

РЕШЕНИЕ

№ 1028

гр. София, 05.05.2022 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ВЪЗЗ. IV-Г СЪСТАВ, в публично заседание на петнадесети февруари през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Албена Александрова

Членове: Нели С. Маринова
Господин Ст. Тонев

при участието на секретаря Виктория Ив. Тодорова
като разгледа докладваното от Нели С. Маринова Въззивно гражданско дело
№ 20211100509738 по описа за 2021 година

Производството е по реда на чл. 258 – 273 ГПК.

С решение № 248306/18.10.2019 г., постановено по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав, „К.Ж.“ АД, регистрирано в Република Франция, с рег. № 732028154 в регистъра на Парижкия търговски съд, чрез клона му в Република България „К.Ж.“ КЧТ, ЕИК: *****, е осъден да заплати на Р. П. ИВ., по предявения иск с правно основание чл. 242, ал. 1 КЗ /отм./ сумата в размер на 16 696,30 лв., представляваща платено от ищцата задължение по сключен договор за потребителски кредит № 2131995/20.01.2016 г., и представляващо дължимо застрахователно обезщетение при настъпило застрахователно събитие по застрахователен договор – Сертификат за застраховка „Кредитна протекция“ от 11.02.2010 г., ведно със законната лихва върху главницата, считано от предявяване на исковата претенция – 17.11.2016 г. до окончателното изплащане на сумата, както и на основание чл. 86, ал. 1 ЗЗД сумата от 1915,43 лв., представляваща мораторна лихва върху главницата за периода от 01.11.2016 г. до 18.12.2017 г. С решението „К.Ж.“ АД, регистрирано в Република Франция, с рег. № 732028154 в регистъра на Парижкия търговски съд, чрез клона му в Република България „К.Ж.“ КЧТ, ЕИК: *****, е осъден да заплати по сметка на СРС на основание чл. 78, ал. 1 ГПК сумата от 3413,91 лв. – разноси в исковото производство.

С решение № 34753/06.02.2020 г., постановено по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав, е допусната поправка на очевидна фактическа грешка в решение от 18.10.2019 г. по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав, като в диспозитива на

решението да се чете: ОСЪЖДА „К.Ж.“ АД, регистрирано в Република Франция, с рег. № 732028154 в регистъра на Парижкия търговски съд, чрез клона му в Република България „К.Ж.“ КЧТ, ЕИК: *****, да заплати на Р. П. ИВ., на основание чл. 78, ал. 1 ГПК сумата от 3413,91 лв., представляваща разноски в исковото производство.

С решение № 20142463/19.06.2021 г., постановено по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав, е допусната поправка на очевидна фактическа грешка в решение от 18.10.2019 г. по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав, като в диспозитива на решението вместо, считано от предявяване на исковата претенция – 17.11.2016 г., да се чете вярното: считано от предявяване на исковата претенция – 18.12.2017 г.

Постъпила е въззивна жалба от „К.Ж.“ АД, регистрирано в Република Франция, с рег. № 732028154 в регистъра на Парижкия търговски съд, чрез клона му в Република България „К.Ж.“ КЧТ, ЕИК: *****, срещу решение № 248306/18.10.2019 г., постановено по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав. Твърди, че обжалваното решение е неправилно, тъй като е постановено в нарушение на материалния и на процесуалния закон. Поддържа, че от събраните в хода на първоинстанционното производство доказателства се установяват по безспорен начин фактите и обстоятелствата, които потвърждават основателността на отказа на въззивника да плати застрахователно обезщетение по групова застраховка „Кредитна протекция Плюс“ пакет Б № 2131995, сключена между „К.О.З.- клон България“ КЧТ и „У.К.К.Ф.“ ЕАД, в чието застрахователно покритие е включен И.Г.И. /съпруг и наследодател на ищцата/, в качеството му на кредитополучател по договор за потребителски паричен кредит № 2131995/20.01.2016 г., сключен с „У.К.К.Ф.“ ЕАД.

Твърди, че задължението на застрахования да обяви конкретни обстоятелства е относимо към преценката на риска от страна на застрахователя да сключи конкретния застрахователен договор. Съществено за оценката на риска са обстоятелствата, за които застрахователят писмено е поставил въпроси /арг. от чл. 362, ал. 2 КЗ/. Посочва, че разпоредбата на чл. 363, ал. 1 КЗ дава възможност, ако застрахователят съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, при наличието на което застрахователят не би сключил договора, ако е знаел за това обстоятелство, застрахователят да може да прекрати договора. Твърди, че в случаите на съзнателно неточно обявяване на обстоятелства при липса на прекратяване и настъпване на застрахователно събитие, застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение, само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпването на събитието /арг. от чл. 363, ал. 4 КЗ/. Поддържа, че от приложената декларация за здравословно състояние на застрахованото лице И.И. е видно, че той е посочил, че потвърждава, че е клинично здрав /че не е бил диагностициран от лекар с хронично заболяване и не е бил под постоянно лечение, наблюдение и контрол на това заболяване, страдание или физическо състояние през последните 2 години преди включване в застраховката/. Поддържа, че доколкото по делото е безспорно установено, че лицето И.И. дълги години е бил лекуван от артериална хипертония и хипертонично сърце, застойна сърдечна недостатъчност, стенокардия, отоневрологичен синдром, дислипидемия /увеличен общ холестерол/, то не може да се приеме, че е налице

хипотезата на несъзнателно неточно обявяване, а че е налице съзнателно неточно обявяване на конкретни факти – наличие на предходни сърдечни заболявания, като застрахованият е съзнавал, че декларираните обстоятелства са съществени за застрахователя, тъй като е бил информиран за последиците от неизпълнението на задължението му за деклариране, и е заявил, че посочените обстоятелства отговарят на истината. Твърди, че значимостта на посочените обстоятелства за сключване на договора и преценка на риска от застрахователя е видна и от приложените Общи условия, в които е предвидено, че при настъпване на застрахователен риск „смърт“ на кредитополучателя застрахователят да откаже плащане на застрахователно обезщетение, когато реализирания риск е резултат от предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите рецидиви, за което застрахованото лице е получило медицинско консултиране преди усвояване на кредита. Поддържа, че в случая е налице причинно – следствена връзка между неточно обявеното обстоятелство и реализирания риск. Твърди, че неправилно първоинстанционният съд е приел, че липсват документални данни, въз основа на които да може да бъде определена причината за смъртта на И.И.. Поддържа, че от заключението на СМЕ се установява, че при И.И. са били налице следните рискови фактори за сърдечно – съдови събития: артериална хипертония, мъжки пол, възраст над 60 години, дислипидемия. Поддържа, че съобщението за смърт, представено като доказателство по делото, представлява официален свидетелстващ документ по см. на чл. 179 ГПК и като такъв се ползва с материална доказателствена сила, като съдът е следвало да се съобрази с това обстоятелство и да го кредитира. Твърди, че ищцата, като не е поискала аутопсия на съпруга ѝ, е осуетила възможността да докаже, че настъпилото събитие представлява покрит риск по ОУ на застрахователния договор, респ. че застрахователят дължи плащане на застрахователно обезщетение. Искане се от съда да постанови решение, с което да отмени обжалваното решение като неправилно, и вместо него да постанови друго решение, с което да отхвърли предявените иски като неоснователни. Претендира разноски.

Въззиваемата страна – Р. П. ИВ. е подала отговор на въззивната жалба в срока по чл. 263, ал. 1 ГПК, в който поддържа становището, че обжалваното решение е правилно и следва да бъде потвърдено. Твърди, че правилно първоинстанционният съд е приел, че е налице покрит застрахователен риск. Посочва, че от неоспореното от страните заключение на комплексната СМЕ е видно, че причината за смъртта на застрахования не може да бъде установена по категоричен начин, тъй като не е извършена аутопсия на трупа на И.И., а от разпита на вещото лице в открито съдебно заседание се установява, че доколкото починалият не е бил хоспитализиран непосредствено преди смъртта си, то не са били направени изследвания и проследяване на състоянието му непосредствено преди смъртта му, поради което причината за леталния изход би могла да бъде от най – различно естество, а точната причина за смъртта му би могла да се установи чрез извършване на аутопсия върху трупа на починалия. Твърди, че не е в доказателствена тежест на ищцата да установи точната причина за смъртта на съпруга ѝ, а е достатъчно да докаже, че е починал, а в доказателствена тежест на застрахователя е да докаже, че застрахованият е починал от заболяване, което е било диагностицирано преди сключване на застрахователния договор, за

да може да се позове на изключен застрахователен риск. Моли за потвърждаване на обжалваното решение. Претендира разноски. Прави възражение по чл. 78, ал. 5 ГПК.

СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, след като взе предвид доводите на страните и като обсъди събраните по делото доказателства съгласно разпоредбите на чл. 12 ГПК и чл. 235, ал. 2 ГПК, приема за установено от фактическа страна следното:

Ищцата Р. П. ИВ. твърди, че на 20.01.2016 г. между съпруга й И.Г.И. и „У.К.К.Ф.“ ЕАД е бил сключен договор за кредит № 2131995/20.01.2016 г., по силата на който финансовата институция е отпуснала на И.И. сумата от 17 400 лв., а кредитополучателят се е задължил да върне сумата в общ размер от 24 154,58 лв., като ищцата е поела задължението да бъде поръчител по кредита. Поддържа, че във връзка с процесния кредит И.И. е бил включен в групата на застрахованите лица по Групов договор за застрахователна програма „Кредитна проекция Плюс“, сключен между „К.Ж. - клон България“ КЧТ, „К.О.З.- клон България“ КЧТ и „У.К.К.Ф.“ ЕАД, с което „К.Ж. - клон България“ КЧТ е приело срещу плащане на съответната застрахователна премия да носи отговорност при настъпване на риска смърт от злополука или заболяване по отношение на застрахования кредитополучател И.И.. Посочва, че ползващо лице по застраховката е бил „У.К.К.Ф.“ ЕАД за баланса по кредита при настъпване на събитие – смърт на застрахования. Твърди, че застрахователната премия по застраховката е била плащана редовно. Посочва, че на 03.04.2016 г. – в срока на индивидуалното застрахователно покритие застрахованият е починал внезапно. Твърди, че наследниците по закон на застрахованото лице, в т. ч. и ищцата, са предявили доброволна претенция за плащане на застрахователна сума, която е била регистрирана в ответното дружество като щета № 32097, 32098. Посочва, че с писмо с изх. № 2387/11.05.2016 г. застрахователят е отказал плащане на застрахователната сума, като е посочил, че налице изключен застрахователен риск, тъй като смъртта на застрахования се дължала на предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованото лице е получило медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 2 – годишен период преди сключване на застраховката. Твърди, че отказът на застрахователя за плащане на застрахователната сума е неоснователен, тъй като не е доказана по безспорен начин нито причината за смъртта на застрахования, нито причинно – следствената връзка между смъртта на застрахования и твърдяните от ответника предшестващи заболявания на сърдечно – съдовата система. Оспорва като неоснователни и твърденията на застрахователя, че преди включването му в групата на застрахованите лица И.И. не е бил клинично здрав по вложения от застрахователя смисъл, а именно – през последните 3 години преди застраховането му да е бил диагностициран от лекар с хронично заболяване, да е бил под постоянно лечение, наблюдение и контрол за това заболяване, страдание и физическо състояние, за което злонамерено и умишлен да не е уведомил застрахователя при попълване на съответната декларация. Освен това поддържа, че клаузата на чл. 11 от Общите условия към договора за застраховка е неправопавна, тъй като е неразбираема за средностатистическия потребител по смисъла на Директива 93/31 на ЕС и ЗЗП – шрифтът е нечетлив или трудно четлив,

клаузата урежда изключения от застрахователното покритие, които не следват съдържанието на покритите рискове, и същата е неразбираема. Твърди, че след смъртта на И.И. поради отказа на застрахователното дружество да плати договорената застрахователна сума, равна на баланса по кредита към датата на смъртта му, се е наложило ищцата като наследник и поръчител по договора за кредит да плати всички задължения. Посочва, че на 01.11.2016 г. чрез рефинансиране е погасила окончателно задълженията по договора за кредит № 2131995/20.01.2016 г., и е встъпила в правата на изцяло удовлетворения кредитор „У.К.К.Ф.“ ЕАД до остатъка от кредита към датата на смъртта на застрахования И.И., а именно – до размера на сумата от 24 154,58 лв. Твърди, че от датата на погасяване на кредита ответното дружество е изпаднало в забава, поради което дължи мораторна лихва, считано от 01.11.2016 г. до датата на завеждане на исковата молба в съда. Иска се от съда да постанови решение, с което да осъди ответното дружество да заплати на ищцата сумата от 16 696,30 лв. /частичен иск от 23 422,62 лв./, представляваща застрахователна сума по застрахователен сертификат № 2131995/20.01.2016 г., ведно със законната лихва, считано от датата на завеждане на исковата молба в съда – 18.12.2017 г. до окончателното плащане, както и сумата от 1 915,43 лв. /частичен иск от 2 692,47 лв./, представляваща мораторна лихва върху главницата, считано от 01.11.2016 г. до 18.12.2017 г. /вж. молбата от 11.04.2019 г. от ищцата за допускане на изменение в размера на предявените искове/. Претендира разноски.

Ответникът - „К.Ж.“ АД, регистрирано в Република Франция, с рег. № 732028154 в регистъра на Парижкия търговски съд, чрез клона му в Република България „К.Ж.“ КЧТ, оспорва исковете като неоснователни. Поддържа, че отказът на застрахователя да извърши плащане е в съответствие с предвиденото в Общите условия на застраховката. Посочва, че съгласно чл. 11 от ОУ на застраховката отговорността на застрахователя по отношение на риска „Смърт“ се изключва в случай, че застрахователното събитие е в резултат на предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за които застрахованият е получил медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 2 – годишния период преди влизане в сила на застраховката. Твърди, че съгласно застрахователния сертификат срокът на застраховката на И.И. е считано от 00,00 часа на деня, следващ деня, в който застрахованият усвоява сумата по договора за кредит, до 24,00 часа на датата на падежа на последната погасителна вноска по кредита. Поддържа, че от анализа на представената по делото медицинска документация се установява, че смъртта на И.И. е настъпила в резултат на предварителни заболявания, за които лицето е получавало медицинско консултиране и диагностициране в 2 – годишен срок преди 2016 г., като тези заболявания съвпадат с описаните в съобщението за смърт причини за настъпилата смърт. На следващо място, твърди, че искът е неоснователен, тъй като отказът на застрахователя да извърши застрахователно плащане е в съответствие с предвиденото в КЗ /отм./. Сочи, че в декларацията за приемане на застраховането в поле „Декларация за здравословно състояние“ застрахованото лице е посочило, че потвърждава, че е клинично здраво, а същевременно от медицинските документи е видно, че към датата на сключване на застраховката лицето е страдало от редица тежки и хронични заболявания на

сърдечно – съдовата система, които са били диагностицирани, и за които лицето е получавало лечение. Твърди, че тези заболявания не само, че са укрити от застрахованото лице, но и са довели до смъртта му три месеца по – късно. В тази връзка счита, че е налице премълчаване на обстоятелство от значение за риска съобразно предвиденото в чл. 189, ал. 4 КЗ /отм./, което е оказало въздействие за настъпване на събитието, поради което застрахователят е бил в правото си да откаже плащане на застрахователната сума. Поддържа, че клаузата на чл. 11 от ОУ на сключената застраховка „Кредитна протекция плюс“ не е неравноправна по см. на чл. 143 ЗЗП. Счита, че тя отговаря на изискванията за добросъвестност и съдържа нормативно признато право на застрахователя – арг. от чл. 449 КЗ и чл. 239 КЗ /отм./. Освен това в чл. 10 от ОУ е предвидено, че отговорността на застрахователите се изключва, ако застрахователното събитие е резултат от предварително съществуващо заболяване, а не при каквото и да е предварително заболяване на застрахованото лице. Исква се от съда да постанови решение, с което да отхвърли исквете. Претендира разноски.

По делото не се спори между страните, а и от представения като доказателство по делото договор за потребителски паричен кредит № 2131995/20.01.2016 г. се установява, че на 20.01.2016 г. между „У.К.К.Ф.“ ЕАД, като кредитодател, и И.Г.И., като кредитополучател, е сключен договор за кредит, по силата на който кредиторът е предоставил на кредитополучателя кредит в размер на 17 400 лв., а кредитополучателят се е задължил да върне сумата в размер на 24 154,58 лв. В договора за кредит е обективизиран и договор за поръчителство, сключен с ищцата Р.И..

Видно от сертификат за застраховка „Кредитна Протекция Плюс“ пакет Б № 2131995/20.01.2016 г. И.Г.И. се е присъединил към Групов застрахователен договор за застрахователна програма „Кредитна протекция плюс“, сключен между „К.Ж., клон България“, „К.О.З.-, клон България“, и „У.К.К.Ф.“ ЕАД, като застрахователят се е съгласил срещу заплащане на застрахователна премия да застрахова при ОУ на застраховка „Кредитна Протекция Плюс“ кредитополучателите по банкови потребителски кредити, администрирани от „У.К.К.Ф.“ ЕАД. Покритите рискове по застраховката „Кредитна Протекция Плюс“ са: смърт, настъпила в резултат на заболяване или злополука; трайно намалена или загубена работоспособност, в резултат на злополука или заболяване; временна неработоспособност, в резултат на злополука или заболяване; нежелана безработица в резултат на уволнение. Уговорената застрахователна сума при настъпване на риск „смърт“ е балансът по кредита.

От съобщение за смърт № 16/04.04.2016 г., издадено от АИППМП д – р И.С. ЕООД, се установява, че И.Г.И. е починал на 03.04.2016 г. Причината за смъртта му, посочена в съобщението, е остър инфаркт на миокарда.

С писмо с изх. № 2387/11.05.2016 г. от „К.Ж., клон България“, е отказано плащане по застрахователна претенция – щета № 32097, 32098 във връзка със застрахователно събитие – смърт от заболяване на застрахованото лице И.Г.И. по застраховка към договор за кредит № 2131995, сключен с „У.К.К.Ф.“ АД. Посочено е, че съгласно ОУ по застраховката и

описаните в тях изключени рискове застрахователят не дължи застрахователно обезщетение, ако смъртта, трайно намалената или загубена работоспособност или временната неработоспособност, са в резултат на предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахованото лице е получило медицинско застраховане, диагностициране или лечение в 2 – годишен период преди сключване на застраховката, както и че съгласно съобщение за смърт причина за настъпилото застрахователно събитие е остър инфаркт на миокарда, като от представените медицински документи е видно, че при И.Г.И. са налице давностни заболявания на съдечно – съдовата система: МСБ, хипертонична болест и стенокардия, установени преди 2010 г., които се явяват високо рисков фактор за появата и развитието на сърдечно съдов инцидент със смъртен изход.

Според заключението на СМЕ, изготвено въз основа на представената по делото медицинска документация, без проведен оглед и аутопсия на трупа не е възможно по категоричен и безспорен начин да се определи причината за смъртта на И.И.. В случая не са налице данни от проведени лабораторни или инструментални изследвания и клинично наблюдение непосредствено преди настъпване на смъртния изход, на базата на които с голяма вероятност да се приеме коя е конкретната причина за смъртта му. Към датата на присъединяване към застраховката И.И. е страдал от следните заболявания: артериална хипертония и хипертонично сърце, застойна съдечна недостатъчност, стенокардия, МСБ – ИМИ, отоневрологичен синдром, доброкачествена хиперплазия на простата, дислипидемия /увеличен общ холестерол/, увреждане на плексус брахиалис в дясно, увреждане на лумбоскралния прескус. В заключението е посочено, че се касае за внезапна смърт, но е напълно възможно причината да не е остър миокарден инфаркт. Според вещите лица при липсата на документални данни – ЕКГ, аутопсия с хистологична диагноза, причината за смъртта на И.И. е недоказана.

От заключението на съдебно – счетоводната експертиза се установява, че балансът по договор за кредит № 2131995 към датата на смъртта на И.Г.И. е 17 561,97 лв., в т. ч. – 17 440,03 лв. – главница и 121,94 лв. – лихва. Задълженията по договора за кредит № 2131995, в размер на 16 696,30 лв. са погасени изцяло от Р. П. ИВ. на 01.11.2016 г.

От удостоверение за липса на задължение по кредит с изх. № 12247/25.09.2017 г. е видно, че към 25.09.2017 г. И.Г.И. няма задължения към „У.К.К.Ф.“ ЕАД по договор за потребителски кредит № 2131995.

При така установените фактически обстоятелства по делото, съдът приема от правна страна следното:

Въззивната жалба е подадена в срока по чл. 259, ал. 1 ГПК – от процесуално легитимирана страна, поради което е допустима.

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

При извършената служебна проверка въззивният съд констатира, че решението е валидно и допустимо. Въззивният съд констатира, че първоинстанционният съд не е постановил определение по искането на ищцата за допускане на изменение в размера на предявените искове, но изменението на исковете следва да се счита за прието, след като първоинстанционният съд се е произнесъл по новопредявените размери на исковете с решението си /в т. см. е Решение № 302/18.05.2004 г. по гр. д. № 552/2003 г. на II г. о. на ВКС/. Допуснатото процесуално нарушение не е основание за обезсилване на първоинстанционното решение /арг. от т. 6 от ТР № 1/04.01.2001 г. по гр. д. № 1/2000 г., на ОСГК на ВКС и чл. 266, ал. 3 ГПК/. Първоинстанционният съд не е допуснал нарушение на императивни материалноправни норми.

Във връзка с доводите, изложени във въззивната жалба, по отношение на правилността на решението, въззивният съд намира следното:

По частичния иск с правно основание чл. 242, ал. 1 КЗ /отм./ във вр. с § 22 КЗ:

Разпоредбата на чл. 242, ал. 1, изр. 1 КЗ /отм./ урежда правото на иск на физическо лице в случаите, когато застраховка „Живот“ или „Злополука“ е била сключена в полза на кредитор за обезпечение на задължение на физическото лице. Посочената разпоредба предоставя на кредитополучател, чиито живот и здраве са били застраховани, респ. на неговите правоприменици, правото да предяви иск срещу застрахователя, въпреки че не е страна по застрахователния договор, като при наличието на настъпил застрахователен риск и с факта на плащането на задължението се суброгира в правата на застрахования да получи застрахователното обезщетение.

Следователно предпоставките за основателност на иска с правно основание чл. 242, ал. 1 КЗ /отм./, които следва да са налице са: наличие на сключен договор за кредит между ищеца /респ. негов наследодател/ и кредитодател; наличие на сключен застрахователен договор за застраховка при условията на чл. 233 КЗ /отм./ между банката – кредитор и ответника – застраховател с предмет живота, здравето и телесната цялост на трети лица - кредитополучатели; присъединяване на кредитополучателя към договора за застраховка; настъпване в срока на действие на договора на застрахователно събитие, съставляващо покрит от застраховката риск, както и плащане на дълга по договора за кредит от кредитополучателя, респ. от наследниците му, при настъпил риск смърт на кредитополучателя.

Във въззивното производство не са спорни следните елементи от фактическия състав на съдебно предявеното вземане: наличие на сключен договор за кредит между наследодателя на ищцата и кредитодателя; наличието на сключен групов застрахователен договор за застраховка при условията на чл. 233 КЗ /отм./ между кредитодателя и ответника – застраховател с предмет живота, здравето и телесната цялост на трети лица - кредитополучатели; присъединяване на кредитополучателя към договора за застраховка; настъпване в срока на действие на договора на застрахователно събитие – смърт на кредитополучателя, както и плащане на дълга по договора за кредит от съпругата на кредитополучателя и негов наследник.

С оглед установеното по делото пълно изплащане на кредитното задължение по процесния договор за кредит от въззиваемата – ищца /наследник на починалия кредитополучател/ в нейна полза е възникнало правото ѝ да се суброгира в правата на ползващото се от сключената застраховка лице – арг. от чл. 242, ал. 1, изр. 2 КЗ /отм./ във вр. с чл. 74 ЗЗД.

Основният спорен въпрос по делото е дали са налице предпоставките за ангажиране на отговорността на застрахователя и основателно ли е правоизключващото му възражение за отказ за плащане на обезщетение поради наличието на изключен риск.

Съгласно чл. 11 от ОУ към сключения застрахователен договор отговорността на застрахователя по отношение на рисковете „смърт“, „трайно намалена или загубена работоспособност“ и „временна неработоспособност“ се изключва в случай, че те са резултат от предварително съществуващо заболяване, страдание или физическо състояние, както и неговите усложнения и рецидиви, за което застрахователят е получил медицинско консултиране, диагностициране или лечение в 2 – годишен период преди влизане в сила на застраховката.

Съгласно чл. 189, ал. 4 КЗ /отм./ застрахователят може да откаже изцяло или частично плащане на застрахователно обезщетение или сума само ако неточно обявеното или премълчано обстоятелство е оказало въздействие за настъпване на събитието.

При всички основания за отказ законосъобразното им приложение е обусловено от наличието на пряка причинно - следствена връзка между неизпълнението на конкретното задължение на застрахования и настъпването на застрахователното събитие, неговото установяване от застрахователя, размера на вредите, респ. възможността да бъдат предотвратени вредите от същото или техният размер да бъде намален. Това изискване е изрично законово закрепено в хипотезите на чл. 189, ал. 4 и чл. 207, ал. 2, изр. 3 КЗ /отм./, но се извежда по тълкувателен път и за всички други хипотези, вкл. за хипотезата на чл. 211, т. 2 КЗ. В т. см. са Решение № 49/29.07.2013 г. по т. д. № 840/2012 г. на ВКС, I т. о., Решение № 207/13.01.2017 г. по т. д. № 3394/2015 г. на ВКС, II т. о. и др. Доказването на пряката причинна връзка е в тежест на застрахователя, като същата не се презюмира, дори и в застрахователния договор или общите условия към него да е предвидено друго, включително и че при конкретно неизпълнение, застрахователят може да откаже плащане на обезщетението. Наличието на такава причинна връзка е необходимо, както при пълен, така и при частичен отказ за плащане.

С разпоредбата на чл. 188, ал. 2 КЗ /отм./ като съществени - от значение за риска, са определени онези обстоятелства, за които застрахователят, изхождайки от собствения си интерес, е поставил съответни въпроси.

По делото не се спори, че в декларацията за здравословното му състояние застрахованото лице И.И. е посочило, че е клинично здрав /че не е бил диагностициран от лекар с хронично заболяване и не е бил под постоянно лечение, наблюдение и контрол на това заболяване, страдание или физическо състояние през последните 3 години преди

включване в застраховката/. Същевременно от заключението на СМЕ /отговори на задачи 5 и 6/ е видно, че към момента на присъединяването му към груповата застраховка И.И. е страдал от следните хронични заболявания: артериална хипертония и хипертонично сърце, застойна съдечна недостатъчност, стенокардия, МСБ – ИМИ, отоневрологичен синдром, доброкачествена хиперплазия на простата, дислипидемия /увеличен общ холестерол/, увреждане на плексус брахиалис в дясно, увреждане на лумбоскралния прегус.

Въз основа на данните, съдържащи се в медицинската документация по делото, и неоспореното от страните заключение на СТЕ съдът приема, че наследодателят на ищцата невярно и неточно е посочил данните за здравословното си състояние в декларацията към договора за групов застраховка, като не е посочил нито едно от заболяванията, от които е страдал към 20.01.2016 г.

Въпреки това, въззивният съд намира, че по делото не е установена по категоричен начин пряката връзка между заболяванията на кредитополучателя И.И. – артериална хипертония и хипертонично сърце, застойна съдечна недостатъчност, стенокардия и настъпилата смърт. Действително в съобщението за смърт от 04.04.2016 г. като причина за смъртта му е посочен „остър миокарден инфаркт“, но заключението на СМЕ, което съдът кредитира като компетентно изготвено и обосновано, се установява, че при липсата на документални данни – ЕКГ, аутопсия с хистологична диагноза, причината за смъртта на И.И. е недоказана. Това е така, тъй като без проведен оглед и аутопсия на трупа не е възможно по категоричен и безспорен начин да се определи конкретната причина за смъртта на И.И..

Предвид изложеното по – горе, въззивният съд намира, че не са налице условията на чл. 189, ал. 4 КЗ /отм./ и отговорността на застрахователя следва да се ангажира, въпреки че застрахованото лице е декларирало, че е клинично здраво, а от заключението на СМЕ се установява, че същото е страдало към датата на декларирането от посочените по – горе хронични заболявания, тъй като по делото не се установява по категоричен начин, че именно тези заболявания са причинили смъртта му.

По делото се установява, че ищцата, която е платила задълженията по договора за кредит /в качеството ѝ на наследник на починалия кредитополучател/, се е суброгирала в правата на кредитодателя, поради което се легитимира като кредитор на вземане за заплащането от ответника на застрахователна сума в размер на 16 696,30 лв. /искът е предявен като частичен иск от пълния размер на иска от 23 422,62 лв./.

Предвид изложеното по – горе, искът по чл. 242, ал. 1 КЗ /отм./ се явява основателен и следва да се уважи.

По частичния иск с правно основание чл. 86, ал. 1 ЗЗД:

Основателността на иска за мораторна лихва предполага наличието на главен дълг и забава в погасяването му.

По делото е формиран извод за наличието на главен дълг. Тъй като регресното вземане не е срочно, за да изпадне длъжникът в забава, е необходима покана /арг. от чл. 86,

ал. 2 ЗЗД/.

Във въззивната жалба не са въведени конкретни доводи за неправилност на решението във връзка с момента на изпадането на длъжника в забава и размера на мораторната лихва, поради което въззивният съд приема, че същият е изпаднал в забава, считано от датата, посочена в първоинстанционното решение - 01.11.2016 г., както и че размерът на мораторната лихва за периода от 01.11.2016 г. до 18.12.2017 г. възлиза на сумата от 1915,43 лв.

Предвид изложеното по – горе, искът с правно основание чл. 86, ал. 1 ЗЗД следва да се уважи като основателен.

Поради съвпадение на крайните изводи на въззивния съд с тези на първоинстанционния съд решение № 248306/18.10.2019 г., постановено по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав, поправено с решение № 34753/06.02.2020 г., постановено по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав, и с решение № 20142463/19.06.2021 г., постановено по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав, следва да се потвърди като правилно, в т. ч. и в частта му за разноските.

По разноските във въззивното производство:

Предвид изхода на спора и на основание чл. 38, ал. 2 във вр. с ал. 1, т. 2 ЗА във вр. с чл. 7, ал. 2, т. 4 от Наредба N 1/09.07.2004 г. за минималните размери на адвокатските възнаграждения въззивникът следва да бъде осъден да заплати на адв. Я.Д. от САК, в качеството му на процесуален представител на въззиваемата Р. П. ИВ., сумата от 1088,35 лв., представляваща адвокатско възнаграждение за оказана й безплатна правна помощ във въззивното производство.

Воден от горното, съдът

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 248306/18.10.2019 г., постановено по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав, **поправено** с решение № 34753/06.02.2020 г., постановено по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав, и с решение № 20142463/19.06.2021 г., постановено по гр. д. № 87976/17 г. по описа на СРС, 171 състав.

ОСЪЖДА „К.Ж.“ АД, регистрирано в Република Франция, с рег. № 732028154 в регистъра на Парижкия търговски съд, действащо чрез клона му в Република България „К.Ж.“ КЧТ, ЕИК: *****, със седалищ и адрес на управление: гр. София, ул. *****, да заплати на адвокат Я.Д. Д. от САК, с адрес на адвокатската кантора: гр. София, пл. *****, на основание чл. 38, ал. 2 във вр. с ал. 1, т. 2 ЗА сумата от **1088,35 лв.**, представляваща адвокатско възнаграждение за оказана безплатна правна помощ на Р. П. ИВ. във въззивното производство.

Решението може да се обжалва пред Върховния касационен съд в 1 – месечен срок от

връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____