

# РЕШЕНИЕ

№ 524

гр. Варна, 17.11.2022 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – ВАРНА** в публично заседание на седемнадесети октомври през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Ралица Ц. Райкова

при участието на секретаря Жасмина Ив. Райкова  
като разгледа докладваното от Ралица Ц. Райкова Търговско дело №  
20213100900823 по описа за 2021 година

за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е образувано по искова молба, подадена от М. Н. Г. с ЕГН \*\*\*\*\*, постоянен адрес: област Варна, община Аксаково, с. \*\*\*\*, ул. „\*\*\*\*“ № \*, **срещу** „Групама Животозастраховане“, ЕИК 131272330, с адрес на управление: гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, бл. В, ет. 3, представлявано от изпълнителния директор С. Б., с която са предявени обективно кумулативно съединени иски с правно основание **чл. 456 ал.1 от КЗ и чл. 86 от ЗЗД** за осъждане на ответника да заплати на ищцата следните суми:

-сумата от **32 500 лв.** /тридесет и две хиляди и петстотин лева/, представляваща застрахователно обезщетение по договор за застраховка "Живот, свързана с банков кредит" по полица със Сертификат No \*\*\*\* от 14.02.2019г. по повод настъпилото застрахователно събитие - смърт на кредитополучателя Г. И. Гев по договор за кредит за текущо потребление от 14.02.2019 г., сключен между последния и "Банка ДСК" ЕАД и представляваща равностойността на платената от ищцата, като наследница на Г. И. Гев, главница по договора за кредит, **ведно** със законната лихва за забава върху сумата, считано от датата на подаване на исковата молба в съда

– 29.11.2021г. до окончателното изплащане на задължението, както и сумата от **5958,33 лв.** / пет хиляди деветстотин петдесет и осем лева и тридесет и три стотинки/, представляваща законната лихва за забава върху сумата от 32 500лв. за периода от 04.02.2020 г. до 29.11.2021 г.;

-сумата от **7000 лв.** /седем хиляди лева/, представляваща застрахователно обезщетение по договор за застраховка "Живот, свързана с банков кредит" по полица със Сертификат № \*\*\*\*\* от 16.09.2019г. по повод настъпилото застрахователно събитие - смърт на кредитополучателя Г. И. Гев по договор за кредит за текущо потребление от 16.09.2019 г., сключен между последния и "Банка ДСК" ЕАД и представляваща равностойността на платената от ищцата, като наследница на Г. И. Гев, главница по договора за кредит, **ведно** със законната лихва за забава върху сумата, считано от датата на подаване на исковата молба в съда – 29.11.2021г. до окончателното изплащане на задължението, както и сумата от **1283,33 лв.** /хиляда двеста осемдесет и три лева и тридесет и три стотинки/, представляваща законната лихва за забава върху сумата от 7000 лв. за периода от 04.02.2020 г. до 29.11.2021 г.;

ИЩЦАТА твърди, че на 14.02.2019 г. и 16.09.2019 г. нейният съпруг Г. И. Гев, ЕГН \*\*\*\*\* сключил два договора за кредит за текущо потребление с „Банка ДСК“ АД за сумите от 32 500 лв. и 7000 лв. Банката, като застрахователен агент на „Групама Животозастраховане“ ЕАД имала правото да сключва договори за застраховка от негово име и за негова сметка, поради което между двете дружества бил сключен договор за групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ с предмет застраховане на живота, здравето и телесната цялост на физически лица – кредитополучатели по договори за банков кредит с банката. В застрахователния договор бил включен и съпругът на ищцата, за което били издадени сертификат № \*\*\*\*\*/ 14.02.2019 г. и сертификат № \*\*\*\*\*/ 16.09.2019 г. Застрахователната сума по тях била равна на размера на кредита, във връзка с който бил застрахован кредитополучателят – съответно 32 500 лв. по сертификат № \*\*\*\*\*/ 14.02.2019 г. и 7000 лв. по сертификат № \*\*\*\*\*/ 16.09.2019 г. Било договорено, че в случай на смърт на застрахованото лице, застрахователят следвало да изплати на кредитодателя част от застрахователната сума, равна на непогасената част от кредита, а останалата част трябвало да изплати на наследниците на равни дялове. Чл. 12.4 от Общите условия /ОУ/ към

застрахователния договор предвиждал, че изключен риск е смърт на застрахования, която се намира „в причинно-следствена връзка с предварително съществуващо заболяване и/или с неговите усложнения и рецидиви, за което Застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране и/или лечение в 5-годишен период преди датата на сключване на застраховката”.

В исковата молба се сочи, че при включването на кредитополучателя в групата на застрахованите лица, ответникът не му е поставял въпроси съгласно чл. 345, ал. 2 КЗ и чл. 362 КЗ. Според горепосочените сертификати и ОУ, застрахователят извършвал индивидуална оценка на риска само в случай, че застрахователната сума по всички сертификати на едно лице надхвърляла 75 000 евро. Съпругът на ищцата починал на 26.01.2020 г. и тъй като не му била направена аутопсия, в издаденото съобщение за смърт № 1/27.01.2020 г. като причина за смъртта били указани „Хеморагация церебри. Хипертонична болест III ст., Ишемична болест на сърцето, ангина пекторис. Застойна сърдечна недостатъчност”. Ищцата и синовете на кредитополучателя – И. Г.ев И. и С. Г.ев И. приели наследството и веднага след смъртта, отправили обща претенция до ответника за изплащане на застрахователните суми, но с решение от 19.02.2020 г. ответникът отказал да го стори, тъй като настъпилата смърт била изключен риск по смисъла на чл. 12.4 от ОУ. На 06.07.2021 г. наследниците изпратили писмо до ответника, с което оспорили отказа му и го поканили да изпълни задължението си в срок от две седмици. На 16.07.2021 г. той отново отказал. На 22.07.2021 г. синовете на кредитополучателя дарили на своята майка вземанията си срещу ответника, като на 29.07.2020 г. в качеството си на поръчител по сключените от починалия договори за кредит, ищцата погасила задълженията по тях със средства, предоставени ѝ от банката по силата на договор за кредит от същата дата.

В аргументацията си, ищцата излага доводи за нищожност на чл. 12, ал. 4 от ОУ поради заобикаляне на закона – чл. 26, ал. 1, пр. 2 от ЗЗД като посочва, че методът за преценка и ограничаване на риска от страна на застрахователя бил императивно определен от законодателя в чл. 362 от КЗ, а именно чрез поставяне на релевантни въпроси, а не както било сторено в настоящия случай - чрез заместването на въпросите с общи клаузи, покриващи

неограничен брой хипотези и съответно изключващи неограничен брой рискове. Ответното дружество било предвидило обща клауза, която изключвала като риск всяка смърт, настъпила пряко или косвено вследствие на заболявания или техни усложнения, диагностицирани у застрахования в един твърде дълъг срок – до пет години преди сключване на договора. Така застрахователят бил заобиколил императивния ред и ограничил отговорността си, без да поставя необходимите въпроси.

Едновременно с това се отбелязва и че същата клауза била неравноправна, а така и нищожна на основание чл. 143, ал. 2, т. 6 от ЗЗП, тъй като позволявала на застрахователя да се освободи от задълженията си по своя преценка, като същата възможност не била предоставена на потребителя. Цитираната норма не допускала търговецът да бъде освобождаван от отговорност въз основа на обстоятелства, лишени от конкретика каквато била налице в настоящия случай. Понятието „заболяване“ не било поставено в никакви обективни рамки, което давало възможност за широко тълкуване. Така ответното дружество едностранно определило, че диагностицираното високо кръвно (артериална хипертония) у застрахования е „заболяване“, а вътрешномозъчният кръвоизлив, от който се твърди, че е починал, се намирало в пряка причинно-следствена връзка с него.

Ищцата навежда аргументи и че дори разпоредбата на чл. 12.4 от ОУ да не била нищожна, тя не би била приложима, тъй като не била установена изискваната от нея причинно-следствена връзка между диагностицираните през 2017 г. състояния у застрахования и причината за смъртта му. Предвид, че не били налице данни за насилствена смърт, аутопсия не е била провеждана, което довело до определяне на причината за смъртта на база предположения. Последните обаче не обосновавали пряка връзка между тях и състоянията на кредитополучателя. Нещо повече – изискването за установяване на причинно-следствена връзка лишило застрахователя от възможността да се ползва от принципа, че се предполага най-вероятната причина за настъпване на застрахователното събитие, а установяването ѝ не било сторено поради бездействието на ответното дружество.

Исковете, ищцата счита за основателни и тъй като ответникът отказал да изплати застрахователната сума с аргумента, че ако наследниците желаели да ангажират отговорността му, самите те следвало да установят, че причината

за смъртта не била част от изключените рискове, доколкото той извършвал само формална документална проверка. В тази връзка ищцата сочи, че ответникът неправомерно счита, че е налице оборима презумпция, че застрахователните събития са винаги в резултат на изключен риск. Съответно тази застрахователна практика лишавала от смисъл застраховката срещу смърт вследствие на заболяване.

В срока по чл. 131 от ГПК, **ОТВЕТНИКЪТ** е депозирал отговор на исковата молба, с който оспорва предявените срещу него искове по основание и размер, като моли за отхвърлянето им поради неоснователност. Ответното дружество не оспорва обстоятелството, че починалият кредитополучател е бил включен в групата на застрахованите лица по Групов договор за застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ и с подписаните от него сертификати. Твърди обаче, че предварително съществуващото заболяване, което било в причинно -следствена връзка със смъртта, представлявало изключен застрахователен риск по смисъла на чл. 12.4 от ОУ. Обосновава позицията си за законосъобразност на отказа си да изплати сумите с обстоятелството, че починалият е получавал медицинско консултиране и лечение във връзка с диагностицирани заболявания „хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност и други видове стенокардия“ в петгодишен период преди датата на сключване на застраховката. Това ставало ясно от представената към претенциите, отправени към него от наследниците на застрахования, медицинска документация, подробно описана в отговора. Едновременно с това ответникът основава оспорването на размера на иска с липсата на представени доказателства, установяващи размера на претенцията на ищцата. Отправя искане за провеждане на съдебномедицинска експертиза за установяване на причинно-следствената връзка между предварително съществуващите заболявания на ищеца и настъпилата смърт. Твърди неоснователност и на акцесорния иск за лихва, вследствие неоснователността на главният иск. Ответникът е на мнение, че нормата на чл. 12.4 от ОУ не е неравноправна по смисъла на чл. 143 от ЗЗП, тъй като критериите ѝ са конкретно формулирани. Акцентираща, че извършва обективна преценка на обстоятелствата, установени посредством официални медицински документи. В тази връзка обръща внимание на установените увреждания на сърдечния мускул и многократните кардиологични консултации на починалия. В своята съвкупност, заболяванията се обвързват в причинно-следствена връзка с

настъпилата смърт. Сочи се, че клаузата на чл. 12, т.4 от ОУ е уговорена индивидуално, доколкото починалият е положил подписа си под ОУ в уверение на това, че ги е получил, прочел, разбрал и приел. Бил е наясно със състояние си и съответно с наличието на изключен застрахователен риск. Оспорва и че чл. 1, т. 20 от ОУ не е неравноправна на основание чл. 26, ал. 1 от ЗЗД вр. с чл. 186, ал. 5, т. 1, съответно чл. 186, ал. 1 от КЗ (отм.).

В открито съдебно заседание ищцата се представлява от процесуален представител, който поддържа предявените иски, моли за уважаването им и за присъждане на разноси по представен списък. За ответника не се явява законен представител или процесуален такъв, депозирана е молба, с която се моли за отхвърляне на исовете, както и за присъждане на разноси по представен списък. Ищцата е депозирила и писмена защита в предоставения й срок.

След съвкупна преценка на доказателствата по делото и съобразявайки становището на страните, съдът приема за установено следното от **фактическа страна:**

Прието е за безспорно и ненуждаещо се от доказване, че ищцата е наследник по закон на Г. И. Гев, починал на 26.01.2020 г., както и че същият е бил включен в групата на застрахованите лица по Групов договор за застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, с подписаните от него Сертификат № \*\*\*\* от 14.02.2019г. и Сертификат No \*\*\*\*\* от 16.09.2019г.

Установява се от Договор за кредит за текущо потребление от 14.02.2019г., а и страните не спорят, че същият е сключен между „Банка ДСК“ ЕАД, като кредитор и Г. И. Гев, ЕГН \*\*\*\*\*, като кредитополучател. Сумата, която е отпусната на кредитополучателя е в размер на 32 500лв., а срокът за издължаване – 120 месеца. Към договора са представени общи условия и погасителен план, отново, подписани от кредитополучателя. Ангажирано от ищцата, а и няма спор по това обстоятелство, че кредитополучателят е дал своето съгласие за включване в групата на застрахованите лица по Групов договор за застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, именно във връзка с посочения Договор за кредит за текущо потребление от 14.02.2019г. за сумата от 32 500 лв., за което е подписан между страните и Сертификат № \*\*\*\* от 14.02.2019г. В същия е посочено, че Г. И. Гев е приел ОУ на застрахователя, като е ангажиран и надлежен

екземпляр от ОУ, подписан от Г.ев. В сертификата на застрахованото лице и в ОУ е посочено, че смърт на кредитополучателя в резултат на застрахователно събитие, настъпила през периода на застраховката е сред покритите рискове. Клаузата по т. 12.4 от ОУ на груповата застраховка „живот, свързана с банков кредит“ изключва отговорността на застрахователя по застрахователния договор в случай на смърт или пълна трайна неработоспособност, когато те са в причинно-следствена връзка с предварително съществуващо заболяване и /или с неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране и/или лечение в 5 – годишния период преди датата на сключване на застраховката.

От Договор за кредит за текущо потребление от 16.09.2019г. се установява, а и страните не спорят, че същият е сключен между „Банка ДСК“ ЕАД, като кредитор и Г. И. Г.ев, ЕГН \*\*\*\*\*, като кредитополучател. Сумата, която е отпусната на кредитополучателя е в размер на 7000 лв., а срокът за издължаване – 60 месеца. Към договора са представени общи условия и погасителен план, отново, подписани от кредитополучателя. Ангажирано от ищцата, а и няма спор по това обстоятелство, че кредитополучателят е дал своето съгласие за включване в групата на застрахованите лица по Групов договор за застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, именно във връзка с посочения Договор за кредит за текущо потребление от 16.09.2019г. за сумата от 7000 лв., за което е подписан между страните и Сертификат No \*\*\*\*\* от 16.09.2019г. В същия е посочено, че Г. И. Г.ев е приел ОУ на застрахователя, като е ангажиран и надлежен екземпляр от ОУ, подписан от Г.ев. В сертификата на застрахованото лице и в ОУ е посочено, че смърт на кредитополучателя в резултат на застрахователно събитие, настъпила през периода на застраховката е сред покритите рискове. Клаузата по т. 12.4 от ОУ на груповата застраховка „живот, свързана с банков кредит“ изключва отговорността на застрахователя по застрахователния договор в случай на смърт или пълна трайна неработоспособност, когато те са в причинно-следствена връзка с предварително съществуващо заболяване и /или с неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране и/или лечение в 5 – годишния период преди датата на сключване на застраховката.

Видно от 2 бр. нареждане за периодични преводи, а страните не спорят по това обстоятелство, че кредитополучателят е заплатил на ответника –

застраховател дължимата застрахователна премия по Сертификат № \*\*\*\* от 14.02.2019г. и Сертификат No \*\*\*\*\* от 16.09.2019г. за първата година на застраховката.

Ангажиран по делото на л. 134 до л. 136 е и самият групов договор за застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ от 02.10.2013г., сключен между ответника и „Банка ДСК“ АД.

Установява се от съобщение за смърт от 27.01.2020г., че Г. И. Гев е починал на 26.01.2020г. в гр. \*\*\*\*. В известието е отбелязано, че не е правена аутопсия, а като причина за смъртта се сочи: „ хеморагия церебри, ХБ III степен, ИБС, АП, застойна СН“. Въз основа на съобщението е съставен и акт за смърт на лицето Г. И. Гев.

От приобщеното удостоверение за наследници за починалия Гев се установява, че негови законни наследници са: М. Н. Г. – съпруга и синовете му - И. Гев И. и С. Гев И..

От разменената кореспонденция между ищцата, другите двама наследници на Гев – неговите синове и ответника, се установява, че ответникът е отказал изплащане на застрахователно обезщетение, доколкото счита, че е налице изключен риск, доколкото при г-н Гев имало регистрирани хронични и прогресиращи във времето заболявания – дългогодишна артериална хипертония, исхемична болест на сърцето и застойна сърдечна недостатъчност от 2017г., за които било провеждано лечение.

С договор за дарение чрез цесия от 26.07.2021г., сключен между И. Гев И. и С. Гев И., в качеството им на цеденти и М. Н. Г., в качеството ѝ на цесионер, цедентите безвъзмездно прехвърлят на цесионера правата, описани по т.2 от договора, които същите имат срещу „Групама животозастраховане“, а именно: всички имуществени права, възникнали във връзка с настъпване на застрахователно събитие по застрахователни сертификати No \*\*\*\* от 14.02.2019г. и Сертификат No \*\*\*\*\* от 16.09.2019г., по които застраховател е „Групама животозастраховане“ ЕАД, а застрахован – наследодателя на цедентите – Г. И. Гев. Видно от ангажираното на л. 188-189 от делото писмо, изпратено по е-мейл от И. Гев И. и С. Гев И. последните са уведомили на 14.10.2022г. застрахователя за извършената цесия.

Видно от договор за кредит за текущо потребление от 29.07.2020г., същият е сключен между „Банка ДСК“ АД, като кредитор и М. Н. Г., като



кредитополучател за сумата от 38 168 лв. и срок на издължаване 120 месеца. Договорът е придружен и от погасителен план.

На л. 95 до л. 117 от делото е ангажирана медицинска документация за починалия Г. И. Гев – представено е становище на личния лекар на лицето, както и амбулаторни листи от извършени прегледи. От становището се установява, че от 2017г. Гев е бил диагностициран с артериална хипертония, дислипидимия, исхемична болест на сърцето и застойна сърдечна недостатъчност. Приобщена към доказателствения материал по делото, на л. 137 до л. 142, е справка за изписаните лекарства на Г. И. Гев за периода от 01.01.2014г. до 12.02.2019г.

Видно от банково удостоверение, издадено от „Банка ДСК“ АД /л. 149/ и справки за размера на задължението /л.183 – л. 186/ двата кредита с кредитополучател починалото лице Г. И. Гев са погасени изцяло на 29.07.2020г. Видно от справките, че заплатени от М. Н. Г. /след смъртта на съпруга ѝ/ по първия договор са общо 31 568,96 лв., а по втория договор – 7 327,24 лв.

По делото е изслушано и прието заключението на д-р Д. А. Д. по допуснатата съдебно-медицинска експертиза, която съдът кредитира като напълно отговаряща на поставените въпроси и кореспондираща с останалия доказателствен материал. Вещото лице сочи, че от представените материали по делото се установява, че в Съобщение за смърт, издадено от личен лекар, е приета причина за смърт кръвоизлив в мозъка. От приложената по делото медицинска документация се установява, че Г. И. Гев е страдал от хипертонична болест, исхемична болест на сърцето, дислипидемия, довели до застойна сърдечна недостатъчност. Тези заболявания били установени на 23.06.2017год. Между установените заболявания и отразената в Съобщение за смърт непосредствена причина за регистриран смъртен изход е налице пряка причинно- следствена връзка. От медицинската практика е известно, че едно от най-тежките усложнения на хипертоничната болест се явява хеморагичният мозъчен инсулт - мозъчен кръвоизлив. В открито съдебно заседание, проведено на 06.06.2022г., вещото лице пояснява, че в приложената медицинска документация, няма данни да е извършвана или съдебномедицинска, или патологоанатомична аутопсия. Съобразно съобщението за смърт, издадено от личен лекар, в него е отразено, че не е

извършвана аутопсия. Вещото лице не може да посочи как лекарят е установил, че действително това е причината за смъртта – „Кръвоизлив в мозъка“. За да се докаже непосредствената причина за настъпилата смърт, дали тя е във връзка с основните заболявания или не е във връзка с тях, се извършва съдебномедицинска или патологоанатомична аутопсия, а такава не е била извършена. Според вещото лице, диагнозата е поставена на базата на хроничните болестни заболявания при починалия, като това е предполагаема диагноза. Съобщението за смърт има няколко графи, като първата графа в съобщението за смърт е „Непосредствената причина за смърт“ и лекуващият лекар на Г.ев е приел, че непосредствената причина за смърт е „Хеморагичен инсулт“. Заболяванията, които са довели до развитието на този хеморагичен инсулт, са посочени: хипертоничната болест, исхемичната болест на сърцето и всички увреждания. Тези заболявания са предхождащи заболяването, което е прието за непосредствена причина за смърт. Изрично вещото лице уточнява, че по външни признаци, личният лекар е невъзможно да установи, че именно това е причината за смъртта. В допълнение вещото лице сочи, че изследвайки медицинската документация, му направило впечатление, че в лист от преглед на пациент в „Спешно отделение“/фиш на 24.01.2020г., където Г.ев бил прегледан и отказал хоспитализация и в този смисъл не били извършени изследванията, които могат да се извършат при приемане в болницата, било отбелязано, че на Г.ев му е прилошало, получил е: болка в корема и кръста вляво, изтръпнал ляв крак, RR 220/100, със съмнение за остър хирургичен корем. В Спешното отделение не бил установен такъв остър хирургичен корем, тъй като Г.ев бил отказал хоспитализация. Вещото лице счита, че в теоретичен план можело да се разсъждава и да се мисли за друга причина за смъртта, а не за хеморагичен мозъчен инсулт, като изхождал от практиката си на съдебен лекар. По-нататък вещото лице пояснява, че в приложената по делото медицинска документация водещата диагноза е хипертонична болест или т.нар. „Артериална хипертония“, като това е едно от най – тежките усложнения на артериална хипертония, било то лекувана или нелекувана. При условие, че били регистрирани стойности на RR 220/110, реално като усложнения на хипертоничната болест или артериалната хипертония, се явявал хеморагичния мозъчен инсулт. Най – често до „Хеморагичен мозъчен инсулт“ можело да се стигне чрез усложнения на хипертоничната болест. На второ място – усложнение на генерализираната

атеросклероза, където се увреждат съдовете, не само в органите, но и в мозъка, които могат да позволят разкъсване на този съд и излив на кръв в мозъчното пространство. Микотичната аневризма представлява турбовидно разширение на кръвоносен съд в мозъка, дължащ се не само на микотично (гъбично) увреждане, а може да бъде и вродено състояние на мозъчен съд, който при едно високо кръвно налягане се разкъсва и се стига до установяване на кръвоизлив в мозъка. Заключва, че много причини можело да има и редица други заболявания биха могли да доведат до хеморагичен мозъчен инсулт. Но тези заболявания не били отразени в медицинската документация, като съпътстващи или като заболявания, които са регистрирани някъде. Допълва, че Г.ев е имал и исхемична болест на сърцето, което говорело, че имал и генерализираната атеросклероза, с увреждане не само на сърдечните съдове, но и на други съдове, което означавало, че ако се приемело, че хеморагичен инсулт бил непосредствена причина за смърт, той бил в пряка причинна – следствена връзка като развило се усложнение на хипертонична болест, на исхемична болест на сърцето и на генерализираната атеросклероза.

Въз основа на изложената фактическа обстановка и съобразявайки становището на страните, съдът достигна до следните **правни изводи**:

Съобразно разпоредбата на чл. 456 от КЗ, когато застраховка „Живот“ е била сключена в полза на кредитор за обезпечение на задължение на физическо лице, това физическо лице или неговите наследници имат право на иск срещу застрахователя и когато не са били страна по застрахователния договор и са платили задължението при настъпило застрахователно събитие към кредитора. Това право има и всяко трето лице, което на законно основание е платило задължението. Предвидено е изрично и че застрахователят може да прави всички възражения, произтичащи от застрахователния договор.

Предвид и дадената по-горе, съобразно чл. 456 от КЗ правна квалификация и за успешното провеждане на прекия иск срещу застрахователя, в тежест на ищеца е да установи при условията на пълно и главно доказване кумулативното наличие на следните предпоставки: 1/ валидно сключени застраховки "Живот, свързана с банков кредит" в полза на кредитор за обезпечение на задълженията на физическото лице –

кредитополучател; 2/ настъпило по време на действието ѝ застрахователно събитие – смърт на лицето -кредитополучател и 3/ плащане на задълженията, извършено към кредитора от ищцата на законно основание и в посочените размери. В тежест на ответника съдът е възложил да установи правоизключващите спорното право факти, на които основава своите възражения, а именно, че починалият е получавал медицинско консултиране и лечение във връзка с релевантните за спора заболявания в петгодишен период преди датата на сключване на застраховката, наличието на причинно-следствена връзка между заболяванията на наследодателя на ищцата и неговата смърт, както и за писменото поставяне на въпроси на починалия за съществени за риска по договора за групова застраховка обстоятелства по смисъла на чл. 362, ал. 2 от КЗ. Изрично на страните е указано, че предвид характера на предявения иск, то на основание чл. 7 ал.3 от ГПК, съдът следи служебно за наличието на неравноправни клаузи в процесните договори.

От събрания доказателствен материал, а и за страните липсва спор, че между ответника и починалото лице – наследодател на ищцата и неин съпруг са валидно сключени застраховки "Живот, свързана с банков кредит" в полза на „Банка ДСК“ АД, като кредитор за обезпечение на задълженията на физическото лице – кредитополучател по два сключени договора за потребителски кредит. Също така безспорно се установява, че по време на действието на договорите за застраховка е настъпило и застрахователно събитие – смърт на лицето –кредитополучател. Липсва спор, а и са представени писмени доказателства по отношение на обстоятелството, че остатъчните задължения по сключените от починалия кредитополучател договори за кредит са изплатени и погасени изцяло от ищцата по делото.

Спорът се концентрира около въпроса дали е налице изключен риск. Ответникът се позовава на клаузата по т.12.4 от ОУ по групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, която изключва отговорността на застрахователя по застрахователния договор в случай на смърт или пълна трайна неработоспособност, когато те са в причинно-следствена връзка с предварително съществуващо заболяване и /или с неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране и/или лечение в 5 – годишния период преди датата на сключване на застраховката. В тази връзка съдът съобрази, че поради спецификата на сключения договор и предвид, че същият се сключва чрез

посредничеството на банката – кредитор, то и самият застрахован потребител не би могъл и не е участвал / не се събраха доказателства в обратния смисъл/ в изготвянето на съдържанието на застрахователния договор. Очевидно, че кредитополучателят не е имал възможност да влияе върху предложените от застраховащия и застрахования условия, тъй като на него му е предложен един типизиран краен продукт, с който той се е съгласил. С подписване на съгласието и сертификата, кредитополучателят се е съгласил автоматично и с общите условия към груповата застраховка. Това обстоятелство, обаче, само по себе си не обуславя неравноправност на клаузата по т.12.4 от ОУ и не може да се тълкува като недобросъвестност на търговеца. За да е налице неравноправност, определена клауза следва да създава значително несъответствие в правата и задълженията на насрещните страни и това несъответствие да е във вреда на физическото лице, договарящо се без съответни знания и възможност да прецени действителния си индивидуален интерес.

Дял Първи на част IV, глава 36, раздел I от КЗ или чл. 343 и сл. регламентират общите изисквания към всички застрахователни договори. В чл. 345 чл. 9 от КЗ изрично е посочено, че по застраховки по раздел I от приложение № 1, каквато е настоящата, както и по застраховка „Заболяване“ застрахователният договор трябва ясно, недвусмислено и изчерпателно да определя условията, при които се прилагат изключенията от застрахователно покритие. Това изискване е доразвито с предвиденото в чл. 362 от КЗ, че при сключването на застрахователния договор, когато застрахователят е поставил въпроси, застраховащият, неговият пълномощник или неговият застрахователен брокер е длъжен да обяви точно и изчерпателно съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. Изречение първо се прилага и за застрахования, когато при сключването на договора е била поискана информация и от него. За съществени за риска обстоятелства се смятат само тези, за които застрахователят изрично и писмено е поставил въпрос. Това законодателно решение е възприето за извършване на адекватна оценка на застрахователния риск, т.е. за преценката на застрахователя дали да сключи договор при наличие на посочените от застрахования обстоятелства или не. Законодателят изрично е посочил неблагоприятните за застрахователя последици при сключване на договор въпреки неблагоприятните отговори, неясните такива, липсата на отговори на

застрахования. В този смисъл и „преценката относно здравния статус /обстоятелство от съществено значение за риска/ на застрахования би следвало да се основава на информация, събрана/установена по реда на чл.362 КЗ, но не и чрез отрицателна информация към застрахования в смисъл „застрахователят не би изплатили обезщетение ако..” Дори и в този случай, обаче, следва да е налице конкретика.“ / в този смисъл Решение No 60063 / 30.06.2021г. по т.д. 351 / 2020г. на ВКС, I т.о./. Формулировката на клаузата на т.12.4. - „Отговорността на застрахователя по застрахователния договор не включва смърт или пълна трайна неработоспособност, когато те са в причинно-следствена връзка с предварително съществуващо заболяване и/или с неговите усложнения и/или рецидиви, за което застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране и/или лечение в 5-годишния период преди датата на сключване на застраховката“ може да бъде приложена към всяка причина за настъпване на смърт, доколкото са неясни критериите. Съгласно чл.143 ал.2 т.6 ГПК, неравноправна е тази клауза, която позволява на търговеца да се освободи от задълженията си по договора по своя преценка, като същата възможност не е предоставена на потребителя. Спорната клауза в случая е именно такава, като позволяваща на застрахователя да се позове на изключен застрахователен риск по своя преценка при смърт, настъпила по всяка причина. Като аргумент в защита на възприетото, следва да се посочи и предвиденото по т. 19 от ОУ, че „при подписването на съгласието, кредитополучателят – кандидат за застраховано лице е длъжен да обяви съществените обстоятелства, които са му известни и са от значение за риска. За съществени се смятат обстоятелствата, посочени в съгласието.“ Видно, че в съгласието не са поставени въпроси към застрахованото лице, като в бланката липсва и предвидено място/възможност, където да бъде обявено подобно обстоятелство. Ответникът не ангажира и доказателства, че е поставил такива въпроси.

В заключение, клаузата, на която се позовава ответното дружество, за да изключи покрит риск се явява неравноправна и оттам и нищожна на основание чл. 146 ал.1 от ЗЗП. Доколкото това е така и безпредметно се явява съдът да изследва наличието на причинно-следствена връзка между настъпилата смърт и сочените от ответника като диагностицирани през 2017г. заболявания на кредитополучателя. Исковата претенция се явява установена

по основание.

По отношение на размера, съдът съобрази, че ищцата е представила доказателства, че е заплатила задълженията на своя наследодател по Договор за кредит за текущо потребление от 14.02.2019г. във връзка, с който е подписан Сертификат № \*\*\*\* от 14.02.2019г. в общ размер на 31 568,96 лв., поради което и до този размер искът се явява основателен, а по втория Договор за кредит за текущо потребление от 16.09.2019г. и Сертификат No \*\*\*\*\* от 16.09.2019г. към него - общо сумата от 7 327,24 лв., като претенцията на ищцата е за сумата от 7000 лв. и до този размер следва да се уважи.

Претенцията за присъждане на законната лихва за забава е основателна за периода от датата на подаване на исковата молба. Доколкото се установява, че сумите за погасяване на задълженията са заплатени от ищцата на 29.07.2020г., то и от този момент следва да се присъди законната лихва за забава, претендирана до датата на подаване на исковата молба, а не от датата, на която е отправена застрахователна претенция – 04.02.2020г. Следва да се държи сметка, че в КЗ липсва изрична разпоредба, както е при застраховката на „Гражданската отговорност“ на автомобилистите, например, която да регламентира изрично, че лихвата за забава следва да се обвърже с датата на отправяне на застрахователната претенция или определен период след него. Характерът на иска е такъв, че предполага извършено плащане от ищцата, като именно и от този момент за нея биха настъпили основанията да търси обезщетение в размер на законната лихва за забава върху платените суми. Съдът изчислява посредством Апис Финанси следните размери на законна лихва за забава за периода от 29.07.2020г. до датата на подаване на исковата молба– 29.11.2021г. върху сумата от 31 568,96 лв. – 4279,35 лв., а върху главницата от 7000 лв. – 948,88 лв., като в случая претенциите за присъждане на суми над тези размери следва да се отхвърлят.

*По разноските:*

Страните са направили искане за присъждане на разноски. Предвид разпоредбата на чл. 78, ал. 1 и ал. 3 ГПК и двете страни имат право на разноски съразмерно с уважената и отхвърлената част от иска. Следва да се има предвид, че ищцата е освободена от заплащане на държавна такса и разноски с Определение No 220 / 09.02.2022г.

Съобразно изхода на спора и на основание чл. 38 ал.2 от ЗА на адвоката на ищеца следва да се присъди адвокатско възнаграждение, което съдът изчислява върху присъдените суми по реда на Наредба № 1 от 9 Юли 2004г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения или това е сумата от 4154 лв.

На основание чл. 78, ал. 6 от ГПК ответната страна следва да заплати държавна такса за уважената част от исковете по сметка на ВОС в размер на 1763,94 лв.

С оглед изхода от спора, съразмерно с отхвърлената част от иска и на основание чл. 78, ал. 3 ГПК, в полза на ответника се дължат разноси, които по приложения списък са за 500 лв. – възнаграждения за вещо лице и юрисконсултско възнаграждение, което съдът определя в размер на 300 лв. Съдът изчисли, че съобразно отхвърлената част от исковете, на ответника се следва сумата от 50,40 лв.

По изложените съображения, съдът

## **РЕШИ:**

**ОСЪЖДА** „Групама Животозастраховане“, ЕИК 131272330, с адрес на управление: гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, бл. В, ет. 3, **ДА ЗАПЛАТИ** на М. Н. Г. с ЕГН \*\*\*\*\*, постоянен адрес: област Варна, община Аксаково, с. \*\*\*\*, ул. „\*\*\*\*\*“ № 6, следните суми:

-сумата от **31 568,96 лв. / тридесет и една хиляди петстотин шестдесет и осем лева и деветдесет и шест стотинки/**, представляваща застрахователно обезщетение по договор за застраховка "Живот, свързана с банков кредит" по полица със Сертификат No \*\*\*\* от 14.02.2019г. по повод настъпилото застрахователно събитие - смърт на кредитополучателя Г. И. Гев по договор за кредит за текущо потребление от 14.02.2019 г., сключен между последния и "Банка ДСК" ЕАД и представляваща равностойността на платената от ищцата, като наследница на Г. И. Гев, главница по договора за кредит, **ведно** със законната лихва за забава върху сумата, считано от датата на подаване на исковата молба в съда – 29.11.2021г. до окончателното изплащане на задължението, както и сумата от **4 279,35 лв. /четири хиляди двеста седемдесет и девет лева и тридесет и пет стотинки/**,



представляваща законната лихва за забава върху присъдените 31 568,96 лв. за периода от 29.07.2020 г. до датата на подаване на исковата молба в съда - 29.11.2021г., на основание **чл. 456 ал.1 от КЗ и чл. 86 от ЗЗД**, като **ОТХВЪРЛЯ** исковите за присъждане на застрахователното обезщетение за **разликата над присъдените 31 568,96 лв.** /тридесет и една хиляди петстотин шестдесет и осем лева и деветдесет и шест стотинки/ **до предявения размер от 32 500 лв.** /тридесет и две хиляди и петстотин лева/, както и в частта за присъждане на законна лихва за забава върху главницата за **разликата над присъдените 4 279,35 лв.** /четири хиляди двеста седемдесет и девет лева и тридесет и пет стотинки/ **до предявения размер от 5958,33 лв.** /пет хиляди деветстотин петдесет и осем лева и тридесет и три стотинки/ и за периода от **04.02.2020г. до 29.07.2020г.**, като неоснователни.

-сумата от **7000 лв./седем хиляди лева/**, представляваща застрахователно обезщетение по договор за застраховка "Живот, свързана с банков кредит" по полица със Сертификат No \*\*\*\*\* от 16.09.2019г. по повод настъпилото застрахователно събитие - смърт на кредитополучателя Г. И. Гев по договор за кредит за текущо потребление от 16.09.2019 г., сключен между последния и "Банка ДСК" ЕАД и представляваща равностойността на платената от ищцата, като наследница на Г. И. Гев, главница по договора за кредит, **ведно** със законната лихва за забава върху сумата, считано от датата на подаване на исковата молба в съда – 29.11.2021г. до окончателното изплащане на задължението, както и сумата от **948,88 лв./деветстотин четиридесет и осем лева и осемдесет и осем стотинки/**, представляваща законната лихва за забава върху присъдените 7 000лв. за периода от 29.07.2020 г. до датата на подаване на исковата молба в съда - 29.11.2021г., на основание **чл. 456 ал.1 от КЗ и чл. 86 от ЗЗД**, като **ОТХВЪРЛЯ** исковите за присъждане законна лихва за забава върху главницата за **разликата над присъдените 948,88 лв./деветстотин четиридесет и осем лева и осемдесет и осем стотинки/**, **до предявения размер от 1283,33 лв.** /хиляда двеста осемдесет и три лева и тридесет и три стотинки/ и за периода от **04.02.2020г. до 29.07.2020г.**, като неоснователни.

*СУМИТЕ могат да бъдат заплатени от „Групама Животозастраховане“, ЕИК 131272330, в полза на М. Н. Г. с ЕГН \*\*\*\*\*, постоянен адрес: област Варна, община Аксаково, с. \*\*\*\*, ул. „\*\*\*\*“ № 6, чрез клиентската сметка на адвокат М. Б. П. с IBAN:*

*BG36BPBI79451064725902, при “Юробанк България” АД.*

**ОСЪЖДА** „Групама Животозастраховане“, ЕИК 131272330, с адрес на управление: гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, бл. В, ет. 3, **ДА ЗАПЛАТИ** в полза на бюджета на Варненския окръжен съд сумата от **1 763,94 лв. /хиляда седемстотин шестдесет и три лева и деветдесет и четири стотинки/**, представляваща дължимата държавна такса и разноски, като и сумата от **5 лв. /пет лева/**, държавна такса за служебно издаване на изпълнителен лист, **на основание чл. 78, ал. 6 от ГПК.**

**ОСЪЖДА** „Групама Животозастраховане“, ЕИК 131272330, с адрес на управление: гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, бл. В, ет. 3, **ДА ЗАПЛАТИ** на адв. М. Б. П.– член на Варненска адвокатска колегия, със съдебен адрес: гр. Варна, ул. „\*\*\*\*“ № \*, ет. \*, сумата от **4154 лв. /четири хиляди сто петдесет и четири лева/**, представляващи адвокатско възнаграждение за осъществена от последния безплатна адвокатска помощ, изразяваща се в процесуално представителство и защита на ищеца М. Н. Г. с ЕГН \*\*\*\*\*, постоянен адрес: област Варна, община Аксаково, с. \*\*\*\*, ул. „\*\*\*\*\*” № \* в производството по т. д. № 823/2021 г. по описа на Окръжен съд – Варна, **на основание чл. 38, ал. 2 ЗАДв.**

**ОСЪЖДА** М. Н. Г. с ЕГН \*\*\*\*\*, постоянен адрес: област Варна, община Аксаково, с. \*\*\*\*, ул. „\*\*\*\*\*” № \*, **ДА ЗАПЛАТИ** на „Групама Животозастраховане“, ЕИК 131272330, с адрес на управление: гр. София, бул. „Цариградско шосе“ № 47А, бл. В, ет. 3, сумата от **50,40лв. /петдесет лева и четиридесет стотинки/**, представляваща съответната част от направените разноски за юрисконсултско възнаграждение и депозити за вещи лица, **на основание чл. 78, ал. 3 от ГПК.**

Решението подлежи на въззивно обжалване пред Апелативен съд - Варна в двуседмичен срок от съобщаването му на страните.

Съдия при Окръжен съд – Варна: \_\_\_\_\_