за защита на правата на потребители на застрахователни услуги. Както е прието в решение №60063 от 30.06.2021г.по т.д. №351/2020г.на ВКС, I т.о., законодателят с чл.362 ал.1 КЗ е въвел възможността застрахователят да поставя въпроси на застрахования за съществените обстоятелства; въвел е задължение за застрахования да отговори, когато такива въпроси са поставени; изключил е от класификацията „съществени за риска” тези обстоятелства, за които застрахователят не е поставил въпроси - чл.362 ал.2 предл.1 КЗ . Прилагането на чл.362 КЗ е от съществено значение за преценката на застрахователя дали да сключи договор, при наличие на посочените от застрахования обстоятелства или не. Законодателят изрично е посочил неблагоприятните за застрахователя последици при сключване на договор въпреки неблагоприятните отговори, неясните такива, липсата на отговори на застрахования. Хипотетично възниква въпроса, дали вместо прилагането на чл.362 КЗ, застрахователят би могъл да оповести своите изисквания към застрахования под формата на клауза за изключен застрахователен риск при наличие спрямо застрахования на обстоятелства, имащи характеристиката на съществени по смисъла на чл.362 ал.1 КЗ. Според съда 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 , а не на отрицателна информация към застрахования в смисъл „застрахователят не би изплатил обезщетение ако..”. Дори и в този случай обаче следва да е налице конкретика и съответната клауза да е формулирана ясно и разбираемо .

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 или за които е получавал лекарства преди датата на застраховката е твърде обща и неясна , като същата 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 ГПК,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 ЗЗД процесната клауза за изключение от застрахователното покритие е неравноправна и нищожна и не може да бъде основание за отхвърляне на исковете по чл.134 ЗЗД дори и да беше установено по делото,че наследодателят на ищцата е страдал от сърдечни заболявания,което обстоятелство не е деклариран при попълването на медицинския въпросник изготвен от ответната страна.

Според ССЕ към датата на настъпване на застрахователното събитие размера на дълга на наследодателя на ищцата е 42646,20лв.Ответника следва да заплати сумата ведно с лихвата за забава ,считано от 26.10.2021г.до датата на предявяване на иска-17.01.2022г.в размер на 995,08лв.Размера на лихвата за периода е определен с ел. калкулатор и не е оспорен от ответната страна.

Ищцата претендира разноските по делото,които възлизат на 5016,00лв.съгласно приложен по делото списък по чл.80 от ГПК и които с оглед изхода на делото ответната страна следва да бъде осъдена да заплати.

Водим от горното,съдът

РЕШИ:

ПО ИСКА,предявен от Н. И. П.,ЕГН-*****,,по който съищец е „Уникредит Булбанк ”АД **ОСЪЖДА** Кардиф Животозастраховане (CARDIF ASSURANCEVIE) АД Седалище -Париж, бул.”Осман” 1,действащо на територията на Република България чрез:Кардиф Животозастраховане -Клон България Вписан в ТР ,ЕИК 175190059,гр.София,1000, ул.”Христо Белчев”,

№29А да заплати на основание чл.382 ал.1 КЗ на „Уникредит Булбанк“ АД, ЕИК 831919536 сумата 42646,20лв., представляваща застрахователно обезщетение по групов застраховка „Кредитна протекция и застраховка „66 плюс”№,обезпечаваща изпълнението на задълженията по договор за банков ипотечен кредит от 02.12.2019г.с пълна отговорност на физическо лице, сключен между „Уникредит Булбанк ”АД и И Д П,ведно със лихва за забава в размер на 995,00лв.за периода от 26.10.2021г.до 17.01.2022г.и законната лихва върху главницата,считано от 18.01.2022г.до окончателното ѝ изплащане.

ОСЪЖДА Кардиф Животозастраховане (CARDIF ASSURANCEVIE) АД Седалище -Париж, бул.”Осман” 1,действащо на територията на Република България чрез:Кардиф Животозастраховане -Клон България Вписан в ТР ,ЕИК 175190059,гр.София,1000, ул.”Христо Белчев”, №29А да заплати на ищцата Н. И. П. на основание чл.78 ал.1 ГПК деловодни разноси в размер на 5016,00лв.

Решението подлежи на обжалване с въззивна жалба пред Пловдивския апелативен съд в двуседмичен срок от връчването му на страните.

Съдия при Окръжен съд – Пазарджик: _____