

# РЕШЕНИЕ

№ 1444

гр. София, 21.03.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**СОФИЙСКИ ГРАДСКИ СЪД, ВЪЗЗ. II-Г СЪСТАВ**, в публично заседание на десети март през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Татяна Димитрова

Членове: Михаил Ал. Малчев  
Калина В. Станчева

при участието на секретаря Алина К. Тодорова  
като разгледа докладваното от Михаил Ал. Малчев Въззивно гражданско дело № 20211100514841 по описа за 2021 година

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

С решение №II-55-20190259 от 27.09.2021 г., постановено по гр. д. № 20972/2019 г. на Софийски районен съд, 55 състав, са отхвърлени предявените от С. С. О., ЕГН \*\*\*\*\*, Ф. О. В., ЕГН \*\*\*\*\*, и В. О. С., ЕГН \*\*\*\*\*, срещу „Г. Ж.“ ЕАД, ЕИК \*\*\*\*\*, искове по чл. 134 ЗЗД вр. чл. 382, ал. 1 КЗ за осъждане на ответника да заплати на „Банка ДСК“ ЕАД, ЕИК \*\*\*\*\*, сумата от 19108.00 лева - непогасен остатък по договор за банков кредит от 18.02.2016г., сключен между наследодателя им О.В.О. /кредитополучател/, починал на 28.01.2018 г. и „Банка ДСК“ ЕАД /кредитодател/, вземанията по който са били застраховани по договор за групов застраховка от същата дата, сключена между кредитора и застрахователя със съгласието на застрахования, както и по чл. 382, ал. 1 КЗ за осъждане на ответника да заплати на ищите сумата от 2892.00 лева, явяваща се разликата между непогасената част от задължението на наследодателя им по договора за кредит и застрахователната сума по застрахователния договор.

Решението е обжалвано от ищите в първоинстанционното производство - С. С. О., Ф. О. В. и В. О. С., действащи чрез процесуалния си представител. Изложените доводи във въззивната жалба са за неправилност на решението поради неправилна преценка на установената по делото фактическа обстановка и нарушение на материалния закон. Поддържа се, че

неправилно районният съд е заключил, че към дата на подписването на договора за групова застраховка „Живот“ наследодателят им О.В.О. е знаел, че страда от хронично сърдечно-съдово заболяване – есенциална хипертония. В тази насока се излагат подробни съображения, включително констатации от заключението на тройната съдебно-медицинска експертиза. Моли се да се уважи въззивната жалба, като предявените искиове да бъдат уважени.

Ответникът по въззивната жалба - „Банка ДСК“ ЕАД, действащ чрез процесуалния си представител, е депозирал в законоустановения срок отговор на въззивната жалба, с който я оспорва като неоснователна. В отговора се излагат съображения за правилност и законосъобразност на решението на районния съд. Моли се въззивната жалба да бъде отхвърлена, а обжалваното решение да бъде потвърдено.

Другият въззиваем и ответник в първоинстанционното производство - „Г. Ж.“ ЕАД, действащ чрез процесуалния си представител, е депозирал в законоустановения срок отговор на въззивната жалба, с който я оспорва като неоснователна. В отговора се излагат подробни съображения за правилност и законосъобразност на решението на районния съд. Моли се въззивната жалба да бъде отхвърлена, а обжалваното решение да бъде потвърдено. Претендира се присъждане на сторените разноски във въззивното производство.

*Софийски градски съд, действащ като въззивна инстанция, намира следното по предмета на въззивното производство:*

Първоинстанционното решение е валидно и допустимо, налице е постановен диспозитив в съответствие с мотивите на решението.

При произнасянето си по правилността на решението съгласно чл. 269, изр. второ от ГПК и задължителните указания, дадени с т. 1 от ТР № 1/09.12.2013 г. по т. д. № 1/2013 г. на ОСГТК на ВКС, въззивният съд е ограничен до релевираните във въззивната жалба оплаквания за допуснати нарушения на процесуалните правила при приемане за установени на относими към спора факти и на приложимите материално правните норми, както и до проверка правилното прилагане на релевантни към казуса императивни материално правни норми, дори ако тяхното нарушение не е въведено като основание за обжалване.

В случая с въззивната жалба е направено оплакване относно фактите и приложимото право, което очертава обхвата на въззивната проверка за правилност.

Не се установи при въззивната проверка нарушение на императивни материално правни норми. Първоинстанционният съд е изложил фактически констатации и правни изводи, който счита, че са основани на приетите по делото доказателства. Относно правилността на първоинстанционното решение въззивният съд намира наведените с въззивната жалба доводи за основателни.

За да постанови решението си, районният съд е приел, че

застрахователят е изискал изрично деклариране на конкретни обстоятелства относно здравословното състояние на кредитополучателя, които е счел за съществени и на които наследодателят на ищците е отговорил недвусмислено в подписаното съгласие за включване в групата на застрахованите лица. В документа е декларирал, че не боледува от хронично заболяване, за което да провежда медицинско или медикаментозно лечение и не боледува от сърдечносъдово заболяване, вкл. артериосклероза. Декларацията е ясно и недвусмислена. Макар същата да е част от предварително подготвения текст на съгласието, то застрахованият е можел и е следвало да прочете съдържанието и да изрази несъгласие с вписаните обстоятелства, ако не отговорят на действителността, съответно да поиска вписване на корекции или въобще да не подпише съгласието. О.В.О. е декларирал, че са му известни и последиците от съзнателното неточно деклариране на значими обстоятелства или премълчаването им - освобождаване на застрахователя от отговорност. Районният съд е намерил за доказано и обстоятелството, че към датата на подписване на договора и съгласието за включване в груповата застраховка, на кредитополучателя му е било известно, че страда от хронично сърдечно-съдово заболяване - есенциална хипертония, диагностицирана съобразно медицинските документи и вещите лица още през 2012г., заради което пациентът е бил диспансеризиран през 2015г. Че тази хипертония е хронично заболяване е установено от приетите съдебномедицински експертизи. Че О.В.О. е знаел, че страда от такова заболяване районният съд е заключил въз основа на предписаните му медикаменти за овладяване на високото кръвно налягане, от което е страдал и заради което страдание е търсил лекарска помощ и му е правено изследване с ЕКГ. Освен това районният съд е направил извод, че настъпилата смърт е последица именно от увреждането, причинено от същото това заболяване, наличието на което е съществено за застрахователя, поради което е пожелал недвусмисленото му деклариране от застрахования. Поради изложеното е прието, че са налице условията на чл. 363, ал. 4 КЗ за освобождаване на застрахователя от отговорност по договора за групов застраховка „Живот, свързан с кредит“, в която наследодателят на ищците е бил включен. В тази насока е изтъкнато, че застрахованото лице съзнателно е премълчало наличието на заболяване, което е в пряка - причинна връзка с настъпила му смъртта.

Изложените правни аргументи от районния съд, въз основа на които е отхвърлил предявените иск, са незаконосъобразни, обосновани са при неправилно прилагане на закона, поради което настоящият състав счита, че постановеното решение е неправилно и следва да бъде отменено.

В случая от приетите в първоинстанционното производство доказателства се установява безспорно, че наследодателят О.В.О. е бил в кредитно правоотношение с „Банка ДСК“ ЕАД, задълженията по който са обезпечени с договор за застраховка с покрит риск - смърт на застрахования кредитополучател, при настъпване на който ответникът е бил задължен да плати застрахователно обезщетение на банката - кредитор в размер на

непогасената част от дълга, но не повече от застрахователната сума по договора – 22 000 лева, а при разлика - да заплати остатъка до застрахователната сума на наследниците. Доказва се, че наследници на застрахования са ишците. Установява се от приложеното от „Банка ДСК“ ЕАД извлечение от сметката на кредитополучателя, обслужваща процесия договор за кредит, че е налице погасяване на вноските по договора и след смъртта му, като за вносител са вписани Ф. В. и трето за спора лице. Налице са декларации от ишците, че плащат общо кредита на своя наследодателя, поради което съдът приема, че ишците се легитимират като кредитори на банката, която е ползващо се лице по застрахователния договор. Видно от приложенията към договора страните са договорили преференциален лихвен процент, изразяващ се в отстъпка от 0,3 процентни пункта от лихвения процент по кредити на физически лица, при условие, че кредитополучателят закупи групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ към „Г. Ж.“ ЕАД. Тази възможност е била изрично избрана от кредитополучателя, за което е положил подпис. В тази връзка са приети като доказателства подписаното от О.В.О. съгласие за включване в групата на застрахованите лица по групов договор за застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ от 18.02.2016г. и сертификат № В0003353243160218 от същата дата. Видно от съдържанието им лицето е било включен от банката - кредитор в списъка на застрахованите по договора за групова застраховка с ответника лица за застрахователна сума в размер на кредита - 22000 лева, като премията била разсрочена и включена към месечната погасителна вноска по договора за кредит. Видно от предоставеното съгласие, кредитополучателят е декларира, че към датата на подписването му и до пет години преди това не е боледувал от хронично заболяване и не е провеждал медицинско или медикаментозно лечение във връзка с хронично заболяване или увреждане, както и че не е боледувал от сърдечно-съдови заболявания, вкл. артериосклероза, които обстоятелства са приети за значими за сключване на застрахователния договор. С така подписаното съгласие О.В.О. е декларира още, че му е известно, че застрахователят се освобождава от отговорност, ако съзнателно е обявил неточно или е премълчал обстоятелство, от значение за включването му в групата на застрахованите лица. Видно от приложения сертификат, при настъпил покрит риск смърт на застрахования кредитополучател застрахователят е задължен да плати на застрахователя кредитор сума, покриваща непогасената част от кредита до размера на застрахователната сума, а при остатък - да заплати същия на наследниците на кредитополучателя.

Видно е от писмо на „Г. Ж.“ ЕАД от 04.06.2018г. до ишците, че застрахователят е бил уведомен за смъртта на О.В.О., като до него е било отправено искане от наследниците му да изпълни задължението си по договора за застраховка, за което е била образувана щета № 40080158/2018г. С писмото ответникът е отказал плащане на задълженията на наследодателя по договора за кредит с довод, че видно от медицинската документация

кредитополучателят е страдал от есенциална хипертония, което заболяване е с давност от м.декември 2014г., което обстоятелство не е обявил в подписаната от него декларация и това заболяване е в пряка причинно-следствена връзка с настъпилата смърт.

От приетата от районния съд тройна съдебно-медицинска експертиза, която въззивният съд кредитира като компетентно и обективно изготвена, се установява, че от наличната по делото медицинска документация е видно, че О. е страдал от есенциална хипертония, за която е диспансеризиран през 2015 г. Това заболяване се нарича още идиопатична хипертония, първична и е форма на хипертония, която по дефиниция няма определена причина. За периода 2008 г. – 2018 г. липсва активно проследяване на липидния профил и данни за проведено в тази насока лечение на пациента. Приживе не е било доказано чрез надлежно медицинско изследване, че О. е страдал от атеросклероза. От приложените по делото документи за проведени медицински изследвания не са налице категорични данни, че пациентът е страдал от „хипертонично сърце“. Тази диагноза е установена по време на извършената на О. аутопсия на 28.01.2018 г.

По делото не е спорно нито сключването на договора за кредит между О.В.О. и „Банка ДСК“ ЕАД на 18.02.2016 г. и неговото съществено съдържание, нито присъединяването на кредитополучателя към договор за групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“ към застрахователя „Г. Ж.“ ЕАД, по която застраховащо лице е банката - кредитор. Не се спори и че по време на действие на застрахователния договор е настъпил покрит риск - смърт на кредитополучателя. Спори се относно наличието на основание за отказ на застрахователя да плати застрахователно обезщетение съгласно договора с оглед твърдението му, че застрахованият кредитополучател е премълчал съзнателно в подписаната декларация, че е страдал от сърдечно заболяване - артериална хипертония, което обстоятелство е съществено за застрахователя.

Съгласно чл. 382 КЗ при застраховка, сключена в полза на кредитор, между застраховател и застраховащ, който е кредитор на трето лице - длъжник, при настъпване на застрахователното събитие застрахователят отговаря пред кредитора до размера на застрахователната сума за непогасената част от задължението, за обезпечение на което е сключен застрахователният договор. Когато дължимото обезщетение или застрахователната сума надхвърлят размера на непогасената част от задължението към кредитора, остатъкът се заплаща на длъжника или на неговите наследници. По повод изплащането на обезщетение по застраховката длъжникът (кредитополучател) има всички права на застрахован, освен правото да получи обезщетението до размера на

непогасената част от задължението. Същото право имат и наследниците му. В случай на смърт на кредитополучателя, законът задължава кредитора да предприеме с грижата на добър стопанин всички необходими действия относно претендирането и изплащането от страна на застрахователя на застрахователната сума по застрахователния договор. В действащия КЗ (в сила от 01.01.2016г.) законодателят изрично е уредил правото на пряк иск на кредитополучателя или неговите наследници срещу застрахователя за заплащане на застрахователното обезщетение в чл. 382, ал. 1 КЗ. Легитимацията на застрахования и неговите наследници е обоснована с изпълнението на задълженията по договора за кредит, от чието съществуване е обусловено основанието на застрахователния договор и се явяват кредитор на банката за недължимо платените суми при настъпване на предвиденото застрахователно събитие. В този смисъл са например решение № 138/5.01.2016 г. на ВКС по т. д. № 1727/2014 г. II т. о. и определение № 490/18.07.2019 г. по т. д. № 3009/2018г на ВКС, II т. о.

При сключването на договор по чл. 348 КЗ застрахованият е длъжен да съобщи на застрахователя всички известни му обстоятелства, които имат съществено значение за естеството и размера на риска. Това е от значение за преценката относно степента на риска. Когато се касае за лична застраховка, касаеща живота, здравето и трудоспособността на застрахования, обстоятелства имащи съществено значение са тези, позволяващи на застрахователя да извърши преценка относно здравния статус на застрахования към момента на сключване на договора. Поради това, законодателят с чл. 362, ал. 1 КЗ е въвел възможността за застрахователя да поставя въпроси на застрахования за съществените обстоятелства; въвел е задължение за застрахования да отговори, когато такива въпроси са поставени; изключил е от класификацията „съществени за риска” тези обстоятелства, за които застрахователят не е поставил въпроси - чл. 362, ал.2, предл.1 КЗ. Прилагането на чл. 362 КЗ е от съществено значение 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. Съгласно решение № 60063/30.06.2021 г. на ВКС по т. д. № 351/2020 г., I т. о., 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.

Настоящият съдебен състав споделя изцяло това становище, застъпено в цитираното решение на ВКС. В разглеждания случай въззивният съд констатира, че застрахователят „Г. Ж.“ ЕАД в нарушение на изискването на чл. 362, ал. 2 КЗ не е поставил към застрахования писмено съществените за

него въпроси. Изпълнението на изискването на чл. 362, ал. 2 КЗ задължително предполага наличието на въпросник, което не може да се замести от полагането на подпис под декларация, с която се отричат заболявания. Формулировката в случая, че към датата на подписването на процесното съгласие и до пет години преди това застрахованият декларира, че не е боледувал от хронично заболяване и не е провеждал медицинско или медикаментозно лечение във връзка с хронично заболяване или увреждане, както и че не е боледувал от сърдечно-съдови заболявания, включително артериосклероза, може да бъде приложена към всяка причина за настъпване на смърт поради сърдечно-съдово заболяване, доколкото „косвено” и „отчасти” са неясни употребените изрази. Нещо повече съгласно обяснителна част от тройната съдебно-медицинска експертиза се поставя под съмнение дали заболяването „есенциална хипертония“, от което е страдал О., може със сигурност да бъде определено като значимо сърдечно-съдово заболяване. В тази насока не случайно „есенциалната хипертония“ не е посочена изрично като такова в т. 2 от процесната декларация. Ето защо според въззивния съд съдържанието на декларацията за здравословното състояние, което е част от процесното съгласие за сключване на договора противоречи на чл. 143, ал. 2, т. 6 ЗЗП. Това съдържание е формулирано твърде общо в хипотезата на липса на поставени конкретни въпроси по чл. 362 КЗ, което води до неговата неравноправност.

Въззивният съд не споделя съображенията на районния съд, че с декларирането от страна на застрахования, че не боледува от хронично заболяване, за което да провежда медицинско или медикаментозно лечение и не боледува от значимо сърдечно-съдово заболяване, вкл. артериосклероза, същият е проявил недобросъвестност. Застрахованото лице няма медицинско образование и не е длъжно да знае кои са значимите за застрахователя сърдечно-съдови заболявания, за да ги декларира. Освен това в разглеждания случай няма как да се е изисквало от О. да знае наизуст поставената му диагноза „есенциалната хипертония“ на 12.11.2015 г. и че това е значимо за застрахователя сърдечно-съдово заболяване. В тази насока липсва основание да се заключи, че застрахованият умишлено е декларирал неверни обстоятелства относно здравословното си състояние, доколкото е декларирал, че не е боледувал и не боледува от значимо сърдечно-съдово заболяване, вкл. артериосклероза. В този смисъл въззивният съд формира категоричен извод, че не е налице съзнателно неточно обявяване или премълчаване на обстоятелство от значение за застрахователя по смисъла на чл. 363, ал. 1 и ал. 3 КЗ, което е довело до настъпването на застрахователното събитие.

Дори и в случая да хипотетично да допуснем, че при спазване на чл. 362 КЗ от застрахователя заболяването „есенциалната хипертония“ би било съзнателно укрито от О., то и в този случай, законодателят не е изключил еднозначно възможността за заплащане на обезщетение по аргумент от чл. 363 ал. 4 КЗ. Доколкото „Г. Ж.“ ЕАД не е спазил тази процедура, а клаузата – т. 11 от раздел III от ОУ на ответника, на която се основава отказът за

плащане е нищожна на основание чл. 146, ал. 1 ЗЗП, то липсва основание за освобождаване на застрахователя от отговорност по договора за групова застраховка „Живот, свързан с кредит“.

Предвид гореизложеното въззивният съд намира, че в полза на ответното застрахователно дружество не се е породило правото му по чл. 363, ал. 4 КЗ да откаже да плати застрахователното обезщетение. В контекста на изложеното следва да се приеме, че предявените искове са основателни и подлежат на уважаване. Доказани са всички елементи от фактическия състав на разпоредбата на чл. 383, ал. 1 КЗ, съгласно която при застраховка, сключена в полза на кредитор, между застраховател и застраховащ, който е длъжник, при настъпване на застрахователното събитие застрахователят отговаря пред кредитора до размера на застрахователната сума за непогасената част от задължението, за обезпечение на което е сключен застрахователният договор, включващо главници, лихвите и разноските към датата на настъпване на застрахователното събитие. Доколкото дълга към 18.11.2019 г., т. е. след смъртта на наследодателя, респ. настъпването на застрахователното събитие, е в размер на 19108.00 лева, то искът по чл. 382, ал. 1 КЗ вр. с чл. 134 ЗЗД следва да бъде уважен изцяло. Основателен и доказан се явява и искът по чл. 382, ал. 1 КЗ за осъждане на ответника да заплати на ищците сумата от 2892.00 лева, явяваща се разликата между непогасената част от задължението на наследодателя им по договора за кредит и застрахователната сума по застрахователния договор.

Крайните изводи на двете инстанции не съвпадат. Първоинстанционното решение на основание чл. 271, ал. 1, изр. 1, пр. 2 ГПК следва да се отмени и вместо него се постанови друго, с което исковете да бъдат уважени изцяло.

*По разноските:*

С оглед изхода на правния спор на основание чл. 78, ал. 1 ГПК вр. чл. 273 ГПК, въззивниците имат право на разноски, но такива не се претендират от тях, поради което съд не следва да се произнася по този въпрос.

При този изход на спора и доколкото ищците са били освободени от заплащането на държавни такси и разноски по делото по реда на чл. 83, ал. 2 ГПК, то ответникът в първоинстанционното производство „Г. Ж.“ ЕАД следва да бъде осъден да заплати по сметката на Софийски районен съд държавна такса в размер на 880 лева, а по сметката на Софийски градски съд сумата от 440 лева за въззивното производство.

Поради основателността на предявените искове и на основание чл. 78, ал. 1 ГПК ответникът „Г. Ж.“ ЕАД следва да бъде осъден да заплати на ищците сторените в първоинстанционното производство разноски в размер общо на 1000 лева – заплатено адвокатско възнаграждение.

Воден от изложеното, Софийски градски съд

**РЕШИ:**



ОТМЕНЯ решение №II-55-20190259 от 27.09.2021 г., постановено по гр. д. № 20972/2019 г. на Софийски районен съд, 55 състав, като вместо него ПОСТАНОВЯВА:

ОСЪЖДА „Г. Ж.“ ЕАД, ЕИК \*\*\*\*\*, да заплати на „Банка ДСК“ ЕАД, ЕИК \*\*\*\*\*, на основание чл. 382, ал. 1 КЗ вр. с чл. 134 ЗЗД сумата от 19108.00 лева, представляваща непогасен остатък по договор за банков кредит от 18.02.2016г., сключен между наследодателя на ищите С. С. О., Ф. О. В. и В. О. С. - О.В.О. /кредитополучател/, починал на 28.01.2018 г. и „Банка ДСК“ ЕАД /кредитодател/, вземанията по който са били застраховани по договор за групова застраховка от същата дата, сключена между кредитора и застрахователя със съгласието на застрахования.

ОСЪЖДА „Г. Ж.“ ЕАД, ЕИК \*\*\*\*\*, да заплати на С. С. О., ЕГН \*\*\*\*\*, Ф. О. В., ЕГН \*\*\*\*\* и В. О. С., ЕГН \*\*\*\*\*, на основание чл. 382, ал. 1 КЗ сумата от 2892.00 лева, представляваща разликата между непогасената част от задължението на наследодателя им О.В.О. по договора за кредит от 18.02.2016 г., сключен между него и „Банка ДСК“ ЕАД, и застрахователната сума по застрахователния договор от 18.02.2016 г. по групова застраховка „Живот, свързана с банков кредит“, сключен с „Г. Ж.“ ЕАД.

ОСЪЖДА „Г. Ж.“ ЕАД, ЕИК \*\*\*\*\*, да заплати по сметката на Софийски районен съд дължима държавна такса в размер на 880 лева за производство по гр. д. № 20972/2019 г. на Софийски районен съд, 55 състав, а по сметката на Софийски градски съд да заплати сумата от 440 лева, представляваща дължима държавна такса за въззивното производство.

ОСЪЖДА „Г. Ж.“ ЕАД, ЕИК \*\*\*\*\*, да заплати на основание чл. 78, ал. 1 ГПК на С. С. О., ЕГН \*\*\*\*\*, Ф. О. В., ЕГН \*\*\*\*\* и В. О. С., ЕГН \*\*\*\*\*, сумата от 1000 лева, сторени разноси за заплатено адвокатско възнаграждение по гр. д. № 20972/2019 г. на Софийски районен съд, 55 състав.

Решението на въззивната инстанция може да бъде обжалвано пред Върховния касационен съд с касационна жалба в 1-месечен срок от получаването на препис, при обосноваване на предпоставките по чл. 280, ал. 1 ГПК.

**Председател:** \_\_\_\_\_

**Членове:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_