

# РЕШЕНИЕ

№ 624

гр. Шумен, 12.08.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**РАЙОНЕН СЪД – ШУМЕН, IV-ТИ СЪСТАВ**, в публично заседание на двадесети юли през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Людмила Д. Григорова-Митева

при участието на секретаря Димитринка В. Христова  
като разгледа докладваното от Людмила Д. Григорова-Митева Гражданско дело № 20213630103220 по описа за 2021 година

Предявени са обективно и субективно съединени осъдителни иски, с правно основание чл.242 от КЗ /отм./ /чл.383 от КЗ/.

В исковата си молба до съда ищецът Р. ИСМ. Р., ЕГН \*\*\*\*\*, с постоянен адрес: г\*\*\* излага, че на 06.11.2008 г. е сключил Договор за банков ипотечен кредит на физическо лице №3522 с „УниКредит Булбанк“ АД. Към Договора за кредит била добавена застраховка пакет В – „Кредитна протекция+“ с покрити рискове: смърт вследствие на заболяване или злополука; трайно намалена или загубена работоспособност над 70% вследствие на заболяване или злополука; временна неработоспособност вследствие на заболяване или злополука; безработица вследствие на уволнение. Застрахователи по тази застраховка били ответниците „Кардиф-Общо застраховане, клон България“, ЕИК \*\*\* и „Кардиф – Животозастраховане, Клон България“, \*\*\* На 06.07.2021 г. ищецът бил хоспитализиран в СБАЛК „Мадара“ - гр. Шумен поради „акцелерирала стенокардна симптоматика“. От там бил насочен към МБАЛ „Сърце и мозък“ - гр. Плевен, където постъпил на 09.07.2021 г. и бил подложен на оперативна интервенция, извършена на 12.07.2021 г. На 22.07.2021 г. бил изписан с окончателна диагноза „сигнификантна стеноза на LM, гранични стенози на LCX, RIM. X95.5 C-E след PCI - имплантиран DES на 0M2 - проходим стент.131.0 хроничен адхезивен перикардит. I11.0 хипертонична болест III ст.

ХСН и ФК при гранични ФИ на ЛК.Е78.4 дислипидемия.“ Преживяното било довело до временна неработоспособност на ищеца, като към момента на подаване на исковата молба получил и експертно решение на ТЕЛК, в което е определена 50 % ТНР. Съгласно Общите условия за застраховка „Кредитна протекция“ застрахователите били уведомени за настъпилото застрахователно събитие - временна неработоспособност, като им били представени и необходимите медицински документи. Застрахователите завели щетата под №71750 и след разглеждането ѝ, са се произнесли, че приемат претенцията за изплащане на застрахователно обезщетение за неоснователна. Като мотиви посочили, че сърдечните проблеми били с много голяма давност, търсена била медицинска помощ при кардиолог във връзка с артериална хипертония, както и хипертонична болест на сърцето през месец ноември 2006 г. Тези сърдечни проблеми медицинската комисия преценила, че са в причинно - следствена връзка с настъпилите заболявания през 2021 г., а това обстоятелство било изключено от застрахователното покритие. Съгласно изготвеният погасителен план от 05.10.2016 г. към договора за кредит месечната погасителна вноска била в размер на 519.78 лв., включваща главница, лихва, такси и застрахователна премия. От 06.07.2021г. ищецът бил във временна неработоспособност, като съгласно чл.11.1 от Общите условия за застраховка „Кредитна протекция“ „При временна неработоспособност на застрахованото лице Застрахователите поемат погасяване на дължимите на кредитополучателя вноски по кредита. За всяка отделна временна неработоспособност размерът на застрахователното плащане не може да надвишава повече от 6 месечни вноски по потребителски или ипотечен кредит.“ Отказът на застрахователите да изплатят следващото се застрахователно обезщетение и плащането на вноските по кредита от ищеца за периода на временна неработоспособност давали основание на ищеца да търси правата си по съдебен ред. Поради изложеното, моли съда да постанови решение, по силата на което да бъдат осъдени ответниците, солидарно, да заплатят на ищеца сумата от 3 118,68 лева, с която са покрити месечните вноски за месеците юли, август, септември, октомври, ноември и декември 2021 г. по Договор за банков ипотечен кредит на физическо лице №3522 от 06.11.2008 г., сключен между ищеца и „УниКредит Булбанк“ АД, представляваща дължимо обезщетение за застрахователно плащане при настъпило покрито застрахователно събитие по застраховка пакет В

„Кредитна протекция+“, която сума ищецът е платил вместо ответниците, ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на исковата молба. При условията на евентуалност, ако съдът приеме, че не е налице солидарна отговорност на двамата застрахователи, моли да се осъдят ответниците да заплатят на ищеца поотделно, всеки по 1 559, 34 лева, с която сума са покрити месечните вноски за месеците юли, август, септември, октомври, ноември и декември 2021 г. по Договор за банков ипотечен кредит на физическо лице № 3522 от 06.11.2008 г., сключен между ищеца и „УниКредит Булбанк“ АД, представляваща дължимо обезщетение за застрахователно плащане при настъпило покрито застрахователно събитие по застраховка пакет В „Кредитна протекция+“, която сума ищецът е платил вместо ответниците, ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на исковата молба. Претендира и разноски.

В хода на делото поддържа претенциите си.

В законния едномесечен срок, предвиден в разпоредбата на чл.131 от ГПК, ответникът “Кардиф – Общо Застраховане” АД чрез клон “Кардиф Общо Застраховане, клон България” КЧТ, ЕИК \*\*\*, депозира отговор, като заявява, че искът е допустим, но неоснователен, поради което го оспорва изцяло по основание и по размер, сочейки аргументи.

В хода на делото поддържа възраженията си.

В законния едномесечен срок, предвиден в разпоредбата на чл.131 от ГПК, ответникът “Кардиф – Животозастраховане“, клон България“ \*\*\*не депозира отговор.

От събраните по делото доказателства и становища на страните, преценени поотделно и в тяхната съвкупност, се установи следното от фактическа и правна страна:

Не се спори между страните, а се установява и от събраните писмени доказателства, че на 06.11.2008 г. ищецът е сключил Договор за банков ипотечен кредит на физическо лице №3522 с „УниКредит Булбанк“ АД за сумата от 55 000 лв., за срок от 11 години, с месечни погасителни вноски за процесния период, всяка в размер на 519.78 лева. Вземането на банката по сключения договор за кредит е обезпечено чрез застрахователен договор за застрахователен пакет В – „Кредитна протекция+“ и застраховка „66 плюс“ със застрахователи „Кардиф-Животозастраховане, Клон България“ и

„Кардиф-Общо застраховане-Клон България“. Видно от Сертификат за застраховка „Кредитна протекция“ №3522/2008 г. покритите рискове по застраховката са: смърт в резултат на злополука или заболяване; трайно намалена или загубена работоспособност в резултат на злополука или заболяване над 70%; временна неработоспособност в резултат на злополука или заболяване; безработица в резултат на уволнение при условията на чл.328, ал.1, т.1-8 и т.11 от КТ или при условията на чл.106, ал.1, т.1 и т.2 от Закона за държавния служител. Не се спори, че на 03.08.2021 г. ищецът надлежно е уведомил застрахователите за настъпило на 09.07.2021 г. застрахователно събитие – заболяване, довело до временна нетрудоспособност. За същото събитие при ответното дружество е заведена щета под номер 71750. С писмо от 21.09.2021 г., адресирано до ищеца, последният е уведомен, че Застрахователно-медицинската комисия на ответниците преценила, че заболяването му е в причинно-следствена връзка с предшестващите сключването на застраховката сърдечни проблеми. Същото обстоятелство било изключение от застрахователното покритие, поради което „Кардиф Общо застраховане, клон България“ и „Кардиф Животозастраховане, клон България“ заявили, че нямат основание за изплащане на застрахователно обезщетение по предявената от ищеца застрахователна претенция. Сочените факти и обстоятелства се признават изрично от ответника в писмения му отговор. По делото е представено и експертно решение на ТЕЛК към „МБАЛ – Шумен“ АД от 15.11.2021 г., с което е определена 50% трайно намалена работоспособност на ищеца за срок от 3 години. Според същото решение противоположни условия на труд са: тежък физически труд, нощен труд, нервно-психично пренапрежение, неблагоприятни климатични фактори.

Няма спор между страните, че ищецът в периода на действие на договора за кредит и застрахователния договор /от юли 2021 г. до декември 2021 / е погасил по кредита сумата от 3 118,68 лева.

Основният спор между страните е дали в случая е налице изключващо отговорността на застрахователя обстоятелство, визирано в чл.12.3.1 от ОУ към Групов застрахователен договор 02/2007 за застраховка „Кредитна протекция“ на кредитополучателите по потребителски кредити и ипотечни кредити на „УниКредит Булбанк“ АД. Според текста на същия, отговорността на Застрахователите по отношение на рисковете „смърт“, „трайно намалена или загубена работоспособност“ и „временна неработоспособност“ се

изключват в случай, че те са резултат от предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованото лице е получило медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 2 годишен период преди датата на усвояване на кредита. От заключението на приетата Съдебно-медицинска експертиза, по отношение на което съдът няма основания да се съмнява в правилността и обективността му, безспорно се установява, че хипертоничната болест е основен рисков фактор за развитие на сърдечно-съдови инциденти, съответно исхемична болест на сърцето, като в конкретния случай тази болест не е в причинно-следствена връзка с настъпилото при ищеца заболяване, довело до медицинска намеса. В съдебно заседание вещото лице пояснява, че въпреки, че наличието на документ, че ищецът страда от хипертония с добър контрол, няма данни същият да е лекуван за това заболяване, респ. да са му изписвани медикаменти. Преди 2021 г. няма данни ищецът да е посещавал кардиолог и да е преглеждан от кардиолог, като само са му пускани кръвни изследвания. Вещото лице заяви, че дори и при ищеца да е имало лека степен на хипертония, то тя е била с добър контрол. В съдебно заседание ВЛ поясни, че категорични медицински данни за наличие на хипертонична болест на сърцето при ищеца са налице при хоспитализацията му през 2021 г.

Съгласно разпоредбата на чл.242, ал.1 и ал.2 от КЗ /отм./, когато застраховка "Живот" или "Злополука" е била сключена в полза на кредитор за обезпечение на задължение на физическо лице, то има право на иск срещу застрахователя и когато не е било страна по застрахователния договор и е платило задължението при настъпило застрахователно събитие. Това право има и всяко трето лице, което на законно основание е платило задължението, като застрахователят може да прави всички възражения, произтичащи от застрахователния договор. При разглеждания казус съдът приема за безспорно установено, че по повод сключения между ищеца и „УниКредит Булбанк“ АД договор за кредит, първият е сключил в полза на банката-кредитор застрахователен договор с ответниците с покрити рискове по застраховката, описани в договора, като в това число е включен и рискът временна неработоспособност в резултат на злополука или заболяване. Безспорно установено е и, че по време на действие на договора при ищеца е настъпило заболяване, за което е проведено лечение, включително е

извършена и медицинска интервенция. Застрахователите отказват плащане по застраховката, позовавайки се на клаузи от договора, предвиждащи изключване отговорността им, в случай, че временната неработоспособност, на която се позовава ищеца е следствие от предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованото лице е получило медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 2 годишен период преди датата на усвояване на кредита. Този отказ на застрахователите съдът намира за неоснователен. От документите по делото, включително и от приетата по делото СМЕ, безспорно се установи, че настъпилото през месец юли 2021 г. заболяване при ищеца съставлява покрит риск от застраховката, като същото няма връзка с някакво предишно съществуващо заболяване, за което същият е знаел и умишлено е премълчал пред застрахователя при сключване на договора. Ето защо приема, че за ответниците, като страна по застрахователния договор е налице законово и договорно основание за изплащане на застрахователно обезщетение за срока на временната неработоспособност, но не повече от шест месеца /арг. от текста на разпоредбата на чл. 238, ал.1 от КЗ /отм./, според която при настъпване на застрахователното събитие или на определените в договора условия застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума или частта от нея, определена в застрахователния договор/.

В случая ищецът претендира заплащане на погасените от него погасителни вноски по кредита за период от шест месеца, т.е. максимално предвидения в договора срок, като доказателствената тежест за установяване на факта, че временната неработоспособност е продължила за този срок лежи върху него. По делото, обаче липсват ангажирани доказателства, от които да се направи обоснован извод, че заболяването на ищеца е довело до временната му неработоспособност през исковия период. Напротив, от събраните по делото доказателства става ясно, че след извършената операция и изписването му от болничното заведение, ищецът е бил в добро физическо състояние, като не са налице данни за никакви усложнения, пречателни за възможността му да полага труд. ВЛ по изслушаната експертиза заяви, че обичайният период за възстановяване при тези заболявания е до един месец, като конкретното, настъпило усложнение при ищеца от заболяването е станало причина за извършената медицинска интервенция, която е

предотвратила по-нататъшни усложнения. Поради изложеното, стига до извода, че застрахователите следва да изпълнят възникналото за тях договорно задължение за изплащане на застрахователно обезщетение, равняващо се по размер на една месечна погасителна вноска по договора за кредит, т.е. сума от 519, 78 лева.

Касателно главните претенции за ангажиране солидарна отговорност на двамата ответници, съдът счита същите за неоснователни. Пасивната солидарност, която в случая претендира ищецът, възниква при две хипотези-когато е изрично уговорена между страните с договора или когато е нормативно предвидена. При разглеждания казус в договора липсва изрична уговорка за солидарна отговорност на двамата застрахователи. Напротив, тълкувайки клаузите на застраховката в общите условия на застрахователите, може да се направи извод за разделна, самостоятелна отговорност на всеки един от ответниците /отговорността на ищеца да изпълнява задълженията си по договора спрямо и двамата застрахователи, уведомяване и на двамата застрахователи за настъпило застрахователно събитие и др./. Предвид изложеното заключава, че застрахователното обезщетение в размер на 519, 78 лева следва да бъде заплатено от двамата ответници по равно /доколкото не е предвидена конкретна разделна отговорност/. Ето защо, стига до извода, че следва да бъдат уважени евентуално заявените претенции за сума в размер на 259, 89 лева, която следва да се заплати от всеки един от ответниците, които евентуални искове съдът следва да разгледа предвид сбъждане на условието, при което същите са предявени. За остатъка до пълния предявен размер евентуалните искове следва да се отхвърлят, поради неоснователност.

На основание чл.78, ал.1 от ГПК на ищцовата страна следва да се присъдят и направените по делото разноски, съразмерно с уважената част от исковите, като всеки един от ответниците следва да заплати на ищеца по 254, 30 лева.

На основание чл.78, ал.3 от ГПК, ищецът следва да заплати на ответника “Кардиф- Общо застраховане, клон България“ КЧТ, ЕИК \*\*\*, с административен адрес: \*\*\*, сумата от 1407.00 лева, представляваща извършените по делото разноски съразмерно отхвърлената част от иска спрямо този ответник.

Водим от горното, съдът

## РЕШИ:

**ОТХВЪРЛЯ** предявените от Р. ИСМ. Р., ЕГН \*\*\*\*\*, с постоянен адрес: г\*\*\* срещу “Кардиф- Общо застраховане, клон България“ КЧТ, ЕИК \*\*\* и „Кардиф- Животозастраховане“, клон България \*\*\* с административен адрес: \*\*\*, представлявани от М.К. субективно съединени осъдителни иски, с искане да бъдат осъдени ответниците **солидарно** да заплатят на ищеца сумата от **3 118,68 лева /три хиляди сто и осемнадесет лева и шестдесет и осем стотинки/**, с която са покрити месечните вноски за месеците юли, август, септември, октомври, ноември и декември 2021 г. по Договор за банков ипотечен кредит на физическо лице № 3522 от 06.11.2008 г., сключен между ищеца и „УниКредит Булбанк“ АД, представляваща дължимо обезщетение за застрахователно плащане при настъпило покрито застрахователно събитие по застраховка пакет В „Кредитна протекция+“, която сума ищецът е платил вместо ответниците, ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на исковата молба, като **НЕОСНОВАТЕЛНИ**.

**ОСЪЖДА** “Кардиф- Общо застраховане, клон България“ КЧТ, ЕИК \*\*\* и „Кардиф- Животозастраховане“, клон България \*\*\* с административен адрес: \*\*\*, представлявани от М.К. да заплатят на Р. ИСМ. Р., ЕГН \*\*\*\*\*, с постоянен адрес: г\*\*\* **сумите, както следва: “Кардиф- Общо застраховане, клон България“ КЧТ, ЕИК \*\*\*- сума в размер на 259, 89 лева /двеста петдесет и девет лева и осемдесет и девет стотинки/**, с която сума е покрита месечната вноска за месец август 2021 г. по Договор за банков ипотечен кредит на физическо лице № 3522 от 06.11.2008 г., сключен между ищеца и „УниКредит Булбанк“ АД, представляваща дължимо обезщетение за застрахователно плащане при настъпило покрито застрахователно събитие по застраховка пакет В „Кредитна протекция+“, която сума ищецът е платил вместо ответника, ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на исковата молба- 07.12.2021 г. до окончателното ѝ изплащане, както и сума в размер на 254, 30 лева /двеста петдесет и четири лева и тридесет стотинки/, представляваща извършените по делото разноси, съразмерно уважената част от иска, като отхвърля иска в останалата му част, до пълния предявен размер като неоснователен; **Кардиф- Животозастраховане“, клон България ЕИК 175190059-** сума в размер на



259, 89 лева /двеста петдесет и девет лева и осемдесет и девет стотинки/, с която сума е покрита месечната вноска за месец август 2021 г. по Договор за банков ипотечен кредит на физическо лице № 3522 от 06.11.2008 г., сключен между ищеца и „УниКредит Булбанк“ АД, представляваща дължимо обезщетение за застрахователно плащане при настъпило покрито застрахователно събитие по застраховка пакет В „Кредитна протекция+“, която сума ищецът е платил вместо ответника, ведно със законната лихва върху главницата, считано от датата на подаване на исковата молба-07.12.2021 г. до окончателното ѝ изплащане, както и сума в размер на 254, 30 лева /двеста петдесет и четири лева и тридесет стотинки/, представляваща извършените по делото разноси, съразмерно уважената част от иска, като отхвърля иска в останалата му част, до пълния предявен размер като неоснователен.

ОСЪЖДА Р. ИСМ. Р., ЕГН \*\*\*\*\*, с постоянен адрес: г\*\*\* да заплати на “Кардиф- Общо застраховане, клон България“ КЧТ, ЕИК \*\*\*, с административен адрес: \*\*\*, сумата от 1407.00 лева /хиляда четиристотин и седем лева/, представляваща извършените по делото разноси съразмерно отхвърлената част от иска спрямо този ответник

Решението подлежи на въззивно обжалване пред Шуменски окръжен съд в двуседмичен срок от уведомяване на страните.

Съдия при Районен съд – Шумен: \_\_\_\_\_