

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

№ 172

гр. Пазарджик, 07.06.2022 г.

ОКРЪЖЕН СЪД – ПАЗАРДЖИК в закрито заседание на седми юни през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Иванка Г. Илинова

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 ТРС ЕИК 175190059 Гр. София,1000, ул."Христо Белчев", №29А.Предявен е иск с правно основание чл. 115 ал.2 ГПК чл. 282 ал.1 КЗ, вр. чл.134 ЗЗД цена: 42.646.20 лв.

Ищцата твърди,че е 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, кредитодателя (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 А 0351/2019г.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, на основание чл.282 ал.1 КЗ, уведомила застрахователя за настъпилото застрахователното 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.

Според ищцата отказа е неоснователен, тъй като 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. Според нея, 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 Пазарджик” ЕАД не е успял да се справи и като диагностика, и като лечение.

Ето защо 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 самия 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 17.01.2020г./ датата на завеждане на иска/ на основание чл.86 ЗЗД дължи също обезщетение за забавено плащане (мораторна лихва) 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 А 0351/ 2019г.,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 разноските 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 и 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 А 0351/2019год.на кредитополучателите по ипотечни кредити („Застраховката“), като в покритието по Застраховката е включен Иван Димитров Пенев,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 (ОУ), (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, 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 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,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 Решение № 49/29.07.2013 год. по т.д. № 840/2012 год. на ВКС, I т. о., както и Решение № 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

С оглед на това, както и с оглед разпоредбата на чл. 363, ал. 4 от КЗ, Клона има основание да откаже изплащане на застрахователно обезщетение относно настъпилото събитие, тъй като от наличната информация, предоставена от самия застрахован преди включването му в Застраховката, същият не е декларирал съществени обстоятелства, касаещи негови предходни здравословни проблеми (в тази връзка е и Решение № 175 от 13.01.2014 год. по т.д. № 1060/2012 год., Т.К., I Т.О. на ВКС).

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 разноси.

Във връзка с направеното доказателствено искане от страна на ищеца, с което да бъдем задължени да предоставим цялата преписка по случая ответникът заявява, че с настоящия отговор предоставя като писмени доказателства цялата преписка.

Формулира доказателствено искане да се допусне медицинска експертиза, като вещото лице със специалност „кардиология“ след запознаване с предоставените по делото медицински документи да даде отговор на конкретно поставени в отговора на исковата молба въпроси.

Формулира искане по реда на чл.192 от ГПК да бъде задължено трето неучастващо лице по делото, а именно РЗОК-П да предостави пълното здравно досие на И П за периода 2015 год. до 30.08.2021 год. относно това какви медицински процедури са провеждани и за какви заболявания, съответно какви медикаменти са му били предписани.

Представя писмени доказателства.

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 за 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 „ОД“ 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 17.00 ч. е приет за лечение в хирургично отделение и където рано сутринта на 30.08. (понеделник) 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 сърдечно-съдови болести, както твърди ответната страна.

Оспорва съдържанието на документа „съобщение за смърт“, представен от ответника с отговора на исквата молба. Твърди, че същия е с невярно съдържание относно вписаните в т. 10.1-а..... 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 мед.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 г.

Не е депозирана допълнителна искова молба от „УНИКРЕДИТ БУЛБАНК“ АД ,както и отговор на допълнителната искова молба от ответната страна.

Съдът счита,че предявеният иск е допустим и следва да се разгледа по същество,тъй като съдът е компетентен по правилата на местната и родова подсъдност да се произнесе по очерталия се правен спор.

Съдът следва да приеме представените от страните писмени доказателства и да уважи формулираните доказателствени искания ,с

изключение на искането на ищеца за установяване на размера на дълга по договора за кредит да се изиска справка от ищеца „УНИКРЕДИТ БУЛБАНК“ АД. Няма пречка при условията на чл. 145 от ГПК на Банката да бъде поставен въпрос за размера на задължението – главница и лихви, но при направено оспорване на размера от ответната страна, късия следва да бъде установен с допускане на съдебно икономическа експертиза. Без уважение следва да бъде оставено и искането на ищцата да бъде задължен ответника да представи преписката по заявената щета и процесния застрахователен договор, тъй като същите са представени от ответника с отговора на исковата молба в пълнота, каквото изявление същият изрично е направил.

Съдът следва да разпреди доказателствената тежест между страните в процеса като в тази връзка следва да укаже на ищите, че следва да установят размера на непогасената част от задължението на кредитополучателя по процесния договор за банков кредит, а на ответникът, че следва да докаже право изключващите си възражения, а именно че застрахования е декларирал невярно обстоятелство, че е премълчал наличието на заболяване, което е в пряка причинна връзка с настъпилата смърт и че 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.

Исканата от страните съдебно медицинска експертиза следва да бъде допусната като комплексна и в състава на същата да бъдат включени лекари със специалност кардиология и гастроентерология. За определяне на вещи лица съдът следва да отправи искане до главния лекар на УМБАЛ „Вещите лица следва да отговорят на поставените от страните въпроси след събиране на писмени доказателства от МБАЛ П АД, РЗОК – П и от личния лекар д-р Д. Г..

На основание чл. 374 ал. 2 от ГПК, с настоящето определение съдът съобщава на страните и проекта за доклад по делото.

Обстоятелствата, от които произтичат претендираните права, както и правната квалификация на тези права, са посочени в изложените по-горе мотиви на определението.

Делото следва да бъде насрочено в открито съдебно заседание.

По изложените съображения, съдът

ОПРЕДЕЛИ:

ПРИЕМА представените от страните писмени доказателства .

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ искането на ищцата да бъде задължен ищеца „УНИКРЕДИТ БУЛБАНК“ АД да представи справка за размера на дълга по договора за банков кредит.

ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ искането на ищцата да бъде задължен ответника да представи преписката по щета № и застрахователен договор №

На основание чл.192 от ГПК по искане на ищцата ЗАДЪЛЖАВА трето неучастващо по делото лице ММБАЛ П АД да представи ИЗ №на И Д П ведно с всички направени изследвания на пациента.

На основание чл.192 от ГПК по искане на ищцата ЗАДЪЛЖАВА трето неучастващо по делото лице-личния лекар на И Д П, д-р Д. Г., да представи по делото личното медицинско досие на пациента водено в нейната медицинска практика, вкл. и медицинската документация за извършен амбулаторен преглед, изследвания и манипулации на .

На основание чл.192 от ГПК по искане на ответника ЗАДЪЛЖАВА трето неучастващо по делото лице-РЗОК Пазарджик , да представи пълното здравно досие на И Д П, ЕГН-***** за периода от . за установяване на обстоятелствата относно заболявания, извършване на медицински процедури и изписани медикаменти.

ДОПУСКА комплексна съдебно медицинска експертиза по искане на страните с участието на лекари със специалност кардиология и гастроентерология, която да отговори на поставените в отговора на исковата молба и в допълнителната искова молба въпроси след запознаване с материалите по делото - писмени доказателства , изискани от МБАЛ П АД, РЗОК –П и от личния лекар д-р Д. Г..

ОПРЕДЕЛЯ депозит за възнаграждение на вещите лица в размер на 800,00 лв., 400,00 лв. от които да бъдат внесени от ответника , а по 200,00 лв. от ищите в едноседмичен срок от връчване на настоящето определение по

сметка на ПОС.

След внасяне на депозита в пълен размер да се изпрати писмо до главния лекар на УМБАЛ „ с искане да посочи лекари със съответната специалност, които да бъдат назначени като експерти по делото.

На основание чл.374 ал.2 от ГПК, съдът съобщава на страните проекта за доклад по делото и разпределението на доказателствената тежест, съгласно мотивите на определението.

УКАЗВА ищеца „УНИКРЕДИТ БУЛБАНК“ АД, че следва да посочи размера на непогасената част от дълга на кредитополучателя по договора за банков кредит-главница и лихви.

Указва на ищите, че не сочат доказателства за размера на иска.

Указва на ответника, че не представя медицински въпросник/въпросници, попълнени от застрахования.

Указва на страните възможността да пристъпят към процедура по медиация или друг способ за доброволно уреждане на спора, в т.ч. и постигане на съдебна спогодба.

НАСРОЧВА делото за разглеждане в открито съдебно заседание на .2022г. от 10,30ч., за която дата да се призоват страните, третото лице помагач, свидетелите на ответната страна след внасяне на депозит за разноси в размер на по 60,00лв. за всеки един от свидетелите и в.л. М К.

Определението не подлежи на обжалване.

Препис от същото да се връчи на страните.

Съдия при Окръжен съд – Пазарджик: _____