

РЕШЕНИЕ

№ 41

гр. Кюстендил, 09.03.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – КЮСТЕНДИЛ, I СЪСТАВ, в публично заседание на осми декември през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател: Ваня Др. Богоева

Членове: Евгения Хр. Стамова
Веселина Д. Джонева

при участието на секретаря Любка Евг. Николова
като разгледа докладваното от Евгения Хр. Стамова Въззивно гражданско дело № 20211500500381 по описа за 2021 година

Производството е образувано по въззивна жалба с вх.№274393/02.08.2021г. подадена от адв.Десислава З. от АК – Кюстендил, с адрес на дейността: гр.Кюстендил, ул.“****”№35, пълномощник на СВ. З. З., ЕГН ***** с адрес гр.Кюстендил, ул.“Цар Симеон I“ №70, и адрес за призоваване гр.Кюстендил, ул.“****”№35 срещу решение №260422 от 15.07.2021г. по гр.д.№50/21г. по описа на Кюстендилския районен съд.

С посоченото решение са отхвърлени, като неоснователни предявените от С.З. (с посочени по- горе ЕГН и адрес) срещу ЗЕАД „Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп“(с посочени по- горе ЕИК и адрес на управление) искове по чл.459 вр. с чл.448 от КЗ за сумите ,както следва: 2995.82 лева – имуществени вреди по застраховка „Пътуване в чужбина“- „Мултитрип“ по застрахователна полица 22/M108094E, представляваща стойността на специализиран транспорт от Италия до РБългария, за сумата 5000 лева, представляваща обезщетение за неимуществени вреди – болки и страдания от ПТП от 02.07.2019г. по застраховка“Пътуване в чужбина“ – „Мултитрип“ по застрахователна полица 22/M108094E, както и предявените искове по чл.86, ал.1 ЗЗД за сумите: 460.19 лв – обезщетение за забава в размер на законната лихва върху сумата от 2995.82 лева за периода от 02.07.2019г. до 13.01.2021г. и за сумата 780.56 лева, обезщетение за забава в размер на законната лихва върху сумата от 5000 лева за периода 02.07.2019г. до 13.01.2021г.

Жалбоподателят прави искане за отмяна на обжалваното решение, като твърди, допуснати нарушения на съдопроизводствените правила при обсъждане на събраните по

делото доказателства и при нарушения на материални закон, вместо това да бъде постановено ново решение, с което исковете да бъдат уважени, като на ищеца бъдат присъдени сторените по делото разноски. Изтъква следните обстоятелства – в качеството на пострадало лице ищецът отправил до ответното дружество, застрахователна претенция №117984, на основание застраховка „пътуване в чужбина“, „Мултитрип“, по застрахователна полица 22/M108094E с валидност от 30.06.2019г. до 29.06.2020г. за настъпило на 02.07.2019г. застрахователно събитие, вследствие ПТП на провинциален път 64, километър 14+550, в община Рока Пиеторе, провинция Белуно, регион Венето, Италия регистрирано с Констативен протокол за ПТП с пострадали лица №95/5-6/2019г. от Легион на карабинерите „Венето“, участък в „Араба“, провинция „Белуно“, когато при управление на мотоциклет BMW R 1200 GS, с рег.№ KH 0957 бил блъснат от насрещно движещ се такъв, вследствие на което получил телесни увреждания, полифрагментарна фрактура на скапулата, удостоверено с медицински документи, издадени от Местна медицинска служба №1 Долонити, Гражданска болница в гр.Агордо, Оперативно звено по Бърза помощ от 02.07.2019г. и Медицински доклад №420190040638 на отделение Ортопедия от 03.07.2019г. гражданска болница в гр.Агордо, провинция Белуно и 1 бр. болничен лист №E20197622285 от 11.07.2019г. от СИМП – МЦ Евромед2 ЕООД гр.Кюстендил. Както е посочено в медицинския доклад З. имал нужда от инвалидна количка със задължения да пътува само в легнало положение т.е с линейка, по смисъла на т.14.2 вр. с т.13 б“б“ от Специалните условия по застраховки“ пътуване в чужбина“. При така установените факти според въззивника мотивите на съда – част от тях възпроизведени в жалбата, и изводът, че исковете са неоснователни, поради това, че не се установяват „покрити рискове“ по сключената застраховка „пътуване в чужбина“ е неправилен. В жалбата се поддържа, че е сключил застраховка“Злополука“, като съгласно чл.1 т.8.1 от Специалните условия по застраховка“пътуване в чужбина“, той е застрахован във връзка със застрахователното събитие“злополука“, каквото именно е настъпило на 02.07.2019г. , поради което в патримониума на страните са възникнали права и задължения по представената по делото застраховка, доказана е активна материално- правна легитимация на ищеца и искът му за сумата 5000 лева е основателен. Според същия съдът е следвало да прецени възрастта на ищеца, получените травми, проведеното медицинско лечение, претърпени болки и страдания, при получаване на травмите, проведено лечение и срокът за възстановяване – ищецът е изпитал силен стрес и уплаха като резултат от ПТП-то, затруднения свързани с обичайния му начин на живот, за което справедливо е обезщетение в размер на 5000 лева. С оглед нормата на чл.459, ал.1 КТ, според която застрахователя по договора за застраховка“злополука“, покрива и отговорността на застрахованото лице за лихви за забава върху дължимото обезщетение за причинените вреди от уведомяване за застрахователното събитие или предявяване на претенцията, и нормите на чл.84, ал.3 ЗЗД според която при непозволено увреждане, лицето причинило увреждането е в забава и без покана, и дължи законна лихва за забава върху сумата на обезщетението(чл.86, ал.1 ЗЗД), ищецът обосновава и претенцията си за законна лихва върху търсеното обезщетение, от уведомяването за застрахователното събитие или предявяване на претенцията на увреденото лице. Твърди се

неправилна оценка на доказателствата по делото, с оглед преценка на обстоятелството относно необходимостта от специализиран превоз за придвижването му, по конкретно факта на дехоспитализирането му, което не изключва извода, че са осъществени обстоятелства, представляващи покрити рискове по чл.5.4 от специалните условия по застраховка „Пътуване в чужбина“. Оспорва наличие на обстоятелства по чл.6, ал.3 т.8 от Специалните условия – „изключения от застрахователно покритие“ - разходи за транспортране, които не са извършени от асистираща компания. Сочи, че застрахования болницата в Агордо не е била известна на ищеца, нито е индивидуализирана и/или изпратено от ответника, даже липсата на известност относно асистиращата компания, която да осъществи превоза е била повод за допълнителен стрес, опитите му да се свърже със застрахователя са били неуспешни. Тъй като е имал уверението от служителите в болницата, че застрахователят е уведомен за необходимостта от транспортиране със специализиран превоз, но и уведомяването му, от предишни случаи, че по скоро би трябвало сам да се погрижи за превоза си, за което му били предоставени контакти, за осигуряване на адекватно и сигурно придвижване и заплатил разноските за превоз сам. Ищецът подчертава, че както по пътя, така и след прибирането му в България не е бил потърсен от застрахователя въпреки съществуващи задължения за последния. Жалбоподателят се позовава на застраховка“ Пътуване в чужбина“, - „Мултитрип“ по застрахователна полица 22/М 108094Е, с валидност 30.06.2019г.-29.06.2020г., специални условия по застраховка“Пътуване в чужбина“, надлежно оформен протокол за ПТП с пострадали лица №95/5-6/2019 от Легион на Карабинерите –Венето, участък Араба (провинция Белуно), регион Венето, с оглед достоверената злополука с негово участие, като управляващ мотоциклет BMW R1200GS, с рег.№ КН 0957 В, при което е получил телесно увреждане – полифрагментарна фрактура на скапулата. Този документ, посочения медицински доклад и болничен лист №Е20197622285 от 11.07.2019г. от СИМП – МЦ Евромед, са разгледани като официални свидетелстващи документи, обвързващи застрахователя с материална доказателствена сила, както относно авторството на материализираното в съдържанието им изявление, на длъжностно лице – съставител, така и самото удостоверение изявление, както и надлежно издадена фактура №5413/10.07.2019г. на ДТС Кидон ЕООД, за платен неотложен медицински разход, свързан с репатриране на застрахован, който е бил на стационарно лечение в Оперативно звено по Бърза помощ от 02.07.2019г. и отделение Ортопедия на Гражданска болница Агордо – Италия и видно от данните в тези документи, при дехоспитализиране, като начин да напусне болнично заведение, но не и излекуван, той е могъл да пътува само в легнало положение т.е с линейка, което сочи на осъществяване съдържанието на т.14.2 вр. т.13 б.„д от Специалните условия по застраховки“ Пътуване в чужбина“.

Нови доказателства в жалбата не са посочени.

След връчване на препис от жалбата, ответникът ЗЕАД „Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп“ ЕООД, в законоустановения срок, чрез представител юк Иванова е подал писмен отговор.

Препис от жалбата е връчен на ответника в първоинстанционното производство –

“Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп“ ЕАД, ЕИК 831211284 със седалище и адрес на управление гр.София, ул.“Света София“№6.В законоустановения срок дружеството чрез юрисконсулт С.Ц. – Иванова е представило по делото писмен отговор на въззивната жалба. Изложените в жалбата съображения, определени като пространни са оспорени като неоснователни, предвид същността на съществуващата между страните договорна връзка.Отвeтникът твърди, че в животозастраховането законово не са предвидени застрахователни плащания за неимуществени вреди за претърпени страдания, тъй като човешките живот, здраве и телесна цялост не са оценени величини и поради тази причина законово е уредено застрахователят да изплаща единствено застрахователна сума или част от нея , определена в застрахователния договор.Такива са и условията на сключената застраховка, като в чл.5“покрити рискове“ на Специалните условия по застраховката, неразделна част от застрахователната полица, изрично е посочено, че отговорността на застрахователя се простира единствено до възстановяване на заплатени непредвидени и неотложни медицински разходи, както и разходи, свързани с медицинско транспортиране, репатриране на тленни останки или фиксирана сума в случай на смъртта на застрахования.Правилно според отvетника при това положение е решението за отхвърляне на иска, като неоснователен, в частта му за заплащане на неимуществени вреди.Доколкото в процесния случай не е било налице спешно и неотложно медицинско състояние, налагащо транспортирането на застрахованото лице до болница в Република България то преценката на районния съд, за неоснователност на претенцията за претендираните разходи от този вид според отvетника е правилна.Доводите в жалбата според същия са неверни имащи за цел единствено заобикаляне на уговореното между страните в застрахователното правоотношение.В отговора се съдържа искане за потвърждаване на обжалваното решение респ. отхвърляне на подадената жалба, като неоснователна.Доказателства не са посочени.

В хода на производството е поставен въпроса за неравноправност на клаузи от сключения между страните договор за застраховка, като ограничаващи правата му – като са визирани текстовете на т.14.1 ,14.2 и 14.3 от договора.

Жалбата е допустима, подадена в срок, от надлежна страна, насочена срещу подлежащ на въззивно обжалване съдебен акт.

Въз основа на събраните по делото писмени доказателства и съдебно – медицинска експертиза, установи следната фактическа обстановка:

В исковата молба, въз основа на която е образувано първоинстанционното производство са изложените твърдения за следното:

Ищецът бил в Италия.Пътувайки на 02.07.2019г., при управление на собственото си МПС – мотоциклет BMW R1200GS, с рег.№КН 0957 В, бил блъснат от насрещно движещо се превозно средство. За инцидента бил съставен протокол за ПТП с пострадали лица № 95/5-6/2019от Легион на карабинерите „Венето“, участък в Араба, провинция Белуно, регион Венето Италия .В следствие на инцидента претърпял телесни увреждания – полифрагментарна фрактура на скапулата, за което са издадени медицински документи, от Медицинска служба №1 Долонити – Гражданска болница гр.Агордо, оперативно звено по

Бърза помощ от 02.07.2019г.и Медицински доклад №420190040638 на отделение Ортопедия от 03.07.2019г., по – късно издаден болничен лист №Е20197622285 от 11.07.2019г. от СИМП – МЦ Евромед 2 ЕООД.Ищецът уведомил застрахователя за името на болницата и местонахождението ѝ, отделението в което е настанен, като е посочил и данни за контакт с лекуващите, с оглед осъществяване на застрахователна връзка с болницата и взаимодействие.На 03.07.2019г. на ищеца са се обадили от Колцентър на застрахователя – ответник, като служителът им е поискал от ищеца – застрахован да преповтори обясненото за ситуацията предния ден.Ищецът е предал и двете полици(при отпътуването за Италия бил сключил две застраховки).В болницата останал за времето от 02 -05.07.2019г., първоначално с очакване за извършване на операция, по късно – след повторен преглед със скенер, било преценено, че такава не е необходима, но били дадени предписания за придвижването му в легнало положение от Италия до България, чрез специализиран транспорт – посочено в медицински доклад(докладът е цитиран по- горе).Получил уверение от служители на болницата, че застрахователят е уведомен за инцидента, за което той бил предоставил на същите застрахователни полици.Също така бил уведомен, че в подобни случаи застрахователите не осигуряват необходимия превоз и му били предоставени сведения за български превозвач, който може да осигури адекватно и и сигурно транспортиране на ищеца до България.При връзка с лекуващия лекар, на 10 – ия ден от престоя си в България, с цел да го уведоми за състоянието си, му било казано, че резултат от водената със застрахователя кореспонденция няма.В исковата молба е потвърдено убеждението, че въз основа на съществуващия договор за застраховка, ответното дружество следва да заплати на ищеца търсените суми, за което е получен отказ при подадено за това на 12.08.2019г. искане, обективизиран в писмо изх.№ 02-24981/12.08.2019г.

За установяване на твърденията си и в подкрепа на исканията си ищецът е представил следните доказателства:

В превод на български, Протокол №95/5-6/2019г., относно съобщение за пътнотранспортно произшествие с ранени, станало на дата 02.07.2019г. на провинциален път 641 километър 14+550 в община Рока Писторе Белуно) - в този документ са посочени имената на пострадалите лица, техните застрахователи, сред които и ищецът.Документът е представен и на италиански.

Протокол за бърза помощ – Местна медицинска служба №1 Долонити, Гражданска болница в Агордо, оперативно звено по Бърза помощ – отразени са данни , че лицето С.З. е пациент, приет от оператор от Бърза помощ, чрез линейка, транспортиран в резултат на множествени травми от произшествие от мотоциклет, станало на 02.07.2019г., извършени процедури .

В протокол от Бърза помощ е отразено, че З., роден на 12.12.1977г. е приет на 02.07.2019г. в Бърза помощ., транспортиран с линейка и направени изследвания, както следва: цялостна ехография на коремна област.

Медицински доклад от Болница в Агордо, ул.“Фонтана 35-32021 Агордо, при приемане 420190040638, отделение Ортопедия с диагноза полифрагментарна фрактура на скапулата, с

дата 02.07.2019г., при отбелязване за необходимост от транспортиране в легнало положение, с линейка, без медицинска помощ, с инвалидна количка, в това число и със самолет.

Трите документа са подписани от издателите им, а преводите от преводач.

Във фактура №0000005413/10.07.2019г. издадена от ДТС“Кидон“ ЕООД е отразено, че за специализиран транспорт 1(32020)- BG 1000 е дължима сума 2995.82 лева с ДДС, платима по банков път – доказателства за плащане не са представени.От съдържанието на фактурата не става ясно, какъв е маршрутът на осъществения превоз.

С болничен лист №675/000680 е отразено, че за времето от 09.07.2019г. до 07.08.2019г., З. е бил в отпуск, при домашно – амбулаторен режим, поради злополука – нетрудова.

Чрез адв.Десислава З., З. отправил искане до Застрахователя за заплащане, като дължими, на основание чл.459 вр. с чл.449 КЗ, чл.32, раздел XIV, чл.1 т.8 и т.9 и чл.5 от Специалните условия по застраховки „ Пътуване в чужбина“ на сумите, предмет на настоящото производство.Дължимостта на сумите е основана на същите обстоятелства.

С писмо изх.№ 02-2498#5/24.07.2020г. застрахователят е уведомил З., че обезщетение за претърпени неимуществени вреди не е дължимо, при застраховки „Живот“ и „Злополука“, дължима е само определена в застрахователния договор, застрахователна сума.Според чл.6, ал.3 т.8 от Специалните условия по застраховка“ Пътуване в чужбина“, подлежащи на възстановяване медицински разходи не включва разходи за медицинско репатриране, когато то не е извършено от Асистиращата компания, още повече, че няма данни,дали издателят на фактурата е лицензиран за извършване на медицински транспорт.

В писмо изх.№02-2498#1/12.08.2019г. е посочено, че неоснователността на претенцията следва от **раздел I Понятия, чл.1 т.13 б.“д“ и раздел III, покрити рискове, чл.5, ал.4 от сключения между страните договор.**

Представена е застрахователна полица 22/м108094Е –,„Специални условия по застраховки „ – „Пътуване в чужбина“. В полицата е удостоверено, че страните по делото са договаряли, като застраховател и застрахован.Договорът е със срок на действие **от 30.06.2019г. до 29.06.2020.**, в полето за териториално покритие – липсва текст на български, отбелязано е Worldwide.Уточнено е, че застраховката покрива рискове на посочената територия, Без България, неразделна част от договора са Общи условия по застраховка „Злополука“ и „Заболяване“, утвърдени от Съвета на директорите на ЗАД“Булстрад Живот“ АД с протокол №73/03.12.2003г., допълнени с решение на УС по протокол №95/29.09.2012г.{ НЕ СА ПРЕДСТАВЕНИ ПО ДЕЛОТО} Специалните условия по застраховка“ Пътуване в чужбина“ и Уведомлението за поверителност.В полицата е посочен лимит на отговорност за медицински разходи за едно лице 30000 евро.Застрахователна сума за риска смърт вследствие на злополука – 1000 долара.Изрично е посочено, че застрахования е получил тези Общи и Специални условия, запознат е с тях, и е съгласен да бъде обвързан със същите.

Специалните условия по застраховки „Пътуване в чужбина“, в раздел I съдържащ

дефиниции за определени, относими към предмета на договаряне, събития и следствия. Т.напр е дадено определение за „Застрахователно събитие“ – събитие, настъпило със Застрахования, през застрахователния срок, извън страната, което съобразно покритите рискове, води до изплащане на застрахователна сума или процент от нея, **в СЛУЧАЯ: настъпване на злополука и първично диагностициране на акутно заболяване.** „Злополука“ - непредвидено случайно и внезапно събитие с външен за застрахователя произход, против неговата воля, което причинява телесно увреждане (открито или вътрешно нараняване, счупване или спукване на кост, изкълчване на става, скъсване или разтягане на сухожилие или мускул, обгаряне или измръзване на телесна повърхност, отравяне, задушаване или удавяне). „Заболяване“ - съвкупност от оплаквания или клинични прояви, диагностицирани в лечебно заведение, находящо се извън страната, чийто гражданин е застрахования, за първи път през срока на застраховката, които причиняват неработоспособност или смърт“, за дата на настъпване на заболяването се приема датата на първоначалното му диагностициране. Дадено е определение за „акутно заболяване“ - заболяване, което възниква остро, внезапно и непредвидено, представлява опасност за живота и здравето на Застрахования и изисква спешна и неотложна медицинска намеса.

„Медицински разходи“ – разходи, извършвани извън страната, чийто гражданин е застрахования, включващи: разходи за медицински преглед, лечение и хирургическа намеса, за лекарства, медицински средства и употреба на медицински уреди, за стационарно лечение, за превоз по спешност на застрахования с линейка от мястото на злополуката до мястото, където е настъпило заболяването до най- близкото лечебно заведение, разходи за репатриране на застрахован, който е на стационарно лечение в чужбина до болница в страната на местоживееене { раздел I т.13 „д“}, за репатриация на тленни останки на застрахования до местоживееенето му.

„Непредвидени и неотложни медицински разходи“ – разходи, спешно наложени се, в резултат на злополука или внезапно започнало друго акутно заболяване, чието неизвършване би довело до: постоянна опасност за здравето на застрахования, сериозно влошаване на телесните функции, други сериозни последствия, касаещи здравето и живота на застрахования. Посочено е, че тези условия са относими към застрахователни събития, настъпили при пътуване или престой на физически лица, извън територията на Република България, .Посочено, е че при необходимост от ползване на медицински услуги, застрахованият и негов представител са длъжни да се обърнат към Асистиращата компания, посочена в застрахователна полица, откъдето ще получат указания за здравните заведения и лекари, при които да се проведе лечение.

В раздел III са посочени „покрити рискове“- възникване на **непредвидени и неотложни медицински разходи**, които са пряка и непосредствена последица от настъпване на **акутно заболяване на застрахования**, не са следствие на изключение от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователната отговорност, **непредвидени и неотложни медицински разходи**, които са пряка и непосредствена последица от

настъпване на злополука, не са следствие на изключение от застрахователното покритие и са в лимита на застрахователното покритие, **медицинско транспортиране на български граждани до Болница** в Република България – { т.5.4 } **смърт на застрахования**, като пряка и непосредствена **последница от злополука със застрахования**, не е следствие на изключение от застрахователно покритие и е в лимита на застрахователна отговорност, **репатриране на тленни останки и непредвидими и неотложни медицински разходи за стоматологично лечение**.

В чл.6 от Специалните условия за разгледани изключенията от застрахователно покритие, като са изключени смърт или МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ т.е имат се предвид както обикновени медицински разходи , така и неотложни и непредвидими медицински разходи, които са свързани с:предумишлено самонараняване, самоубийство, престъпление или опит за престъпление от общ характер, война или военни действия, въстание, държавен преврат, бунт, тероризъм, ядрени взривове, радиоактивно излъчване, химическо или биологично замърсяване, природни бедствия и други подобни събития, с масови последици, заболяване от СПИН, самолечение, неспазване на лекарски предписания, бременност, сбиване от страна на застрахования, практикуване на високорискови дейност, употреба на алкохол, наркотици и други упойващи или стимулиращи вещества, боравене с оръжие, предварително съществуващо заболяване, други събития в резултат на груба небрежност или преднамерена дейност, - разходи свързани с преглед, лечение и хирургическа намеса, които не са извършени от правоспособен лекар или лицензирано лечебно заведение, разходи свързани с преглед при който не е констатирано заболяване или злополука, разходи свързани с венерически болести, лечение на стерилитет, промяна на пола, имплантиране, трансплантация на органи, за рехабилитация, физиотерапия, кинезитерапия, и други разходи, произтичащи от оздравително лечение, или възстановяване в минерални бани или лечебни станции, санаториуми, оздравителни или друго подобни заменение, разходи за медицинска помощ, оказана от хомеопата или доктор натуралист, медицинска помощ оказвани от близък и съпруг, извършени в страната по постоянно местоживееене след завръщане, разходи за медицинско репатриране или репатриране на тленни останки, когато не е извършено от Асистираща компания – чл.6, ал.3 т.8 от Специалните условия, както и разходи направени след репатриране.,разходи свързани с предварително съществуващо заболяване, разходи за стоматологично лечение, или поставяне на изкуствени зъби или протези, подмяна и ремонт на корони и мостове, разходи за лечение на психични заболявания и психични разстройства, за медицинско наблюдение и изследвания, или диагностични изследвания, ваксинации, разходи за стъкла на очила, контактни лещи, слухови апарати, протези и оборудване и други, разходи свързани със слънчеви изгаряния, или следствие на слънчеви изгаряния и топлинен удар, за издаване на медицински удостоверения и документи, за превод на документи, разходи за лечение в медицински заведения, посочени в конкретен списък.

В раздел V лимит на отговорност са въведени следните ограничения – в случай на

покрити, съгласно условията на вазстрахователния договор смърт в следствие на злополука, застрахователят изплаща застрахователна сума за смърт, вследствие на злополука. Според чл.8 – в случай на непредвидени и неотложни медицински разходи, застрахователят носи отговорност само за реално извършени медицински разходи, които са до размера на застрахователната сума за медицински разход. В ал.2 е посочено, че ако застрахованият не е ползвал услугите на Асистиращата компания, лимитът на отговорност на застрахователя е до 150.00 евро., както, че са изключени от лимита на застрахователна отговорност, всякакъв вид разходи за лечение на застрахованото лице, след прибирането му в България, респ. в държавата на постоянното му местоживееене. Съгласно чл.10 – застрахователят покрива непредвидените и неотложни медицински разходи, покрити съгласно застрахователния договор, които са извършени до 15 дни от датата на настъпване на застрахователно събитие. Съгласно чл.29 при настъпване на застрахователно събитие, застрахованият е длъжен да представи на здравното заведение и Асистиращата компания застрахователна полица в оригинал или валидна Мултитрип карта. Според раздел XII – особени правила по застраховка „Мултитрип“, застраховката може да е свързана и с многократни пътувания, за едно лице.

Ответникът е оспорвал исквете с идентични с изложените в отговора на въззивната жалба доводи.

Според представени извлечения от разменени съобщения чрез електронна поща, оспорени от въззивника, между трети за спора правен субект – „GLOBAL SERVICES BULGARIA JSC“ и ответното дружество са водения разговори, свързани с репатриране на лицето до адреса му в гр.Кюстендил.

Подаденото до ЗАД „Булстрад Виена Иншурънс Груп“ заявление е приложено на л.49 – л.50 от д.

Със заключение с вх.№271952/04.06.2021г. на в.л. Васил Николчев се установява, че у С.З., вследствие на инцидента, настъпил на 02.07.2019г., са налице следните увреждания – полифрагментарна фрактура на лява лопатка, увреждане с механизъм на причиняване – удар с или върху тъп предмет, с по – голяма сила, възможно при мотоциклетна травма – сблъскване на мотоциклетист с друго превозно средство и последващо падане върху пътната настилка, при наличие на пряка връзка между инцидента и увреждането.

Това увреждане според експерта води до трайни, с продължителност над 1 месец, практически значимо затрудняване на движенията на левия горен крайник, както и до по продължителни болки и страдания, не е извършвано оперативно лечение, лекуван е консервативно с имобилизация, медикаменти/ аналгетици, ЛФК и физиотерапия, със срок на възстановяване на функциите на крайника около 2.5 – 3 месеца, период през който са търпени болки и страдания – по интензивни в първата половина на периода и затихващи до края му, с възможност от епизодична/ проявяваща се при физическо натоварване, в крайните движения или при промяна на времето лекостепенна болкова симптоматика, нямаща практическо значение за функциите на крайниците.

Извършено е психологично изследване за определяне и оценка, негативни психични

изживявания у пострадалия, свързани с инцидента – заключението на експерта д-р *** е, че пострадалият З. не страда от психично разстройство, не се води на диспансерен отчет и не му се е налагала консултация с психиатър до момента. Интелект и когниция, функциониращи в нормата за възрастта и в съответствие със социалния опит и образование. Преживяното ПТП са породили у въззивника – страх от управление на мотор, загубил автономността си за период 3-4 месеца и променил общуването си в семейната среда и социално значимия кръг от приятели и познати. Преживеният стрес резултирал като страх за провал в живота, отразил се и променил жизнения му стил за по продължителен период от време. Обяснявайки, че степента на травмиране и продължителността на отшумяване на последствията за всеки човек са строго индивидуални и зависят от житейския му опит, възрастта и изградените умения за справяне и оцеляване в социална среда, вещото лице обобщава, че у З. е наличие реакция на стрес, продължително разстройство в адаптацията, изразяващо се в състояние на дискомфорт от болката и страх за провал на жизнения му стил в личен и професионален план. Това състояние е предизвикано от външен фактор – ПТП и продължил 3-4 месечен период на възстановяване, съпроводено с болка, промяна на възможностите за качествено социално функциониране и регрес в уменията за справяне с ежедневието, както и професионалните ангажименти. Пострадалият е бил притеснен от невъзможността да се справи самостоятелно и необходимостта да бъде обгрижван от баща си и партньорката си, изразена тревожност за начина по който се отразява състоянието му върху здравето и живота на майка му. Ограничената социална активност – трудности в свиренето на цигулка и невъзможност да управлява мотор и автомобил също се оценяват като неблагоприятни въздействия в социалния статус респ. психологично състояние на ищеца. Тези преживявания резултат в нарушаване на самооценката и успешното пласиране на социалната сцена, за период от 6 месеца. Последствията от преживяното се изразяват в страх от бъдещето и оцеляването му, като полезен за семейството човек, което е следствие на въздействие на травмиращата ситуация. Вещото лице констатира обективно повишено безпокойство и тревожност, нарушение в съня, нарушения в емоционално оценъчните функции на личността, особено интензивни в първите 6 месеца след преживяната катастрофа, нарушено умение за адекватно целеполагане, както и промяна на цялостното му социално функциониране. Налице е фрустриране на уменията да функционира като успешна личност, нарушение са значими за него житейски стереотипи, изпитва несигурност, понижена самооценка, влияещи върху начина му на общуване в семейния кръг и функционирането в ежедневието и социалните ситуации в които се реализира. Това състояние е продължило по интензивно 6 месеца след ПТП –то. Описаните симптоми са нормалнопсихологични, и не представляват същинска психична болест, не са довели до необходимост от специализирана психиатрична помощ и могат да бъдат квалифицирани, като реакция на стрес, довел до разстройство в адаптацията и емоционална тревожност и влияещи върху социалния резонанс и емоционално волевите функции на ищеца, активната творческа и работоспособна възраст на С.З., описаните преживявания са довели до промяна на базисни параметри и жизнения му стил, разстройство и адаптация и налична и към момента тревожност, влияещи на целеполагането, планиране на бъдещето и страх за възможността

му да осигури помощ за малолетната си дъщеря.

Свидетелите З. и Георгиева – баща и съпруга на пострадалия, знаят за инцидента, заявяват, че за транспорта от Италия до България той бил заплатил с лични средства. Липсват подробности за вида на превоза. Бащата казва, че не са били спазени указанията на болничното заведение, и двамата заявяват, че го докарали познати за което той си бил платил.

При тези обстоятелства, районният съд е отхвърлил предявения иск с правно основание чл.459 вр. с чл.348 ГЗ за неимуществени вреди в размер на 5 000 лева, като неоснователен. Съдът се е мотивирал с обстоятелството, че според представена застрахователна полица, между страните е сключена застраховка „Пътуване в чужбина“, която няма за предмет здравето и телесната цялост на застрахования. Покритите рискове по тази застраховка, извън риска „смърт вследствие на злополука“, касаят медицински разходи – непредвидени и неотложни настъпили вследствие на злополука и акутно заболяване, засягащи имуществени ценности, с които е дадена закрила срещу направени разноси по лечение и възстановяване на здравословното състояние на застрахования, но не и неимуществени блага, каквито са здравето и телесната цялост.

Въззивният съд не намира основание за изводи различни от изводите на районния съд. Съгласно [чл. 269 от ГПК](#), въззивният съд се произнася служебно по валидността на решението; по допустимостта му само в обжалваната част, а по останалите въпроси е ограничен от посоченото в жалбата. Преценката по правилността на решението според множество решения на Върховният касационен съд (решение № 176 от 08.06.2011 г. по гр. д. № 1281/2010 г. III г. о.; № 95 от 16.03.2011 г. по гр. д. № 331/10 г. на IV г. о.; № 764 от 19.01.2011 г. по гр. д. № 1645/09 г. на IV г. о.; № 702 от 5.01.2011 г. по гр. д. № 1036/09 г. на IV г. о.; № 643 от 12.10.2010 г. по гр. д. № 1246/09 г. на IV г. о.), се свързва до преценка на обосноваността на фактическите и правни констатации само въз основа на въведените във въззивната жалба оплаквания; проверява законосъобразността само на посочените процесуални действия и обосноваността само на посочените фактически констатации на първоинстанционния съд; относно правилността на първоинстанционното решение той е обвързан от посочените в жалбата пороци.

Решението е валидно и допустимо – постановено от надлежен правораздавателен орган, при надлежно сезиране, по изложените в исковата молба фактически обстоятелства и в съответствие с надлежно формулирано искане, постановения акт не е абсолютно неясен или неразбираем.

Изложените в исковата молба фактически обстоятелства и формулираното искане, се свързват с разпоредбите на чл.459, ал.1 КЗ и чл.427, ал.1 КЗ и чл.426, ал.1 ГПК.

Според първия от цитираните законови текстове - договорите за застраховка "Злополука" се сключват срещу рискове, свързани с ЖИВОТА, ЗДРАВЕТО или ТЕЛЕСНАТА ЦЯЛОСТ на физическо лице, които са настъпили в резултат на злополука. Както бе отбелязано - злополука е дефинирана, като всяко събитие, довело до смърт или телесно увреждане на застрахованото лице в резултат на непредвидени и внезапни въздействия от външен произход, които застрахованото лице не си е причинило

умишлено. Непредвидимостта се предполага до доказване на противното, а в ал.3 е посочено, че договорът за застраховка злополука може да се сключи за изплащане на фиксирани парични суми, на обезщетения на размера на причинени вреди или за комбинация от двата вида плащане.

Чл.459, ал.4 КЗ повелява, че за застраховка "Злополука" с изплащане на фиксирани парични суми се прилагат съответно и [чл. 397](#), [чл. 438](#), [ал. 5](#), [чл. 441](#), 442, [чл. 443](#), [ал. 1 – 3](#) и [ал. 5](#) и [6](#), [чл. 444](#), [445](#), [448](#), [454](#) и [456](#), а според ал.5 за застраховка "Злополука" **за изплащане на обезщетения на размера на причинени вреди се прилагат съответно и [чл. 397](#), [438](#), [441](#), [чл. 448](#), [ал. 3 – 5](#) и [ал. 7](#) и [8](#) и [чл. 454](#).**

В представените по делото писмени документи, удостоверяващи разменените от страните волеизявления, свързани със застраховане ЛИПСВА ТЕКСТ, СОЧЕЩИ ГРАМАТИЧЕСКИ, СМИСЛОВО И СЕМАНТИЧНО на съзнание и воля за ангажиране отговорността на застрахователя, чрез заплащане на обезщетение или застрахователна сума, за претърпени вреди от телесни увреждания, следствие на злополука, настъпило по време на пътуване в чужбина. Както е отбелязал районният съд, вземането за сумата 5000 лева е неоснователно. С едно изречение в застрахователната полица се вмъква и отговорност по застраховка „злополука и заболяване“, чрез препращане към Общи условия, по застраховка „Злополука и заболяване“, които не са представени по делото, при отсъствие на каквото и да било уточнение относно вида на поетата отговорност, за заплащане на определена застрахователна сума или за заплащане на определено обезщетение, както в представената застрахователна полица, така и в „Специалните условия“ не може да се приеме за доказан договор, ангажиращ отговорността на застрахователя, чрез заплащане на обезщетение поради заболяване, за заплащане на застрахователна сума или и двете.

Законовата регламентация за „медицинска застраховка“ се съдържа в раздел IV, здравно, медицинско застраховане – чл.427. Според ал.1 с договора за медицинска застраховка застрахователят се задължава да покрие разходите за здравни стоки и услуги, произтичащи от заболяване или вследствие на злополука, или други договорени здравни стоки и услуги, включително свързани с профилактика, бременност и раждане на застрахованото лице или временна загуба на доход вследствие на заболяване или злополука, както и комбинация от изброените покрития. В ал.2 е посочено, че договорът за медицинска застраховка може да се сключи за изплащане на фиксирани парични суми във връзка със злополука или заболяване, независимо от направените разходи, или за изплащане на обезщетения, както и за комбинация от двата вида плащане, а според ал.3 договора за медицинска застраховка застрахователят може да покрие разходите и за други стоки и услуги, свързани със здравно обслужване на застрахованото лице, произтичащи от заболяване или вследствие на злополука, включително транспорт, специализирано обгрижване и палиативни грижи. В ал.4 е посочено, че с договора за медицинска застраховка може да се определи максимален размер на задължението на застрахователя под формата на застрахователна сума за отделни здравни стоки и услуги или като обем и обхват на здравните стоки и услуги, които се предлагат за определен срок.

Съгласно чл. 426, ал.1 КЗ -с договора за застраховка "Помощ при пътуване" застрахователят се задължава срещу заплащане на застрахователна премия да осигури

непосредствена помощ на лице, което вследствие на случайно събитие е попаднало в затруднение по време на пътуване. Събитията и условията за предоставяне на помощта се определят със застрахователния договор.

(2) Застрахователят предоставя помощта в пари или в натура съобразно уговореното в договора.

(3) Договорът за застраховка "Помощ при пътуване" не покрива поправка, ремонт и гаранционно обслужване на имущество, както и направените разходи за посредничество при намиране и предоставяне на помощ.

(4) (Нова – ДВ, бр. 17 от 2019 г.) За договора за застраховка "Помощ при пътуване" се прилага съответно [чл. 454](#).

Предвид съдържанието на представените по делото застр.полица и специални условия, на които се позовава ищеца, следва, че между страните е сключен договор , със съдържание идентично с определението за договор за застраховка“ помощ при пътуване“ , при постигнато съгласие за заплащане от застрахователя на направени медицински разходи свързани с възникнали в чужбина акутно заболяване или злополука и заплащане на застрахователна сума в размер на 1000 долара при настъпила в чужбина смърт и ОСИГУРЯВАНЕ В НАТУРА на медицинско транспортиране на български граждани до Болница в България.Лимита на средствата за медицински разходи до който застрахователят се е задължил е сума 30 000 евро за 1 лице.

От съдържанието на разменените от страните волеизявления, обективирани в посочените документи, не следва и извод за постигнато между тях съгласие, за заплащане от застрахователя на застрахователна сума или застрахователно обезщетение, за направените от застрахования разноски за придвижването му от чужбина до страната, чийто гражданин е той, ИЗВЪН ХИПОТЕЗАТА на направени разноски за транспортиране до лечебно заведение и направени разноски за транспортиране в чужбина с цел лечение, представляващи съгласно чл.1 т.13 от представените специални условия – медицински разходи, подлежащи на репарирание – като включени в поетия риск“медицински разноски“.Ищецът не претендира възстановяване на разходи за превоз в Италия, не твърди и не доказва да е бил ПРЕВОЗЕН от Италия ДО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ в България.

Текстът на представените специални условия, е свързан с регламентация на дължими плащания за медицински разходи, настъпили в чужбина, като в по – голямата си част, според дефинираните покрити рискове, става въпроса за поето задължение за възстановяване на разходи свързани със състояния, обуславящи постоянна опасност за здравето на застрахования, сериозно влошаване на телесни функции, сред които не попадат разходи за транспорт, извън хипотезата на транспорт в чужбина и до болница в България.

Между страните е постигнато съгласие и за заплащане на застрахователна сума, при настъпила, следствие на злополука смърт.

Като постави на преценка за неравноправност на клаузата, за транспорт при злополука в чужбина, досежно въведеното ограничение превоза да бъде ограничен до

Болница в страната по местоживее, съдът взе предвид, че съгласно чл.147 от ЗЗП - клаузите на договорите, предлагани на потребителите, трябва да бъдат съставени по ясен и недвусмислен начин(ал.1) и при съмнение относно смисъла на определено условие то се тълкува по благоприятен за потребителя начин (ал.2).

Съгласно чл.145 ЗЗП - неравноправната клауза в договор, сключен с потребителя, се преценява, като се вземат предвид видът на стоката или услугата - предмет на договора, всички обстоятелства, свързани с неговото сключване към датата на сключването, както и всички останали клаузи на договора или на друг договор, от който той зависи. Според ал.2 - преценяването на неравноправната клауза в договора не включва определянето на основния му предмет, както и съответствието между цената или възнаграждението, от една страна, и стоката и услугата, която ще бъде доставена или извършена в замяна, от друга страна, при условие че тези клаузи на договора са ясни и разбираеми.

На първо място следва да се отбележи, че посочената клауза е свързана с основания предмет на договора – посочен е покрит риск, с който се свързва поето задължение за възстановяване на направени разноски.

Изключването на медицински разходи, за транспорт до Република България при възникнала злополука, в страна, различна от страната, чийто гражданин да изглежда нелогично, то съдът не намира основание за определяне, на въведеното ограничение относно разходите за транспортиране, само до Болница в България, като неравноправно. Договорът е сключен само 2-3 дни преди настъпване на инцидент в чужбина, по време на управление на превозно средство – мотоциклет, поета е отговорност за заплащане на разходи за **медицинско транспортиране на български граждани до Болница** в Република България – { т.5.4 } както и за репатриране на тленни останки. Клаузите са написани на ясен и разбираем език и липсва основание за да бъдат определени, като неравноправни по смисъла на чл.143, ал.1 т.1 ЗЗП – клауза в договор, сключена с потребител, е уговорка във вреда на потребителя, която не отговаря на изискването за добросъвестност и води до значително неравновесие между правата и задълженията на търговеца или доставчика и потребителя. Клаузата без съмнение не е уговорена индивидуално, но е ясна - ако застрахователят е бил съгласен да заплати на застрахования и разноски за връщането му в България, когато е било наложително извършване на такива, породени от настъпилата злополука – напр. поради невъзможност да шофира собственото си превозно средство, да пътува с превозното средство както е било планирано и пр. то това би било отразено в договора или специалните условия. Свидетелите знаят, че за осъществения превоз е било платено, но подробни показания за естеството на превоза липсват.

Изложението на съда относно съдържанието на договорите, в които въззивникът участва – сочи на неоснователност на доводите в жалбата. Нищо от съдържанието на чл.1 т.8.1 (определението за злополука, като застрахователно събитие), чл.5 т.4 (покрит риск – медицинско транспортиране на български гражданин до болница в Република България), транспортиране и чл.6 ал.3 т.8 (изключени от покритие на медицински разходи – разходи за медицинско репатриране или репатриране на тленни останки, което не е извършено от

Асистираща компания) , т.14.2 вр. с т.13 б.“Д“ (срок на действие на застрахователно покритие и указание, относно начина на индивидуализиране на страните по застраховката, т.2 и б.“Д“ липсва) или от останалата част на съдържанието на договора и Специални условия, не обосновава извод за ангажираност за плащане на обезщетение или застрахователна сума, поради злополука, на медицински разходи за транспорт до страната по местоживееене, нито пък установява плащане на направените суми за превоз от Италия до България.

С оглед неоснователността на жалбата, неоснователно е искането на въззивника за заплащане на деловодни разноски.

На основание чл.78, ал.2 ГПК ответното застрахователно дружество има право да му бъдат възстановени разноските за производството, но доказателства за такива не са представени.

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение №260422 от 15.07.2021г. по гр.д.№50/21г. по описа на Кюстендилския районен съд.

На основание чл.280, ал.3 ГПК настоящото решение не подлежи на касационно обжалване.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____