

РЕШЕНИЕ

№ 37

гр. Пазарджик, 17.03.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

ОКРЪЖЕН СЪД – ПАЗАРДЖИК в публично заседание на десети януари през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Илиана Г. Д. Васева

при участието на секретаря Ана Здр. Ненчева
като разгледа докладваното от Илиана Г. Д. Васева Търговско дело № 20225200900009 по описа за 2022 година

Предявен е иск с правно основание чл.382, ал.1 КЗ с ищец Н. И. П., ЕГН *****, от гр. П. , ул. *** чрез пълномощника й адв. В. Ц. К. и ответник Кардиф Животозастраховане (CARDIF ASSURANCEVIE) АД, вписано в регистъра на Парижки търговски съд с № 732028154, със седалище Република Франция, гр.Париж, бул. „Осман” 1, действащо на територията на Република България, чрез „Кардиф Животозастраховане-Клон България“, вписан в ТРРЮЛНЦ с ЕИК 175190059, със седалище и адрес на управление гр. София,1000, ул. „Христо Белчев”, № 29А.

Искът се основава на следните обстоятелства:

Твърди се, че ищцата е майка и наследник по закон на И. Д. П., на 41 г., починал на 30.08.2021 г. в хирургичното отделение на „МБАЛ-Пазарджик” АД. Сочи се, че в издадената Епикриза като основна диагноза на лицето бил посочен ***. Твърди се, че приживе наследодателят на ищцата и „Уникредит Консюмър Файненсинг“ ЕАД, с посредничеството на „УниКредит Булбанк“ АД, сключили договор за потребителски паричен кредит № 3966531/29.11.2019 г., по силата на който била усвоена сума в размер на 32000 лв., платима съгласно погасителния план с краен срок до 14.11.2029 г. За обезпечаване финансовия риск по кредита, кредитодателят застраховал в своя полза неимуществени блага на кредитополучателя в „Кардиф

Животозастраховане-Клон България и Кардиф Общо застраховане” Клон България, като съгласно издадения сертификат за застраховка „Кредитна протекция Плюс”, пакет Б № 3966531 (заедно с общите условия инкорпориран в договора за кредит) било договорено застраховката да покрива риска „смърт”, настъпила в резултат на злополука или заболяване, при срок на застраховката, равен на срока на кредита, т.е. до 14.11.2029 г.

Предвид настъпилото застрахователно събитие от 30.08.2021 г. и наличната непогасена сума по кредита в размер на 29 168,53 лв., в.т.ч. главница и лихви, ищцата уведомила кредитора, който обаче не предявил претенция към застрахователя. Затова на 08.09.2021 г. ищцата уведомила застрахователя за настъпилото застрахователно събитие с искане Кардиф Животозастраховане-Клон България да заплати на Уникредит Консюмър Файненсинг ЕАД посочената сума, представляваща баланс по кредита. С писмо изх.№ 8850/26.10.2021 г. Кардиф Животозастраховане-Клон България (приподписано и от съзастрахователя „Кардиф Общо застраховане” Клон България) отказали плащане на застрахователното обезщетение с мотив, че според медицинските документи, смъртта на застрахования била в пряка връзка с ***, от които същия страдал преди сключването на застраховката – хипотеза, която съгласно ОУ изрично представлявала изключен риск. Изложени са съображения, че посочения отказ на застрахователя бил неоснователен, тъй като застрахования кредитополучател не е страдал от *** и не такива заболявания и/или техни усложнения са довели до настъпилата смърт. Според данните, с които разполагала ищцата, създадената медицинска документация в лечебното заведение съдържала колебания и противоречия и не изяснявала действителната причина за смъртта. Изведена е тезата, че застрахователното събитие е било непосредствено причинено от динамично и драматично протекло остро заболяване *** (***) или по-вероятно ***), което за 3 дни отнело живота на здрав млад човек и с което лекарския екип в хирургично отделение на „МБАЛ-Пазарджик” ЕАД не успял да се справи - и като диагностика и като лечение. Затова бил налице покрит, а не изрично изключен риск и застрахователя дължал реално изпълнение на задължението си да заплати уговореното застрахователно обезщетение. Твърди се, че встъпвайки в задълженията по кредита, ищцата встъпила и в правата на застрахования, като по силата на чл.382, ал.1 КЗ била легитимирана от свое име да упражни правата на бездействащия кредитор да получи от

застрахователя дължимото застрахователното обезщетение. Сочи се, че от датата на отказа за изплащане на застрахователното обезщетение ответника бил в забава като за периода от 26.10.2021 г. до датата на завеждане на иска (17.01.2022 г.) дължал също и мораторна лихва в размер на 680.60 лв. Въведеният петитум е на основание чл.382 ал.1 КЗ, вр. чл.134, ал.1 ЗЗД, да осъди ответника да заплати на на „Уникредит Консьюмър Файненсинг“ ЕАД, ЕИК 175070632 гр.София, ул. „Гюешево“ №14, сумата от 29168,53 лв., представляваща застрахователно обезщетение по застраховка „Кредитна протекция Плюс” пакет Б №3966531, обезпечаваща изпълнението на задълженията по договор за потребителски кредит № 3966531 от 29.11.2019 г., сключен между „Уникредит Консьюмър Файненсинг” ЕАД и И. Д. П., ведно със законната лихва, считано от датата на завеждане на иска до окончателното изплащане на задължението, както и сумата 680.60 лв. представляваща обезщетение за забавено плащане (мораторна лихва) за периода от 26.10.2021 г. до 17.01.2022 г. (датата на завеждане на иска). Претендират се и разноските по делото. Направено е искане по реда на чл. 26, ал.4 ГПК - като съищец по делото да бъде конституиран „Уникредит Консьюмър Файненсинг“ ЕАД, ЕИК 175070632.

С определение № 32/08.02.2022 г. съдът е конституиран като съищец в настоящото производство „Уникредит Консьюмър Файненсинг“ ЕАД. Връчен му е препис от исковата молба и последвалия отговор на ответника, но становище по делото не изразено от тази страна. Неин представител не се явява и откритите съдебни заседания, за които е призована редовно. Дружеството е изпълнило единствено задължението по чл.190 от ГПК, като е представило извлечение от счетоводните си книги за установяване размера на задълженията по договора за кредит към датата на настъпване на застрахователното събитие – 30.08.21 г.

В срока по чл.367, ал.1 ГПК от ответника е постъпил писмен отговор, в който оспорва основателността и размера на предявения иск. Не се спори, че Клона е издал индивидуален застрахователен Сертификат по застраховка „Кредитна протекция плюс“, пакет Б N“3966531, като в покритието по Застраховката в качеството му на кредитополучател е бил включен и починалият П.. Не се спори и че дружеството е уведомено на 08.09.2021 г. за настъпилото събитие, както и че от страна на ищцата е било отправено искане

за изплащане на застрахователно обезщетение във връзка с включването на нейния син в покритията по Застраховката. Твърди се, че процесната претенция била разгледана от експерти на Кардиф, които решили, че в конкретния случай се касае за събитие, представляващо изключен риск по Застраховката и претенцията следва да бъде отказана на това основание. Цитирани са текстовете на т.12.1 и т.12.2 от приложимите общи условия (ОУ) към застраховката, според които „Застрахователите се освобождават от задължението си за извършване на застрахователно плащане, ...в случай, че при приемане на застраховането или при възникване на събитието са представени неверни или неистински доказателства или документи ... “ „,ако застрахователното събитие е в резултат или причинноследствена 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... (т.12.1) и „...ако при попълване на Медицински въпросник“ кандидатът за застраховане е декларирал обстоятелство, за което Застрахователите са поставили въпрос, Застрахователите могат да откажат извършването на застрахователно плащане, ако настъпилото застрахователно събитие („смърт“) е в резултат или в пряка 3 Този файл е копие на електронно подписан документ. Твърди се, че съгласно приложената медицинска документация било видно, че починалия П. е страдал от ***, датиращи много преди началото на Застраховката (март 2019 г.), от които редовно бил лекуван. Поддържа се, че посочената в издаденото съобщение за смърт №633/30.08.2021 г. основна причина за смъртта „****“, „****“, „****“ и „****“, се намирали в пряка причинно-следствена връзка с негови предходни сърдечни заболявания, за които той получавал редовно медицинска грижа и наблюдение. От медицинските документи било безспорно установено, че при включването на лицето в покритието по Застраховката същият е попълнил собственоръчно „Медицински въпросник за приемане за застраховане“, в който не е декларирал наличие на здравословен проблем, свързан със сърдечно-съдово заболяване, въпреки че Застрахователят изрично е изброил част от заболяванията, за които не носи риска, в случай, че за това заболяване е провеждано лечение, приемани са медикаменти, като тези заболявания изрично са изброени поименно във въпросния Медицински въпросник за приемане за застраховане“, едни от

които били именно „***“ и „***“. Пзовава се на предпоставките за отказ, описани в текстовете на чл.12 от цитираните ОУ към застраховката. От предоставените по делото данни и документи можело да се направи обоснован извод, че г-н П. провеждал лечение и консултиране във връзка с диагностицираните предхождащи заболявания. В конкретния случай застрахователят не дължал изплащане на застрахователно обезщетение за събития, в причинно-следствена връзка с предходни заболявания, които са оказали съществено въздействие за настъпване на събитието. Причината за смъртта според ответника се намирала в пряка причинноследствена връзка със заболяването „***“ и „***“, която довела и до летален изход. От предоставените по делото данни и документи се формирал извода, че починалият е провеждал лечение и консултиране във връзка с диагностицираните предхождащи заболявания още от 2019 г. Поддържа се, че преди включването му в Застраховката, същият не декларирал съществени обстоятелства, касаещи негови предходни здравословни проблеми. В този смисъл кредитополучателят укрил обстоятелства, които са съществени от гледна точка на оценката на риска, като от друга страна именно тези факти и обстоятелства оказали съществено въздействие за настъпване на застрахователното събитие. Сочат се съображения за приложението на чл.363, ал.4 КЗ, като се твърди, че клонът има право да откаже изцяло заплащането на застрахователно обезщетение, като ответникът се позовава и на съдебна практика по приложението на тази правна норма.

На самостоятелно основание се оспорва и обстоятелството, че остатъчният баланс по кредита е в посочения размер от 29 168,53 лв. Иска се отхвърляне на иска. Претендират се разноските. Не се възразява по доказателствените искания на ищеца. Представени са писмени доказателства – в т.ч. застрахователната преписка, връзка с която е направено доказателствено искане от ищеца. Отделно ответникът е формулирал и свои доказателствени искания – за допускане на СМЕ, с конкретно поставени задачи; искане по реда на чл. 192 ГПК – да се задължи РЗОКПазарджик да предостави пълното здравно досие (справка) на г-н И. П. за периода 2015 г. до 30.08.2021 г. относно това какви медицински процедури са провеждани и за какви заболявания, съответно какви медикаменти са му били предписани. В срока по чл. 372 ГПК е постъпила ДИМ от ищеца Н. И. П., с който се пояснява и допълва първоначалната ИМ. Изложени са съображения във

връзка с възраженията на ответника за здравословното състояние на починалия. Твърди се, че включително и в периода от 2 години преди сключване на застраховката, здравословното състояние на покойния И. Д. П. е било добро и напълно съответстващо на възрастта му. Той не е страдал от *** и които съзнателно да е скрил при сключване на застраховката. Пояснява се, че през последните години работил като ***. Ползвайки годишен отпуск на 21.08.2021 г. (събота) заедно със своя близка е заминал за Южното Черноморие. Вечерта на 26.08. (четвъртък) почувствал болка в коремната област и след като не му минало с обезболяващи, на 27.08. (петък) поел обратно към гр.Пазарджик, шофирайки автомобила. Около 16.00 ч. бил прегледан в ДКЦ „Хигия” ООД от личния лекар Д-р Г., като след амбулаторен преглед, последната назначила консултация с хирург. Поради отсъствието на такъв в момента и увеличаващата се болка, П. и ищцата наели такси и потърсили помощ в МБАЛ-Пазарджик АД. Там около 17.00 ч, бил приет за лечение в хирургично отделение, където рано сутринта на 30.08. (понеделник) починал. Броени дни преди това ищцата загубила и съпруга си, поради което била толкова потресена от загубата и на своя син, че пропуснала да поиска аутопсия. Затова и точната причина за смъртта на И. П. останала неизвестна. Със сигурност обаче, тя не настъпила като усложнение от хронични сърдечносъдови болести, каквито били твърденията на ответната страна. Оспорва се съдържанието на документа „съобщение за смърт“ №633/30.08.2021г., представен от ответника с отговора на ИМ. Твърди се, че същият бил с невярно съдържание относно вписаните в т.10.1-а болести (състояния), отразени като непосредствени причини за настъпване на смъртта, а именно - ***, ***, ***, ***, ***, *** и ***. Сочат се подробни съображения. Не се сочат писмени доказателства. Направено е искане да се разшири предмета на поисканата от ответника СМЕ, като към нея бъдат включени допълнителни задачи, в т.ч. проверка на мед. Досие, амбулаторния преглед и изследванията, направени на 27.08.2021 г., както и цялата документация и изследвания, съдържащи се в история на заболяването № 1174/2021 г. на МБАЛ –Пазарджик. Възразява се и по специалността на експерта, на който следва да бъде възложено изследването. Направено е и още едно искане по реда на чл. 192 ГПК – да се задължи личния лекар на починалия И. Д. П. - д-р Д. Г., да представи личното медицинско досие, водено в нейната медицинска практика, ведно с медицинска документация за

извършен амбулаторен преглед, изследвания или манипулации от дата 27.08.2021г. В срока по чл. 373 ГПК от ответника е постъпил отговор на ДИМ, в който се оспорват твърденията, че починалия не е страдал от хронични заболявания преди дата на смъртта. Акцентираща се, че в уведомлението до ответника, ищцата е декларираща, че причина за смъртта на сина ѝ е „***.“ Соча се освен това и, че доколкото причината за смъртта на кредитополучателя е била „неясна“, то съгласно чл. 98 от Закона за здравето, ищцата следвало да даде разрешение да се извърши аутопсия на тялото, но това не е направено, което било в разрез с разпоредбите на Закона. Възражава се освен това и че съобщението за смърт представлява официален документ и съдържащото се в него, констатирано непосредствено от длъжностното лице се ползва с безспорна доказателствена сила, поради което направеното оспорване съдържанието на документа било неоснователно и бланкетно. Не се възражава по доказателствените искания, направени с ДИМ.

След събиране на писмените доказателства /медицинската документация, изискана от третите неучастващи в процеса лица/ и след изслушване и приемане на медицинската експертиза в последното съдебно заседание, пълномощникът на ищеца в писмената си защита, за чието изготвяне и представяне по негово искане съдът му определи срок, допълва и уточнява своето възражение за освобождаването му от отговорност по отношение на кредитора, в чиято полза е сключен застрахователния договор, основаващо се на Общите условия, при които е сключен, както и – директно на законовата норма, на която се твърди, че те съответстват - чл.363, ал.4 КЗ. На тази норма ответникът изрично и своевременно се е позовал в отговора на исковата молба, като в писмената защита допълва, че отказът на застрахователя да изплати обезщетение може да се свърже с непосочването от застрахованото лице при попълване на т. нар. „медицински въпросник“ на заболяванията, от които му било известно, че страда и за което е получил медицинско консултиране, но които за застрахователя са станали ясни едва в хода на процеса. Позовава се на данните по делото относно *** и ***, които твърди, че са в пряка причинна връзка с ***, от който е починал.

Отделно от това, в писмената защита се развиват доводи, че съществува /търговско дружество, извършващо кредитна дейност/ не може да се ползва от защитата на чл.146 ЗЗП и по отношение на него една или друга клауза от

застрахователния договор или общите условия да се обявява за нищожна като неравноправна, защото тази страна не може да има качеството на „потребител“ по смисъла на този закон.

С оглед изложеното в обстоятелствената част на исковата молба и заявения петитум, съдът приема, че предявеният иск е процесуално допустим и същият намира правното си основание в разпоредбата на чл.382, ал.1 КЗ.

Предмет на иска е вземане срещу застраховател, съгласил се да покрие риска от неизпълнение на договор за кредит, поради настъпила смърт на кредитополучателя. Специфичното в случая е, че искът не е предявен от бенифициера, ползващ се реално от правата по застрахователния договор, а от наследник на кредитополучателя, застраховал в полза на кредитора риска от настъпване на смъртта му, в срока на изпълнението на договора за кредит. В определението от 08.02.2022 г. подробно са изложени съображения за допустимостта на иска и процесуалната легитимация на наследника на застрахованото лице, в качеството му на процесуален субституент, като съдът се е позовал на общата процесуална норма на чл. 26,ал.2 от ГПК и на чл.382,ал.3 от КЗ.

Ответникът не оспорва възникването на застрахователното правоотношение, което е установено и с писмено доказателства, както и настъпването на застрахователното събитие. Длъжникът по договора за кредит И. Д. П. е починал на 30.0.21 г. и е ищцата е негов законен наследник, видно от удостоверението, издадено от Община – Пазарджик /л.18 от делото/.

С извлечение от счетоводните регистри на дружеството-съищец /л.133-134 от делото/ се установява размера на задълженията по договора за кредит към датата на смъртта на застрахованото лице, т.е. – към момента на настъпване на застрахователното събитие. Общият им размер е 30 040,77 лв.

Основното възражение, с което се брани ответникът срещу предявения иск е правоизключващо по своя характер. Той твърди, че има право да откаже изцяло изплащането на застрахователно обезщетение на основание, свързано с поведение на застраховащото лице И. Д. П., предхождащо сключването на застрахователния договор. Счита, че той съзнателно е премълчал обстоятелства, свързано със здравословно си състояние, при които застрахователят не би сключил договора, които в последствие са се оказали в причинна връзка със смъртта му, т. е. – допринесли са за настъпване на

застрахователното събитие. Премълчаването било извършено при попълването на медицинския въпросник /л.56/ от делото, където не били посочени заболявания, от които лицето страдало, било консултирано и лекувано. Първоначално, базирайки се на посоченото в Съобщение за смърт № 633/30.08.21 г., издадено от МБАЛ-Пазарджик, ответникът твърдеше, че премълчаните заболявания са ***. В хода на процеса не се установи да е страдал от тях, доколкото според вещите лица няма писмени доказателства, които да потвърждават поставянето на която и да е от сочените диагнози по утвърдените в медицинската практика начини /прегледи и изследвания/, нито се установява личен лекар или кардиолог да е предписвал съответни медикаменти за провеждането на лечение.

Освен това експертизата категорично отрече такъв род заболявания /ако ги е имало/ да са в пряка причинна връзка с настъпилата смърт на пациента в конкретния случай. Оказа се, че информацията в документа /съобщението за смърт/ не е коректно попълнена, като според вещите лица единствената причина за смъртта е ***, предизвикал силните коремни болки и станал повод болния по потърси лекарска помощ и да бъде настанен в лечебното заведение. Починал е въпреки проведеното лечение от настъпилите усложнения „от страна на дихателната и сърдечно-съдовата система“. Бързото настъпване на тези усложнения било характерно за заболяването „***“, което в случая било диагностицирано по несъмнен начин по утвърдените критерии /подробно описани в заключението при отговора на 1-ви въпрос/.

В писменото заключение и при устното изслушване посочват, че често срещаните причини за *** са жлъчни камъни, за каквато причина при починалото лице няма никакви данни и ***. Уточняват, че жлъчните камъни, статистически причиняват това състояние по-често при жени, а алкохолът – при мъжете.

На л.229 от делото се съдържа заключението на вещите лица по третия от поставените им въпроси, целящ са се установи от обективна страна страдал ли е И. П. от някакви заболявания, какви и кога е бил диагностициран от тях. От отговорите на вещите лица, дадени въз основа на писмените документи, вкл. представени от неучастващите по делото лица – д-р Г. /личен лекар/ и НЗОК, се установява, че лицето е консултирано неколкратно от

психиатър по повод на проблеми, свързани с ***, в периода 2015 г.-2018 г. Въз основа на издаваните при тези прегледи документи и информацията в справката от НЗОК вещите лица достигат до извод, че са налице „***“, като допълват, че при приемането в МБАЛ-Пазарджик, където е настъпила смъртта му през 2021 г. на титулната страница в историята на заболяването му е записано „***“. Диагнозата „***“ е посочена точно и ясно в Справката за отчетени прегледи...“ на л. 197 от делото. Там е отчетен преглед от 17.11.2015 г. И другите прегледи при психиатър, отразени в заключението на вещото лице, /2015 г. и 2018 г./ са констатирали „***“, така че записаното в историята заболяването „***“ към датата на приемането му в болница, следва да се приеме за отговарящо на обективната истина.

Ето защо съдът възприема като обосновани и ясни изводите на вещите лица, че най-вероятната причина застрахованото лице да развие състоянието „***“, в резултат, от което е починал, е системната му ***а и токсичното въздействие върху организма, оказано от нея.

Налице е безспорно установена причинно-следствена верига, водеща до извода за връзка между диагностицираното при психиатричните прегледи състояние, което застрахования не е споменал във въпросника. В графата 2. накрая са посочени „нервно-психиатрични разстройства“ и консултациите, проведени с психиатър във връзка с проблемната ***, безспорно е следвало да бъдат посочени там. Вместо това е отбелязан отговор „не“. Независимо от общата формулировка, за всяко лице което е посещавало неколkokратно психиатър, е било известно, че има задължение коректно да попълни въпросника с отговор „да“ и да посочи по-долу диагнозите, които са описани от този специалист. Ето защо в случая е налице съзнателно премълчаване на тези обстоятелствата, по смисъла на чл. 363, ал. 1 КЗ.

Няма как да се отрече, че обявяването на консултирането с психиатър по повод ***а и/или ***, би повлияло при преценката на риска от страна на застрахователя, след като са широко известни множеството поражения върху различни системи и органи в човешкия организъм, които настъпват в резултат от вредното ***, особено при неговата неконтролирана, системна употреба от страна на зависимия или дори-само ***.

С помощта на медицинската експертиза се установи и че премълчаното обстоятелство е „оказало въздействие за настъпване на събитието“ – смъртта

на застрахования от ***. При липса на данни за камъни в жлъчката или за никакви други фактори, предизвикали ***, следва да се приеме, че има такава между ***, като трайно хронично състояние, определено от медицината като психично поведенческо разстройство, т.е. с премълчаното при попълване на въпросника разстройство на психичното здраве.

Показанията на св. П. /син на ищцата/, че преди да получи коремните болки брат му И. П. ял някакъв хамбургер, от което се почувствал зле, освен че трябва да бъдат преценени с оглед на възможната негова заинтересованост от изхода на делото, в последна сметка не са достатъчни, за да изключат приетата по-горе причинна връзка между *** и ***, несъмнено установена от експертите. А това какви храни и напитки е приел преди обостряне на състоянието му, колко време преди това е станало и дали това е предизвикало животозастрашаващото състояние, не е безпорно установено по делото. От казаното в телефонен разговор за някакъв хамбургер, свидетелят прави свое предположение, което не е достатъчно за съда, за да изгради изводи от направените по-горе, а именно: че премълчаното консултиране с психиатър по повод ***а и връзката от медицинска гледна точка между това състояние и причинилия смъртта ***, дават основание на застрахователя да откаже заплащането на застрахователно обезщетение в полза на бенифициента по договора.

Чл. 363, ал. 3 следва да се приложи в случая /без да се обсъжда клаузата от Общите условия, на които се позовава ответникът/, защото казусът се е развил в хипотезата на поставени от застрахователя въпроси по реда на чл. 362 от КЗ, сред които изрично е бил включен въпроса дали застрахования е провеждал консултации вкл. за нервно-психиатрични разстройства. Предоставен е въпросник, който застрахования е попълнил, като е отговорил отрицателно на този въпрос. Т.е. не е налице неясен отговори или липса на такъв, по смисъла на чл. 362, ал. 6 КЗ.

След като застрахователят се е възползвал от правото си да постави въпроси по реда на чл. 362 КЗ и бяха установени подробно обсъдените по-горе обстоятелства, не е необходимо да се обсъжда в случая приложението на т. 12.1 и т. 12.2 от Общите условия на застрахователния договор и дали тя е неравноправна по отношение на застрахования потребител.

Това е така, защото именно приложението на чл. 362 от КД е от

съществено значение за преценката от страна на застрахователя дали да сключи или не договора при наличие на посочените от застрахования обстоятелства. В конкретния случай ясните и отрицателни отговори на въпросите относно изброените заболявания са създали у застрахователя убеждението за липса на предварително известен риск от настъпването на смърт поради предшестващи здравословни проблеми на застрахования. За това и застрахователят може да позове успешно на правната норма на чл. 363, ал. 4 КЗ, независимо от посоченото в Общите условия и въпроса за действителността на клаузата, на която алтернативно се позовава в отговора си е без съществено значение за разрешаване на спора. В случая преценката за здравния статус на лицето е направена от застрахователя именно въз основа на информацията, установена по реда на чл. 362 КЗ, при законово предвидено задължение да другата страна да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни, от значение са за риска и за тях са били поставени въпроси.

Все пак следва да се отбележи, че ищцата може да се позовава на чл. 146 от ЗЗП, тъй като съищецът е бенифициер, т.е. трето лице, ползващо е от правата по застрахователния договор. Но страна по него – застрахован е физическото лице И. П., поради което възражението в писмената защита на ответника за неприложимост на тази защита е неоснователно. Но при наличие на основанието на чл. 363, ал. 4 КЗ за отказ от изплащане на застрахователно обезщетение за съда е безпредметно да обсъжда действието на изключващите отговорността му клаузи от Общите условия. Все пак становището по хипотетичния въпрос дали клаузата по т. 12.1 е неравнопоставна е по-скоро отрицателен, що се отнася до частта и за предварително съществуващи заболявания, доколкото в нея е уточнено, че за тях трябва да е представена невярна или непълна информация в попълнения “Медицински въпросник“. Т. е. тази клауза по-скоро съответства на чл. 362 и чл. 363 и реално не може да бъде приложена, без да са спазени техните условия и в частност, без да са поставени въпроси за конкретни обстоятелства, отнасящи се до преценката на риска и без да е отговорено на тях от всеки конкретен застраховател, така че не става ясно за съда в какво се изразява нейната неравнопоставност и как тя застрашава правата и интересите на застрахованите лица, отговарящи на дефиницията „потребител“. В самото решение на ВКС, на което се позовава ищцовата страна в репликата на писмената защита на ответника се развиват

доводи за нищожност на неравнопоставена клауза, формулирана общо, но „*в хипотезата на липса на поставени въпроси по чл.362 КЗ*“, което е различно от разглеждания случай.

И последният въпрос, който следва да се обсъди от съда е поставения от пълномощника на ищеца в хода на устните състезания, а именно: преклудирало ли е за ответника правото да се позове на *** или *** и на токсичното въздействие на тази злоупотреба като на укрити обстоятелства, въздействали на настъпването на смъртта на застрахования едва в последното съдебно заседание, след като не го е направил при размяната на книжата?

Според съда ответникът има основание да се позове на чл.147,ал.1 ГПК и едва след изслушване и приемане на медицинската експертиза да се позове на това психиатрично разстройство, като обстоятелство, въздействало за настъпване на застрахователното събитие. До тогава, поради премълчаването му от застрахования, некоректното попълване на съобщението за смърт и поради липсата на специални медицински познания, тази страна е могла да направи възражението за изключване на отговорността си само въз основа за данните, с които разполага. Възражението за премълчаване на обстоятелства, свързани със здравето на застрахования, при поставени въпроси по реда на чл.362 КЗ макар и най-общо е направено с отговора на исковата молба, като според данните в съобщението за смърт ответникът се е насочил към друг вид заболявания. Едва след представяне на медицинската документация от РЗОК и експертното ѝ обсъждане от двете вещи лица, за ответника стават известни обстоятелствата каква е действителната пряка причина за смъртта на застрахованото лице, страдало ли е от някакви предшестващи заболявания има ли връзка между тях и ***, на които обстоятелства, установени с посочените от него доказателства логично и последователно се позова в писмената си защита, за която му беше предоставен срок от съда.

Правото на защита на ищцовата страна при това развитие на процеса бе гарантирано чрез предоставянето на възможност за писмена реплика след запознаване със защитата на ответника.

След като намери за основателно възражението на застрахователя, че има право да откаже изплащането на застрахователно обезщетение в полза на кредитора на застрахованото лице, съдът ще следва да отхвърли исковете, предявен от наследника на това лице за осъждането на ответника да заплати

претендираната главница в размер на 29 168,53 лв. и обезщетение за забава в размер на 680,60 лв. в полза на „Уникредит Консюмър Файненсинг“ ЕАД, чието права са предявени на осн. чл.26, ал.2 ГПК във връзка с чл. 382,ал.3 КЗ.

Ищцата следва да бъде осъдена да заплати на ответника сторените от него разноски по делото за адвокатска защита и за възнаграждение на вещите лица в общ размер на 4 530,95 лв.

По изложените съображения съдът

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ ИСКОВЕТЕ, предявени от Н. И. П., ЕГН ***, от гр. П. , ул. **, в качеството ѝ на процесуален субституент на осн. чл.26,ал.2 ГПК, във връзка с чл. 382,ал.3 КЗ против „Кардиф Животозастраховане (CARDIF ASSURANCEVIE) АД, вписано в регистъра на Парижки търговски съд с № 732028154, със седалище Република Франция, гр.Париж, бул. „Осман” 1, действащо на територията на Република България, чрез „Кардиф Животозастраховане-Клон България“, вписан в ТРРЮЛНЦ с ЕИК 175190059, със седалище и адрес на управление гр. София,1000, ул. „Христо Белчев”, № 29А, за осъждане на ответника да заплати на съищеца „Уникредит Консюмър Файненсинг“ ЕАД – гр. София, застрахователно обезщетение в размер на 29 168,53 лв. по застраховка „Кредитна протекция Плюс“, пакет Б 3966531, обезпечаваща изпълнението на задълженията по договор за потребителски кредит № 3966531 от 29.11.2019 г., сключен между „Уникредит Консюмър Файненсинг” ЕАД и И. Д. П. ведно със законната лихва, считано от датата на завеждане на иска – 17.01.22 г. до окончателното изплащане на задължението, както и 680.60 лв. - обезщетение за забавено плащане за периода от 26.10.2021 г. до 17.01.2022 г. (датата на завеждане на иска).**

ОСЪЖДА ИЩЦАТА Н. И. П. , ЕГН ***, от гр. П. , ул. **, ДА ЗАПЛАТИ НА ОТВЕТИНКА „Кардиф Животозастраховане (CARDIF ASSURANCEVIE) АД, вписано в регистъра на Парижки търговски съд с № 732028154, със седалище Република Франция, гр.Париж, бул. „Осман” 1, действащо на територията на Република България, чрез „Кардиф Животозастраховане-Клон България“, вписан в ТРРЮЛНЦ с ЕИК 175190059, със седалище и адрес на управление гр. София,1000, ул. „Христо Белчев”, №**

29А, РАЗНОСКИТЕ ПО ДЕЛОТО в размер на 4 530,95 лв.

Решението подлежи на въззивно обжалване пред Пловдивския апелативен съд в 2-седмичен срок от получаване на препис от страните.

Съдия при Окръжен съд – Пазарджик: _____