

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

№ 26393

гр. София, 27.07.2023 г.

СОФИЙСКИ РАЙОНЕН СЪД, 46 СЪСТАВ, в закрито заседание на двадесет и седми юли през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: **КРАСЕН ПЛ. ВЪЛЕВ**

като разглежда докладваното от **КРАСЕН ПЛ. ВЪЛЕВ** Гражданско дело № 20231110127976 по описа за 2023 година

Постъпила е искова молба от М. И. П., ЕГН: *** от АДРЕС в лично качество и като процесуален субституент на „БАНКА“ АД, ЕИК 111111 срещу „ФИРМА“ ЕАД, ЕИК 11111, със седалище и адрес на управление: АДРЕС, представлявано СЕБ, за която съдът констатира, че е редовна, а предявения с нея иск – допустим**

Водим от горното и на основание чл. 140, ал. 1 и ал. 3 ГПК, Софийският районен съд,

ОПРЕДЕЛИ:

НАСРОЧВА делото за разглеждане в открито съдебно заседание на **17.10.2023 г. от 11.30 часа**, за които дата и час да се призоват страните.

СЪОБЩАВА на страните проекта си за доклад по делото:

Производството е образувано по искова молба на **М. И. П., ЕГН: ******* от АДРЕС в лично качество и като процесуален субституент на **„БАНКА“ АД, ЕИК 111111** срещу **„ФИРМА“ ЕАД, ЕИК 11111**, със седалище и адрес на управление: АДРЕС, представлявано СЕБ, с която се иска съда да:

- прогласи нищожността на чл. 1, т.14 от ОУ към групова застраховка **„Живот“** на кредитополучатели/съдлъжници на **„БАНКА“**,

- осъди **„ФИРМА“ ЕАД**, да заплати на **„БАНКА“ АД**, в качеството ѝ на универсален правоприемник на **„БАНКА“ АД**, сумата от **9 532, 98 лв.**, представляваща остатък по Договор за кредит Експресно № 111111111111 към момента на завеждане на исковата молба, поради настъпил покрит риск по сключената застраховка **Живот** на кредитополучателите/съдлъжниците на **БАНКА АД**,

- осъди „ФИРМА“ ЕАД, да заплати на М. И. П. сумата от 1546, 56 лв., представляваща заплатените от него в полза на „БАНКА“ АД месечни вноски по Договор за кредит Експресо № 111111111111 за периода от месец 12.2022 г. - настъпването на покрит риск по застраховка Живот на кредитополучателите/съдължниците на БАНКА АД, обезпечаваща вземането по този кредит, до месец 06.2023 г. - подаването на исковата молба, ведно със законната лихва върху тази сума от подаване на исковата молба до окончателното ѝ изплащане.

Ищецът М. И. П. сочи, че на 25.10.2019 г. сключил с „БАНКА“ АД договор за кредит Експресо № 111111111111, като му била отпусната сумата от 16 930 лв. Поддържа се, че задължението на кредитополучателя по договора за кредит е обезпечено с договор за застраховка „Живот“ на кредитополучателите/съдължниците на „БАНКА“ АД, сключен между „ФИРМА“ АД и „БАНКА АД“, по която М. П. се е присъединил на 18.10.2019 г. Покрити рискове по тази застраховка били смърт и пълна загуба на автономност на застрахования в резултат на злополука или заболяване.

Твърди се, че при сключване на договора за кредит и присъединяването към застрахователния договор М. П. е бил здрав и работоспособен. През октомври 2022 г. - по време на застрахователното покритие, ищецът бил диагностициран с терминален стадий на бъбречна болест, назначено му било диализно лечение три пъти седмично по четири часа и с Решение № ***** от 08.12.2022 г. на ТЕЛК при МБАЛ „Атанас Дафовски“ гр. К е призната 100 % неработоспособност. На 20.01.2023 г. ищецът подал писмено Искане за извършване на застрахователно плащане до „ФИРМА“ ЕАД, в качеството им на универсален правоприменник на „ФИРМА“ АД, ЕИК 175294549. Соочи се, че с писмо изх. № 20-04-175/22.02.2023 г. „ФИРМА“ ЕАД е отказало да извърши застрахователно плащане, доколкото състоянието на М. П. не представлявало пълна загуба на автономност по смисъла на общите условия към застраховката. Поддържа се, че отказът на „ФИРМА“ ЕАД да изпълни задълженията си по застрахователния договор е незаконосъобразен, тъй като застрахователят се позовава на нищожна по смисъла на чл. 143 ЗЗП клауза от Общите условия към застрахователния договор. Твърди, че към момента на сключване на договора не са му е било предоставено копие от общите условия.

Изложени са аргументи за неравноправност на клаузата, закрепена в чл. 1, т.14 от ОУ към застрахователния договор, по смисъла на чл. 143, ал. 2. т.10 ЗЗП и на основание чл. 146, ал. 1 ЗЗП тя следва да бъде обявена за нищожна.

Соочи се, че дори и да не се приеме, че клаузата е нищожна е налице покрит риск - пълна загуба на автономност на застрахования, и следва да се ангажира отговорността на ответника-застраховател. Твърди се, че ищецът е на хемодиализа три пъти седмично за по четири часа. След диализата се чувства отпаднал, замаян, понякога му прилошава, поради което незабавно се прибира и лежи поне още три-четири часа. Постоянно чувства обща отпадналост и не е в състояние да упражнява каквато и да е било работа. В неговото състояние е противоположно той да извършва физически труд, именно поради тази причина му е призната 100 % нетрудоспособност

Претендират се разноси.

Прилагат се писмени доказателства.

Иска се да бъде назначена СМЕ, която да бъде извършена от вещо лице - лекар нефролог, и да даде отговор на следните въпроси: С какво заболяване е диагностициран М. П. на 04.10.2023 г., какво представлява това заболяване и какво лечение е назначено на ищеца за него?; Какво представлява хемодиализата? За какъв период от време, колко често и с каква продължителност М. П. трябва да ходи на хемодиализа?; Как се чувстват пациентите след хемодиализа? Възможно ли е да изпитват някакви неразположения?; Какви са прогнозите за развитието на заболяването на М. П.? Възможно ли е да настъпи подобрене в здравословното му състояние

Иска се да бъде допуснат до разпит един свидетел - НА П.а, при режим на довеждане, с показанията на която да се установи реалното физическо състояние на М. П. след заболяването му, кога и от каква чужда помощ има нужда, какви затруднения изпитва по време и след процедурата по хемодиализа.

В дадения срок конституираният като съищец „БАНКА“ АД навежда доводи за недопустимост, доколкото законодателят е предвидил субективно право на длъжника по договор за банков кредит да иска от застрахователя заплащане на застрахователно обезщетение в полза на банката чрез пряк иск - чл. 382, ал. 1 от КЗ, поради което приложението на института на косвения иск - чл. 134, ал. 1 от ЗЗД, не е допустимо. По същество са изложени доводи за основателност на исковата претенция. Сочи се, че М. И. П. с ЕГН ***** е кредитополучател по договор за кредит от 25.10.2019г., отчитан по вътрешно банкова сметка ***** с одобрен размер 16 930,00 лв. и краен срок на издължаване 01.11.2026 г. Към датата на депозиране на становището-299.06.2023г. кредита се обслужва редовно от разплащателна сметка № *****, IBAN № *****, като няма данни и преди датата на застрахователно събитие да е бил в просрочие. Към 15.06.2023г. сумата за пълно погасяване на кредита е в размер на 9 391,89 лв., от които главница в размер на 9 365,41 лв, възнаградителна лихва в размер на 24.22 лева, вноска за застраховка в размер на 2.26 лева, при договорна лихва на ден от 1,73 лева.

Сочи се, че видно от приложената медицинска документация, застрахованото лице е с определена пожизнена 100% трайна неработоспособност, загубата на работоспособност се е осъществила, след сключване на застрахователният договор, в рамките на застрахователното покритие по застраховката, а клаузата на чл. 1 т. 14 от ОУ, в частта „което означава, че тя той трябва да разчита на помощта на трето лице, за да може да извършва обичайни ежедневни дейности" има неравноправен и дискриминационен характер и като такава на основание чл. 146 ЗЗП не следва да се счита, за валидна. Сочи се, че е налице необоснован и неоснователен отказ от страна на „ФИРМА“ ЕАД да изплати дължимото застрахователно обезщетение на основание настъпило застрахователно събитие, включено в покритите рискове.

В срока по чл. 131 от ГПК е постъпил писмен отговор, с който навежда ответникът оспорва исковете по основание и размер.

Оспорват се твърденията на ищеца, че при сключване на застраховката не са му предоставени общите условия към договора. Сочи се, че на ищеца е предоставен екземпляр от общите условия по застраховката, като същият ги е получил и ги е приел, ищецът е информиран и за правата си по Общия регламент относно защитата на личните данни във връзка със застраховката.

Поддържа се, че рискът „ПНЗА“ е дефиниран в общите условия като: „Пълна Необратима Загуба на Автономност (ПНЗА) се счита за настъпила със Застрахования, когато той/тя е постоянно и напълно неспособен/на да упражнява каквато и да е професия, както и каквато и да е работа срещу заплащане в резултат на заболяване или злополука и настъпила след приемането за застраховане по този договор във връзка с конкретен негов кредит и което означава, че той/тя трябва да разчита на помощта на трето лице, за да може да извършва обичайни ежедневни дейности.“ – т. 14 от общите условия. Сочи се, че оспорената като неравноправна клауза, всъщност представлява дефиниция на покритият по застраховката риск и такава клауза по своето естество не може да бъде неравноправна, доколкото тя определя за какво събитие би носил застрахователя риск, тя е дефинитивна разпоредба, тя не създава задължения за потребителя, респ. не създава права за застрахователя.

Сочи се, че в процесния случай с Експертно решение на ТЕЛК при МБАЛ „Д-р Атанас Дафовски“ АД, гр. К с № *****/244 от 8.12.2022 г. са определени 100% трайно намалена работоспособност без чужда помощ, с пожизнен срок, за следната диагноза: Терминален стадий на бъбречна недостатъчност. В Експертното решение т. 4 Трудова заетост е отбелязано, че към датата на освидетелстване ищецът не работит, т.е. не извършва дейност чрез полагане на личен труд за осигуряване на доход, което отговаря на първа част от дефиницията за Пълна и необратима загуба на автономност. От предоставената информация в Становище от д-р МДД-нефролог в МБАЛ „Д-р Ат. Дафовски“, става видно, че ищецът е в състояние да извършва обичайните си ежедневни дейности без да разчита на трето лице, което не отговаря на втора част от дефиницията за този риск.

Прави се възражение за изключен риск по чл. 14 от Общите условия на процесната застраховка. Сочи се, че видно от медицинските документи, представени с исковата молба се касае за болестно състояние, което предхожда сключването на застраховката, като неговото развитие е настъпило след сключването □. Съгласно цитираната разпоредба по процесната застраховка са изключени рискове предварително съществуващите заболявания или болестни състояние, настъпили преди началото на индивидуалното застрахователно покритие, както и техните преки или косвени последици, които не са декларирани на застрахователя.

Оспорва се размера на претендираното задължение, като надхвърлящо

застрахователната сума, като се прави изрично възражение, че застрахователят не може да бъде задължаван над застрахователната сума, респ. над размера на неудовлетвореното вземане по договор за кредит, към който застраховката е сключена като обезпечение.

Оспорват се твърденията относно размера на кредита и размера на погасената част от кредита.

Иска се на основание чл. 186 от ГПК, да се изиска от НАП данни за наличието на вписани трудови договори на лицето М. И. П., ЕГН:*****, за периода от 19.10.2019г. до датата на изготвяне на справка, като моля в справка да бъде посочена датата на сключване на трудовия договор, както и заеманата длъжност.

Иска се на основание чл.186 от ГПК да се изиска от НЗОК данни за извършените прегледи и диагностицираните заболявания на лицето М. И. П., ЕГН:***** за последните 10 години.

Иска се да бъде допусната съдебно-медицинска експертиза, по която вещо лице - специалист по трудова медицина, след като се запознае с материалите по делото, да отговори на следните въпроси: - Може ли ищецът да извършва ежедневните си дейности без съдействие от страна на трето лице? - От кога датира заболяването на ищеца, кога е започнало неговото развитие и в какви етапи е преминало?

ПРАВНАТА КВАЛИФИКАЦИЯ на предявените искове е чл. 124, ал. 1 ГПК във връзка с чл. 146 ЗЗП, чл. 386 във връзка с чл. 382 във вр. чл. 134 ЗЗД и чл. 386 във връзка с чл. 382 във връзка с чл. 456, ал.1 от КЗ и чл. 86 от ЗЗД

ОТДЕЛЯ ЗА БЕЗСПОРНО и ненуждаещо се от доказване, че

- М. И. П. с ЕГН ***** е кредитополучател по договор за кредит Експресно № 111111111111, отпуснат от „БАНКА“ АД, чийто правоприемник е „БАНКА“ ЕАД и, че към 15.06.2023г. сумата за пълно погасяване на кредита е в размер на 9 391,89 лв., от които главница в размер на 9 365,41 лв, възнаградителна лихва в размер на 24.22 лева, вноски за застраховка в размер на 2.26 лева, при договорна лихва на ден от 1,73 лева.

-съществуването на валидно застрахователно правоотношение между страните по описания договор за застраховка, както и отказът на ответника да изплати поисканото от ищцата застрахователно обезщетение..

РАЗПРЕДЕЛЯ доказателствената тежест за подлежащите на доказване факти, както следва:

На основание чл. 146, ал. 1, т. 5 във вр. с ал. 2 ГПК съдът **УКАЗВА** на страните, че съгласно чл. 153 и чл. 154, ал. 1 ГПК всяка страна е длъжна да установи спорните факти, на които основава своите искания или възражения, както и връзките между тези факти. В настоящото производство ищецът носи доказателствената тежест да установи настъпването на покрит риск по застрахователно правоотношение и правото си да получи претендираното

застрахователно обезщетение. Ответникът носи тежестта да установи правоизключващите си възражения - наличието на основания за отказ да изплати застрахователно обезщетение.

УКАЗВА на страните, че съдът служебно следи за неравноправни клаузи в потребителски договор по смисъла на чл.143 от ЗЗП и чл. 7, ал. 3 ГПК.

ДОПУСКА приложените към исковата молба и отговора писмени доказателства като допустими, необходими и относими по делото, тъй като се отнасят до релевантни за спора факти.

ДОПУСКА изготвяне на съдебно-медицинска експертиза, вещото лице по която да отговори на посочените от ищеца и ответника въпроси

ОПРЕДЕЛЯ депозит в размер на 600 лева, от които 300 лева, платими от бюджета на съда и 300 лева, вносими от ответника по делото в седмодневен срок.

НАЗНАЧАВА за вещо лице д-р А. М., който да се уведоми за изготвяне на експертизата след представяне на доказателство за внесен депозит.

ДОПУСКА събирането на гласни доказателства чрез разпит на един свидетел на ищеца, като **УКАЗВА** на ищеца да осигури присъствието на свидетеля за съдебно заседание, което ще е краен срок за събиране на гласни доказателства.

ДА СЕ ИЗИСКА от **НАП** в 7-дневен срок да представи по делото данни за наличието на вписани трудови договори на лицето М. И. П., ЕГН:*****, за периода от 19.10.2019г. до датата на изготвяне на справка, като моля в справка да бъде посочена датата на сключване на трудовия договор, както и заеманата длъжност.

ДА СЕ ИЗИСКА от **НЗОК** в 7-дневен срок да представи по делото данни за извършените прегледи и диагностицираните заболявания на лицето М. И. П., ЕГН:***** за последните 10 години.

НАПЪТВА страните към СПОГОДБА, като указва, че съдебната спогодба има сила на влязло в сила решение и не подлежи на обжалване пред по-горен съд, като при постигане на спогодба се възстановява половината от внесената държавна такса.

УКАЗВА на страните, че в срок най-късно в насроченото съдебно заседание могат да изразят становищата си във връзка с дадените от съда указания и проекта за доклад по делото, както и да предприемат съответните процесуални действия.

УКАЗВА на страните, че ако не изпълнят дадените от съда указания в срок, същите губят възможността да направят това по-късно, освен ако пропускът се дължи на особени непредвидени обстоятелства.

ДА СЕ ВРЪЧИ препис от определението на страните по делото, като на ищеца се връчи и препис от отговора на ответника, а на ищеца и ответника и препис от становището на конституирания съищец.

Определението не подлежи на обжалване.

Съдия при Софийски районен съд: _____