

РЕШЕНИЕ

№ 1898

гр. София, 14.07.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ВЪЗЗ. IV-Е СЪСТАВ, в публично заседание на шестнадесети юни през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Рени Коджабашева

Членове: Йоана Генжова
Виктория М. Станиславова

при участието на секретаря Капка Н. Лозева
като разгледа докладваното от Рени Коджабашева Въззивно гражданско дело
№ 20211100507435 по описа за 2021 година

Производството е по реда на чл.258 и сл. ГПК.

С Решение № 20240322, постановено по гр.д.№ 90367/ 2017 г. на Софийски районен съд, I ГО, 49 състав, ЗЕАД „Б.Ж.В.И.Г.”- гр. София /ЕИК ***/ е осъдено да заплати на Н. АП. Н. /ЕГН ***/ на основание чл.242 КЗ /отм./ вр. чл.199а КЗ /отм./ сумата 22 337.18 лева, представляваща суми, заплатени от нея по Договор за банков кредит № 247 от 01.09.2006 г., след настъпване на застрахователното събитие-смърт на застрахованото лице Р.А.Б., при действието на групова застраховка „Живот”, сключена от ЗЕАД “Б.В.И.Г.” със застрахован Р.А.Б., ведно със законната лихва върху главницата от датата на подаване на исковата молба до окончателното изплащане. С решението е отхвърлен предявеният от Н. АП. Н. /ЕГН ***/ срещу ЗЕАД „Б.Ж.В.И.Г.”- гр. София /ЕИК ***/ иск с правно основание чл.86, ал.1 ЗЗД за присъждане на сумата 503.12 лева- лихва за забава за периода от 08.02.2012 г. до 17.01.2017 г. На основание чл.78, ал.1 ГПК ответникът ЗЕАД „Б.Ж.В.И.Г.” е осъден да заплати на ищцата Н.Н. сумата 146.69 лева- разноски по делото, а на основание чл.78, ал.3 ГПК ищцата Н.Н. е осъдена да заплати на ответника ЗЕАД „Б.Ж.В.И.Г.” сумата 6.60 лева- разноски.

Постъпила е **въззивна жалба** от ЗЕАД „Б.Ж.В.И.Г.”- гр. София /ответник по делото/, в която са изложени оплаквания за неправилност и необоснованост на постановеното от СРС решение в осъдителната му част, с искане да бъде постановена

отмяната му и да бъде постановено решение за отхвърляне на предявения срещу дружеството иск по чл.242 КЗ /отм./, с присъждане на разноски за двете съдебни инстанции.

Въззиваемата страна Н. АП. Н. /ищца по делото/ оспорва жалбата и моли постановеното от СРС решение като правилно да бъде потвърдено в обжалваната част, като претендира разноски за въззивното производство.

Предявен е иск с правно основание чл.242, ал.1 КЗ/отм./.

Софийски градски съд, като обсъди събраните по делото доказателства, становищата и доводите на страните, съгласно разпоредбата на чл.235, ал.2 ГПК, намира **от фактическа и правна страна** следното:

Жалбата, с която е сезиран настоящият съд, е подадена в срока по чл.259, ал.1 ГПК и е процесуално допустима, а разгледана по същество е **неоснователна**.

Съгласно чл.269 ГПК въззивният съд се произнася служебно по валидността на решението, а по допустимостта- в обжалваната му част, като по останалите въпроси е ограничен от посоченото в жалбата.

Атакуваното първоинстанционно решение е валидно и допустимо- в обжалваната част.

Настоящата въззивна инстанция намира постановеното от СРС решение и за правилно в обжалваната част, като споделя изложените в мотивите му съображения, обосноваващи окончателен извод за уважаване на предявения от Н.Н. иск с правно основание чл.242, ал.1 КЗ /отм./ като основателен и доказан- **чл.272 ГПК**.

По делото не е спорно, а се установява и от събраните писмени доказателства, че наследодателят на ищцата Р.А.Б. и „Б.“ АД /впоследствие с наименование „Уникредит Б.“ АД/ са били обвързани от валидно договорно правоотношение, породено от сключен на 1.09.2006 г. договор за кредит под № 247 /за покупка и довършителни работи на недвижим имот/, по силата на който на Б. били предоставени заемни средства в размер на 40 000 лв. със задължение да върне същите, ведно с договорни лихви и разноски, в срок до 20.07.2019 г. Не е спорно и че сумата 40 000 лв. е усвоена от кредитополучателя.

Безспорно е между страните и че между кредитодателя по цитирания договор- „Б.“ АД /впоследствие с наименование „Уникредит Б.“ АД/, и ЗАД „Булстрад ДСК- Живот“ АД /впоследствие ЗЕАД „Б.Ж.В.И.Г.”- ответник по делото/ е сключен договор за групов застраховка „Живот“ на получателите на ипотечни кредити /представен като доказателство по делото/, по която наследодателят на ищцата Р. Б. е бил застраховано лице- в качеството на кредитополучател по горе-посочения договор за кредит.

Сключеният между „Б.“ АД и ЗАД „Булстрад ДСК- Живот“ договор за

застраховка "Живот" на кредитополучатели има за предмет живота, здравето и телесната цялост на трети лица /кредитополучатели/, представляващи покрит според същия застрахователен риск. Регламентацията на договора се съдържа в разпоредбата на чл.233, ал.1 КЗ /отм./, като по него посочената банка има правното положение на застраховащ. Тя именно има застрахователен интерес да застрахова живота, здравето и телесната неприкосновеност на кредитополучателите си, тъй като в случай на увреждане, смърт или намаляване на работо-способността им, те- в качеството на длъжници на банката няма да могат да издължат погасителните си вноски. Макар да не сключва непосредствено договора за застраховка "Живот" със застрахователното дружество, кредитополучателят има статут на застрахован, тъй като договорът няма сила без неговото знание и съгласие, доколкото предмет на същия е неговият живот и рискът е свързан с неговата смърт или трайна загуба на работоспособност.

Във връзка със сключването на процесния застрахователен договор е представено по делото изискуемото от закона „съгласие“- Образец 1- Приложение 1 от 1.09.2006 г. на Р.А.Б. за сключването на застраховка „Живот“ при условията на договор за застраховка „Живот“ на кредитополучатели, сключен между „Б.“ АД и ЗАД „Булстрад ДСК- Живот“ АД /л.22 от делото на СРС/, в което е посочен размерът на процесния ипотечен кредит /40 000 лв./, което налага извод, че изискването за даването на съгласие от застрахованото лице /лица/ в случая е изпълнено.

Особеното при този вид договор, което обуславя и спецификата му, е че при реализиране на риска, не кредитополучателят, а банката има право да получи част от застрахователната сума до размера на непогасените и дължими вноски за съответния период от време. Участието на кредитополучателя е свързано с риска. Независимо, че не е страна по застрахователния договор, в смисъл, че не е направил волеизявление, нито е трето ползващо се лице по смисъла на чл.22 ЗЗД, той не е лишен напълно от права. Без неговото писмено съгласие договорът за застраховка върху чужд живот не може да бъде сключен- [чл.233, ал.1, изпр.2 КЗ /отм./](#); има право да се противопостави на договора през неговото времетраене и ако изрази писмено възражения пред застрахователя, договорът се прекратява- [чл.233, ал.2 КЗ /отм./](#); застрахователните премии са за негова сметка, макар паричните суми да се превеждат от банката.

Настъпването на застрахователно събитие, което води до покрит риск по застрахователния договор, има двояко значение- от една страна в полза на застраховащия /ползващото лице/ възниква притезателно право да поиска заплащането на застрахователната сума /упражняването на това право е предоставено на волята на ползващото се лице/, и от друга страна- погасява се задължението на застрахованото лице- кредитополучател, чието изпълнение е обезпечено със сключването на застрахователния договор. Дължимата при настъпване на риска застрахователна сума няма обезщетителен характер, тъй като не покрива причинени на застраховащия вреди,

а обезпечава изпълнението на договорното задължение на кредитополучателя, т.е. представлява застрахователна закрила на кредитора /дал кредита/ срещу опасността от неизпълнение на задължението на кредитополучателя да върне заетата сума.

В този смисъл, ако е настъпил уговореният застрахователен риск и въпреки това кредитополучателят /респ. неговите наследници/ е погасил задълженията по договора за кредит, пред него са открити следните възможности за съдебна защита: 1/ да претендира от банката връщане /реституция/ на недължимо платените суми, ако те се дублират с направени застрахователни плащания; 2/ на основание чл.242, ал.1, изр.1 КЗ /отм./, като суброгира се в правата на банката, тъй като е имал интерес от погасяване на задълженията по договора за кредит, да поиска заплащане на застрахователната сума направо от застрахователя; и 3/ да поиска застрахователно обезщетение в размер, надвишаващ вземането, в обезпечение на което е сключен застрахователният договор /т.е. разликата между застрахователната сума и остатъка от кредита към датата на застрахователното събитие- т. нар. остатъчно право/. Такива права, в случай на смърт на кредитополучателя, възникват и за законните му наследници, ако са погасили задълженията по договора за кредит, какъвто е и настоящият случай.

Спорно във въззивното производство, предвид релевираните във въззивната жалба доводи, е обстоятелството дали е налице изключен съобразно чл.7, т.5 от процесния застрахователен договор риск, обосноваващ освобождаване на застрахователя- ответник от отговорността да извърши застрахователно плащане. Съгласно цитираната договорна клауза застрахователят- ответник се освобождава от отговорност, когато „рискът смърт е резултат от предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние“.

Тази именно причина е посочена при мотивиране отказа на застрахователя да извърши застрахователно плащане, за който на банката- кредитодател е изпратено уведомление, ведно с решението на застрахователя, на 20.02.2012 г. /л.87 от делото на СРС/. На приложението на чл.7, т.5 от застрахователния договор, а също и на чл.189, ал.4 вр. ал.1 КЗ /отм./, според който отговорността на застрахователя отпада, „когато рискът смърт е настъпил в резултат на необявени при сключване на застраховката обстоятелства, свързани със здравословното състояние на застрахования, които биха довели до отказ на застрахователя за сключване на застрахователния договор“, се основава и едно от възраженията на ответника срещу основателността на иска, заявено в подадения по делото писмен отговор на исковата молба по чл.131 ГПК.

Спорно пред въззивния съд следователно е обстоятелството налице ли е основание за отказ да бъде платено претендираното по делото обезщетение, обоснован с приложението на чл.189, ал.4 вр. ал.1 КЗ /отм./ и на чл.7, т.5 от процесния застрахователен договор, на които жалбоподателят- ответник се позовава.

Законът- чл.189 и чл.190 КЗ /отм., но приложим към датата на сключване на

процесния застрахователен договор/, разграничава последиците от неизпълнение на задължението за обявяване в зависимост от субективното отношение и естеството на неточно обявените или премълчани обстоятелства.

В чл.189, ал.1 и ал.3 КЗ /отм./ при съзнателно неточно обявяване или премълчаване на обстоятелства, при които застрахователят не би сключил договора, ако е знаел предварително за него, той има право да прекрати договора в едномесечен срок от узнаване на обстоятелството. Ако то е от такъв характер, че застрахователят би сключил договора, но при други условия, той може да го измени в същия срок.

Правото да откаже да плати застрахователно обезщетение след настъпване на застрахователното събитие съгласно чл.189, ал.4 КЗ /отм./ възниква, само ако обстоятелството е оказало въздействие върху настъпването на събитието. В случаите, когато застрахователното събитие настъпи преди договорът да бъде изменен /прекратен/, застрахователят дължи обезщетение съобразно уговорените условия, включително и когато премълчаното или погрешно съобщеното обстоятелство са оказали въздействие върху събитието. По аргумент за противното, при несъзнателно неточно обявяване възниква правото да се иска изменение на договора, но не и правото на отказ от плащане на застрахователно обезщетение.

В настоящия случай не е спорно, че застрахователният договор не е бил изменен, нито прекратен от страна на застрахователя.

Систематичното тълкуване на цитираните норми на КЗ /отм./ налага извод, че предоставянето на неверни данни по смисъла на чл.189 КЗ /отм./ предполага умишъл или приравнената на него груба небрежност при въвеждането в заблуждение относно обстоятелства, които са били известни на застрахования. Обикновената небрежност не води до изключване на застрахователната защита. Съзнателното премълчаване или неточното обявяване предпоставят и осъзнаване от застрахования и на каузалността на необявяването или погрешното обявяване, т.е. застрахованият трябва да знае или най-малкото да допуска, че застрахователят би се съгласил да сключи договора, само ако не узнае за това обстоятелство.

Преди да сключи застрахователния договор застрахователят има задължение, полагайки грижа за собствения си интерес, да извърши проверка на състоянието на риска, който ще поеме. Съгласно чл.188, ал.1 КЗ /отм./ при сключване на застрахователния договор застрахованият е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска, като за съществени се смятат тези обстоятелства, за които застрахователят писмено е поставил въпрос /чл.188, ал.2 КЗ /отм.//.

В настоящия случай цитираното по-горе съгласие на кредитополучателя Б. от 1.09.2006 г. съдържа бланкова декларация, изискваща даването на отговор на въпроси, касаещи най-общо здравословното състояние на декларатора, а именно: „В момента

здрав ли сте?“, „През последните 3 години получавали ли сте лечение, преглед или консултация от лекар за заболяване, телесно нараняване или инвалидност?“ и „В момента приемате ли медикаменти под каквато и да било форма?“. При така съставения от застрахователя въпросник, адресиран до застрахования кредитополучател, не може да се приеме, че декларацията му- отговор съдържа неверни данни, тъй като не може да се приеме, че не е обявил всички обстоятелства, които са му били известни и са били от значение за риска, за които застрахователят писмено е поставил въпрос, поради което и не може да се приеме, че е налице посоченото по- горе основание за отказ да бъде извършено застрахователно плащане.

Същевременно, независимо от писмено поставените от застрахователя въпроси, цитирани по- горе, копие на лична амбулаторна карта /ЛАК/ на Р. Б. е представено от ответника с писмения отговор на исковата молба по чл.131 ГПК, т.е. същото е било на разположение на последния за извършването на преценка относно застрахователния риск и застрахователния интерес. Според заключението на вещото лице, извършило съдебно- медицинска експертиза по делото, в ЛАК на Б. фигурират следните диагнози, предхождащи сключването на процесния договор: „нефролитиаза“- от 2004 г., и „артериална хипертония“- от 2005 г., останалите посочени в документа диагнози и заболявания следват сключването на процесните кредитен и застрахователен договори. В изпратеното от НЗОК пациентско досие на Р. Б. за периода до 1.09.2006 г. е отразено изписването на лекарства от специалист- кардиолог за „сърдечна слабост“, датиращо от м.03.2003 г. Всички други релевантни факти и обстоятелства, за които се съдържат данни в приложената по делото медицинска документация и за които са направени констатации в експертното заключение на съдебно- медицинската експертиза, следват датата на сключване на посочените два договора- 1.09.2006 г. Следователно, доколкото по делото няма безспорни данни и доказателства към 1.09.2006 г. кредитополучателят Б. да не се е считал за здрав /предвид начина, по който въпросът е бил зададен, преценката му е субективна, а не обективна/, както и да е имал „заболяване, телесно нараняване или инвалидност“, за които „в момента да приема медикаменти под каквато и да било форма“, то не може да се приеме в случая, че съзнателно неточно е обявил или премълчал обстоятелства, при които застрахователят не би сключил договора.

Дори и при наличието на доказателства в горния смисъл, застрахователят- ответник не може да бъде освободен от отговорността да заплати дължимото застрахователно обезщетение, тъй като не се установява да е било налице „неточно обявено или премълчано обстоятелство, което да е оказало въздействие за настъпване на събитието“. Съгласно заключението на изслушаната в първо-инстанционното производство съдебно- медицинска експертиза, прието като неоспорено от страните, Р. Б. е починал на 14.01.2012 г. в резултат на „дилатативна кардиомиопатия, хронична ЗСН и мозъчен инсулт“. Смъртта му е настъпила по време болнично лечение в МБАЛ „Св. Пантелеймон“ АД- гр. Ямбол, Вътрешно отделение по кардиология, ендокринология и болести на обмяната, проведено през периода 11.01.2012 г.-

14.01.2012 г., за което е представена съответна епикриза. Посочено е в експертното заключение, че към 2006 г. Б. е имал две заболявания на сърдечно-съдовата система, а именно: артериална хипертония- 2-ра степен, изискваща лечение, и дилатативна кардиомиопатия, също изискваща лечение, за която от 2003 г. приемал Дилатренд и Спиринолактон. Не е подкрепена по никакъв начин констатацията, че дилатативна кардиомиопатия /ДКМП/ е „с давност 15 години /от 1997 г./“, тъй като няма никакви медицински доказателства в тази насока. Приложеното по делото съобщение за смърт, в което е посочено, че това заболяване е „с 15-годишна давност“, предвид начина, по който се съставя, в това отношение няма доказателствена стойност. Посочените от експерта „хронична ЗСН“ и „мозъчен инсулт“ датират от период, следващ релевантната дата- 1.09.2006 г. Приложената през 2008 г. относно заболяването „дилатативна кардио-миопатия“, за чието диагностициране са налице безспорни данни именно от 2008 г. /регистрирана на 30.07.2008 в УМБАЛССЗ „Св. Екатерина“ ЕАД/, инвазивна процедура- вероятно СКАТ /субкутанна кардиоангиография/, както и поставеното на Б. през 2011 г. ресинхронизиращо устройство, също следват сключването на договора. Във връзка с предписаните на Б. през 2003 г. от д-р М. И. два медикамента: Дилатренд /според обясненията на вещото лице същият се изписва за „сistolна дисфункция“/ и Спиринолактон /диуретик, който може да бъде изписан и при високо кръвно налягане, и при сърдечна недостатъчност/, в пациентското досие на Б. е посочен код на заболяването „сърдечна слабост“, за което не се твърди, нито доказва да е равнозначно на диагноза „дилатативна кардиомиопатия“. Липсата на епикризи, вкл. на каквато и да било медицинска документация /амбулаторен лист, направление, резултати от изследвания, болничен лист и др./, и констатираното от вещото лице разминаване в данните на различните източници не позволяват обосноваването на безспорен и категоричен извод както, че Р. Б. е страдал от това тежко сърдечно заболяване още през 2003 г., така и че е знаел за наличието на такова и му е била известна неблагоприятната прогноза за неговото развитие /според вещото лице „заболяването е нелечимо“/. Безспорни данни за такова заболяване и евентуално-за предполагаемото знание за това у пациента съществуват едва от 2008 г., поради което и същите са извън обхвата на неточно обявените или премълчани обстоятелства по смисъла на чл.189 КЗ /отм./. Аргумент в тази насока се извежда и от посоченото в заключението на вещото лице, че 1 година след поставяне на диагнозата ДКМП около 20 % от болните умират, като в 64 % причина за смъртта е „внезапна сърдечна смърт“, т.е. като некоректно следва да се приеме отбелязването „с давност 15 години“ относно ДКМП в съобщението за смърт.

Опровергаващи даването на неточни сведения и премълчаването на важни обстоятелства от Р. Б. са и показанията на разпитания по делото свидетел Н. Колев-първоначално негов познат и колега от 1998-1999 г., а в последствие- приятел, кум и кръстник на децата му. Според свидетеля здравословното състояние на Б. се влошило през 2009- 2010 г., а дотогава той „не е имал никакви проблеми“. След тяхно съвместно пътуване до Турция през 2011 г., при което Б. „карал колата през цялото време, без да спират целия ден“, като се върнали разбрали, че последният има проблем със сърцето, като дотогава не се бил оплаквал. До средата на 2011 г. нямал никакви проблеми, водел активен живот, не се спирал, а едва след това „рухнал“.

Предвид горното, независимо от посочената в представеното по делото съобщение за смърт, съставено от кардиолог, и в прието като неоспорено от страните и възприето от въззивния съд като обективно дадено заключение на съдебно-медицинската експертиза причина за смъртта на Б.: „дилатативна кардиомиопатия,

хронична ЗСН и мозъчен инсулт“, и получените в резултат на ДКМП усложнения, като мозъчен инсулт, белодробна тромбоемболия и персистиращо предсърдно мъждене, които са в причинно- следствена връзка с нея, липсва основание за отказ да бъде извършено застрахователно плащане от ответника, тъй като не е налице изключен застрахователен риск. Не са налице предпоставки за освобождаване на застрахователя от задължението да плати застрахователно обезщетение на посочените в отказа му основания, тъй като не е доказано заболяването „дилатативна кардиомиопатия“ да е „предварително съществуващо заболяване“ по смисъла на чл.7, т.5 от процесния застрахователен договор и тъй като липсва пряка и непосредствена причинно-следствена връзка между недекларирано от застрахованото лице заболяване и заболяването, в резултат на което е настъпила смъртта му, представляваща покрит риск по Договора за застраховка „Живот“ на кредитополучател, сключен с ответното застрахователно дружество.

При събраните в процеса доказателства не може да бъде обоснован извод от въззивния съд, че застрахователната закрила на кредитополучателя Р. Б.- наследодател на ищцата, починал на 14.01.2012 г. в резултат на „дилатативна кардиомиопатия“, „хронична ЗСН“ и „МСБ мозъчен инсулт“, е изключена. Тъй като по валидно сключения договор за застраховка "Живот" е настъпило покрито от същия събитие-смърт на кредитополучателя, застрахователят е в риск, като не са налице основания, които го освобождават от отговорност от застрахователно плащане, поради което и дължи плащането на застрахователно обезщетение.

С настъпване на застрахователното събитие- "смърт поради заболяване", е възникнало задължение за ответника да заплати на третото ползващо се по застрахователния договор лице- „Уникредит Б.“ АД, застрахователно обезщетение в размер на непогасената част от кредита на застрахованото лице, ведно с дължимите лихви и разноси. Поради неизпълнението на това задължение от ответника и настъпилата за ищцата Н.Н. суброгация, вследствие погасяването на голяма част от кредитното задължение- в размер на 22 337.18 лв. /обстоятелство, за което не се спори по делото/, преди датата на подаване на исковата молба, предявеният от последната осъдителен иск по чл.242, ал.1 КЗ /отм./, който е основателен и доказан, следва изцяло да бъде уважен.

Предвид релевираните във въззивната жалба оплаквания, спорно пред въззивния съд е и обстоятелството изтекла ли е **погасителната давност** по отношение на процесното суброгаторно вземане и приложима ли е в отношенията между страните нормата на чл.197 КЗ /отм./, на която въззивникът се позовава.

Правото на ищцата- законна наследница на кредитополучателя Р. Б., да иска от ответното застрахователно дружество съответно плащане след плащането на падежиралите вноски по кредита към застрахованото лице „Уникредит Б.“ АД е регресно право, а встъпването във всички права, които застрахованият има срещу застрахователното дружество- суброгационно право. В случая се касае до регресен иск, чието основание не е застрахователното правоотношение, а фактът на изплащане на

сумите по кредита на застрахованото лице и даденото от закона право на регрес-чл.242, ал.1 КЗ /отм./. Именно поради правото, произтичащо от закона, ищцата встъпва в правата на банката- застраховано лице след плащането, като упражнява тези права от свое име. В този смисъл регресният иск е особен, самостоятелен иск, почиващ на закона, а не на застрахователен договор, макар да има връзка с такъв договор. При това положение няма основание по отношение на регресния иск да се прилагат правилата за давността, валидни за договора за застраховка- чл.197 КЗ /отм./. В КЗ /отм./ и в ЗЗД не е дадена изрична уредба на давността за регресните искове в застраховането, поради което и приложима в случая е общата петгодишна давност по чл.110 ЗЗД, чийто начален момент е датата на плащане на съответните погасителни вноски по кредита.

В случая началният момент на течението на давностния срок, когато вследствие плащането на дължимите на банката- кредитодател вноски по кредита по силата на закона ищцата Н.Н. се е суброгирала в правата ѝ и е могла да претендира плащане на същите суми от застрахователя, е денят на плащане на всяка от погасителните вноски. Исковата молба, по повод на която е образувано настоящото производство, е постъпила в съда на 18.01.2017 г., поради което и давност не е изтекла за нито едно от регресните вземания, възникнали при плащане на погасителните вноски по кредита, първото от които датира от 20.01.2012 г.- според неоспореното заключение на съдебно-счетоводната експертиза. Между първото извършено от Н.Н. след смъртта на кредитополучателя Р. Б. на 14.01.2012 г. плащане на погасителна вноска по кредита- на 20.01.2012 г., и датата на подаване на исковата молба на 18.01.2017 г. е изтекъл период, по- кратък от 5 години, поради което и регресните вземания не са погасени по давност, съответно регресният иск по чл.242, ал.1 КЗ /отм./ не подлежи на отхвърляне на това основание.

При тези съображения, поради съвпадане изводите на двете съдебни инстанции по съществуващото на спора и неоснователност на релевираните във въззивната жалба на ответника доводи, постановеното от СРС решение, което е правилно в обжалваната осъдителна част, следва да бъде потвърдено.

При този изход на спора на основание чл.273 вр. чл.78, ал.3 ГПК въззивникът дължи да заплати на въззиваемата страна сумата 1 500 лв.- разноски за въззивното производство- за платено адв. възнаграждение.

Водим от горното, **СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД**

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА Решение № 20240322, постановено по гр.д.№ 90367/ 2017 г.

на Софийски районен съд, I ГО, 49 състав, **в обжалваната част**, в която ЗЕАД „Б.Ж.В.И.Г.”- гр. София /ЕИК *****/ е осъдено да заплати на Н. АП. Н. /ЕГН *****/ на основание чл.242 КЗ /отм./ вр. чл.199а КЗ /отм./ сумата 22337.18 лева, представляваща сбор от суми, заплатени от нея по Договор за банков кредит № 247 от 1.09.2006 г., след настъпване на застрахователното събитие- смърт на застрахованото лице Р.А.Б., при действието на групова застраховка „Живот”, сключена от ЗЕАД “Б.В.И.Г.” със застрахован Р.А.Б., ведно със законната лихва от датата на подаване на исковата молба до окончателното ѝ изплащане, а също и на основание чл.78, ал.1 ГПК сумата 146.69 лева- разноси по делото.

ОСЪЖДА ЗЕАД „Б.Ж.В.И.Г.”- гр. София /ЕИК *****/ **да заплати** на Н. АП. Н. /ЕГН *****/ **сумата 1 500 лв.** /хиляда и петстотин лева/- **разноси** за въззивното производство, на основание чл.273 вр. чл.78, ал.3 ГПК.

Решението по гр.д.№ 90367/ 2017 г. на СРС, I ГО, 49 състав, като необжалвано е **влязло в сила** в останалата му част.

Решението може да се обжалва с касационна жалба в 1- месечен срок от съобщаването му на страните пред Върховния касационен съд.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____