

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

№ 46141

гр. София, 29.12.2023 г.

**СОФИЙСКИ РАЙОНЕН СЪД, 182**, в закрито заседание на двадесет и девети декември през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: ЯНА ЕМ. ВЛАДИМИРОВА  
ПАНОВА

като разглежда докладваното от ЯНА ЕМ. ВЛАДИМИРОВА ПАНОВА  
Гражданско дело № 20231110154303 по описа за 2023 година

Производството е по реда на чл. 140 ГПК.

Образувано е по искова молба на **В. П. П.** срещу **Застрахователна компания „Лев Инс“ АД**, с която е предявен иск за осъждане на ответника, в качеството му на застраховател по застраховка „Помощ при пътуване“ да заплати на ищеца сумата от **8 781 лева**, представляваща застрахователно обезщетение по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“ за направените разходи за медицински изследвания, манипулации, процедури, хирургична интервенция, болничен престой, лекарства и други разходи от медицинско естество във връзка с настъпване на застрахователен риск – гнойно възпаление на жлъчния мехур и неговото оперативно отстраняване, **ведно със законната лихва** от датата на депозиране на исковата молба в съда – 05.10.2023 г. до окончателното плащане.

В исковата молба се твърди, че за времето от 18.10.2022 г. до 03.06.2023 г. ищецът пребивавал на територията на остров Пукет, Кралство Тайланд, където притежава недвижим жилищен имот. Преди заминаването си, на 20.09.2022 г. сключил с ответника застрахователен договор "Помощ при пътуване в чужбина", за което му била предоставена застрахователна полица № 1801221000133081/20.09.2022 г. Ищецът поддържа, че договорът имал за предмет покритие на застрахователните рискове "Медицински разноси и/или репатриране вследствие злополука или акутно заболяване" с лимит на застрахователната сума в размер на 20 000 евро за едно лице и "Разноси за спешно дентално лечение" с лимит на застрахователната сума в размер на 350 евро за едно лице. Периодът на застрахователното покритие включвал времето от 18.10.2022 г. до 25.06.2023 г. Дължимата се по договора застрахователна премия била в общ размер на 260,38 лв., която ищецът заплатил при сключването му. През нощта на 28-ти срещу 29-ти ноември 2022 г. в жилището си на остров Пукет ищецът получил остра жлъчна криза, придружена с изключително силни, нетърпими болки в областта на дясното подребрие, висока температура и втрисане. Болките били толкова ужасяващи, че довели до силно затруднено дишане, вследствие на което ищецът получил

хипоксия. Сутринта на 29.11.2022 г. приятел на ищеца, живущ в съседство - Георги Койнаков, го отвел до най-близката болница, явяваща се клон на голямата столична частна болница "Bangkok hospital", функциониращ на територията на остров Пукет. Ищецът веднага бил настанен в спешно отделение, където му бил направен скенер на коремна област, както и лабораторни изследвания. Според заключението на образната диагностика, се касаело за тежък случай на гнойно възпаление на жлъчния мехур, причинен от наличие на жлъчен камък със запушване на жлъчни пътища, сепсис и дехидратация. На ищеца му било обяснено, че е необходима спешна операция, тъй като състоянието му е акутно и животозастрашаващо. Осведомили го, че цената на операцията, която трябва да заплати ще бъде от порядъка на около 300 000 тайландски бата, която сума в левовата ѝ равностойност възлизала на около 15 330 лв. (при курс от 0.0511 тайландски бата за 1 лв.). След като ищецът информирал лекарския екип, че не разполага с подобна сума, а и не би могъл да я набавя в близко бъдеще, на следващия ден – 30.11.2022 г. бил преведен в друга болница на острова - "Misson hospital Phuket", където цената на операцията била около два пъти по-ниска. Незабавно след приемането му във второто болнично заведение, където бил транспортиран в почти безсъзнателно състояние, на ищеца била проведена предоперативна хирургична подготовка и няколко часа по-късно бил опериран по спешност, като било извършено оперативно отстраняване на жлъчния мехур чрез разрез на коремната стена. След операцията бил настанен в интензивно отделение, където престоял две денонощия на системи, тъй като, в резултат на напредналия възпалителен процес развил сепсис - опасно животозастрашаващо усложнение. Последвал период на медикаментозно лечение с приложение на антибиотици. Ищецът бил изписан от болницата на 05.12.2022 г. Преди да напусне болничното заведение, от намиращ се там обществен телефон направил опит да се свърже с асисиращата компания на посочения в процесната застрахователна полица телефон (+35929030114), за да уведоми застрахователя за настъпилото застрахователно събитие, но не успял да осъществи контакт с оператор. Незабавно след това, позвънил и на сестра си - Росица П.а Тошева на личния ѝ телефон N° 359 885 752376 и я помолил да информира от негово име застрахователя за настъпилото събитие. Ищецът напуснал болницата едва след като сестра му го уверила, че от своя телефон в България е успяла да се свърже и проведе разговор с представител на ответника, в който го е сигнализирала за осъществилия се застрахователен риск, покрит от процесната застраховка. По този повод при ответника била заведена щета № 0000-1801-02-22-T366 от 05.06.2023 г. За извършената медицинска интервенция и съпътстващо болнично лечение в Тайланд ищецът заплатил общата сума от 173 672 тайландски бата, представляващи левовата равностойност на 8 879 лв. - цена за всички предписани и проведени медицински изследвания, манипулации, процедури, хирургична интервенция, болничен престой, лекарства и всякакви други разходи от медицинско естество, посочени в приложената медицинска документация и платежни документи. Няколко дни след завръщането си в София ищецът депозирал при ответника писмена претенция за обезщетение по процесната застраховка, респ. щета с вх. N° 5666/09.06.2023 г. в размер от 173 672 тайландски бата. Към претенцията си приложил в оригинал и цялата медицинска и финансова

документация. Допълнителни документи и книжа от ответника не били изисквани. С писмо, изх. № 6801/04.08.2023 г. ищецът бил уведомен от ответното дружество, че нямало основание за изплащане на сумата по предявената от него претенция, тъй като не бил изпълнил задължението си да уведоми асистиращата компания в рамките на двадесет и четири часа за настъпилото застрахователно събитие. Ответникът се мотивирал с т. 51, раздел XI от Общите условия за застраховка "Помощ при пътуване" на български и чуждестранни граждани, пребиваващи на територията на друга държава". Ищецът твърди, че тези общи условия не са му били предоставени при сключването на застрахователния договор, нито пък същите са публикувани в интернет сайта на ответното дружество <https://www.lev-ins.com/>. В съдържащото се върху гърба на полицата извлечение от Общите условия, било упоменато, че в случай, че застрахованият е приет в лечебно заведение в състояние, в което е било практически невъзможно да се свърже с асистиращата компания, той е длъжен да се свърже с нея или със застрахователя на посочените в застрахователната полица телефони, лично или чрез трето лице, в срок от 24 часа от момента, в който състоянието му позволи, но във всички случаи преди напускане на лечебното заведение. В случай, че състоянието му е позволявало и застрахованият не изпълни това си задължение и сам избере лечебно заведение или лекар, застрахователят покрива медицински разноски за лечение в лимит до 50 евро. На 08.08.2023 г. ответникът превел на ищеца сумата от 97,79 лева, представляващи левовата равностойността на 50 евро, които ищецът приспаднал от размера на настоящата искова претенция. Ищецът посочва, че намира отказът на ответника да изплати дължимото му се застрахователно обезщетение по повод осъществилия се покрит застрахователен риск за незаконосъобразен, недобросъвестен и противоречащ на добрите нрави. Счита, че е очевидно, че в случая са били налице обективни обстоятелства, свързани с тежкото, животозастрашаващо състояние на здравето му, наложили спешния му прием в лечебно заведение и извършването на животоспасяваща хирургична операция - обстоятелства, които обективно са го възпрепятствали да информирам застрахователя в 24-часовия срок, считано от настъпването на застрахователното събитие. Поддържа, че така определения в общите условия 24- часов срок за съобщаване е в противоречие с повелителната норма на чл. 403, ал. 2 КЗ, уреждаща минимален срок за уведомяване не по-кратък от три работни дни от узнаването, поради което съответната клауза от общите условия, на която се е позовал ответника се явява нищожна на основание чл. 26, ал. 1 ЗЗД. Поради това, като противоречаща на императива на чл. 403, ал. 2 ЗЗД и на основание чл. 26, ал. 4 ЗЗД същата следва да бъде заместена от новелата на чл. 403, ал. 1 КЗ, уреждаща общ срок за уведомяване от седем работни дни, считано от узнаване за настъпилото застрахователно събитие. Ищецът поддържа, че надлежно е изпълнил задължението си, предвидено в общите условия на договора, като уведомил ответника чрез свой представител в 24 - часов срок веднага щом състоянието му позволявало да стори това - при изписването от лечебното заведение, но преди да го напусна и при всяко положение в рамките на седемдневния срок по чл. 403, ал. 1 КЗ. Впоследствие ищецът продължил да посещава болницата с цел изваждане на конците от хирургичния разрез и за контролни прегледи. Претендира разноски.

С исковата молба са представени писмени доказателства и са направени

доказателствени искания за допускане на съдебна медицинска експертиза (СМЕ) и на съдебно-счетоводна експертиза (ССЧе). Направено е искане и за допускане събирането на гласни доказателства чрез разпита на двама свидетели при режим на довеждане за установяване на обстоятелствата, свързани със здравословното състояние на ищеца при настъпване на процесното застрахователно събитие и извършеното от ищеца съобщаване на ответника за настъпването му. Ищецът прави и доказателствено искане за задължаване на ответника да представи в цялост всички материали, съдържащи се в застрахователната преписка по полица № 1801221000133081/20.09.2022 год., както и в преписката по щета № 0000-1801-02-22-Т366 от 05.06.2023 год., както и пълния текст на общите условия към процесния договор.

Ответникът е депозирал отговор на исковата молба в законоустановения срок, с който оспорва предявените искове изцяло, както по основание, така и по размер. Твърди, че във връзка със застрахователно събитие от 29.11.2022 г., настъпило на остров Пукет, Кралство Тайланд, при ЗК „Лев Инс” АД по претенция на ищеца е образувана застрахователна преписка - щета № 0000-1801 -02-22-Т366/05.06.2023 г. за изплащане на застрахователното обезщетение по застрахователна полица № 1801221000133081/20.09.2022г. със срок на действие от 18.10.2022 до 25.06.2023. Ответникът поддържа, че съгласно раздел IX. Действия на застрахования при настъпване на застрахователно събитие, изплащане на застрахователни обезщетения и суми, т. 48 от Общите условия, неразделна част от сключения с В. П. П. застрахователен договор, при настъпване на застрахователно събитие застрахованият, лично или чрез свой представител, е длъжен незабавно (до 24 часа) да се свърже с асистанс компанията или застрахователя на посочените в застрахователната полица телефони и да предостави номера на застрахователната полица, трите си имена, ЕГН, срок на действие на застрахователната полица, местонахождението и подробна информация за събитието. В случай, че застрахованият е приет в лечебно заведение в състояние, в което е било практически невъзможно да се свърже с асистиращата компания, застрахователят е предвидил допълнителен срок, съгласно който застрахованият е длъжен да се свърже с асистанс компанията или застрахователя на посочените в застрахователната полица телефони, лично или чрез трето лице, в срок до 24 часа от момента, в който състоянието му позволи, но във всички случаи преди напускане на медицинското заведение (т. 50). По отношение на твърденията на ищеца, че на 28.11.2022г. за започнали болките му, а на 29.11.2022г. е постъпил в болница “Bangkok hospital”, където му е направен скенер на коремна област и лабораторни изследвания, поддържа, че от представеният документ за престой в болницата - медицински сертификат, се вижда, че лекарят е записал като диагноза за състоянието му „остра необичайна болка”, приложено му е медикаментозно лечение и му е било препоръчано да не ходи на работа 4 дни (от 29.11.2029 до 02.12.2022). Никъде не било споменато, че ищецът има нуждата от операция. Относно твърденията на ищеца, че му е била обяснена необходимостта от спешна операция, защото състоянието му е животозастрашаващо, както и че е бил осведомен относно стойността на операцията, в следствие на което е отказал да бъде лекуван в нея, ответникът поддържа, че тези обстоятелствата показват, че ищеца е бил в адекватно състояние, можел е да размишлява и да

взема решения относно здравето си, както и съзнателно е отказал лечението в първата болница. Освен това, ищеца е бил придружен от негов приятел - Георги Койнаков, българин, който е можел да му съдейства, за да уведоми съответната асистанс компания, за да бъде насочен към подходящо лечебно заведение. Поради това счита, че ищецът В. П. е бил в състояние, позволяващо му да се свърже с асистанс компанията или застрахователя, като също така и третото лице - Георги Койнаков, е можел да се свърже с асистанс компанията или застрахователя в срок, но нито един от двамата не го е направил. В този смисъл поддържа, че застрахованото лице е възпрепятствало изпълнението на задължението на застрахователя чрез съответната асистанс компания да осигури на застрахования, да избере и да го насочи към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, да осигури транспорт до лечебното заведение, при необходимост и да заплати действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, включително спешна дентална помощ, закупени медикаменти и пр., както и разходите за евакуация на застрахования в рамките на договорения лимит. По отношение на твърденията на ищеца, че на 30.11.2022 г. е постъпил във второто болнично заведение „Mission hospital Phuke”, където е опериран в същия ден и след това е престоял в интензивно отделение две денонощия, поддържа, че това означава, че на 03.12.2022 г., след преминаване на животозастрашаващото състояние, В. П. е бил в състояние да се свърже с асистанс компанията или застрахователя, като той отново не е изпълнил задължението си по застраховката да се свърже с асистанс компанията или застрахователя в срок от 24 часа от момента, в който състоянието му позволи, защото асистанс компанията е уведомена едва на 05.12.2022г.. Имайки предвид, че болките са започнали на 28.11.2023 г. ищецът е уведомил застрахователя 8 дни след узнаването/настъпването на застрахователното събитие. Съгласно т. 51 от раздел IX от общите условия, неразделна част от сключения застрахователен договор, в случай, че застрахованият не изпълни задължението си да се свърже с асистанс компанията в горепосочените случаи, застрахователят има право да откаже да плати или частично да признае за плащане всякакви разходи във връзка с настъпилото събитие и оказаната помощ.”. Поради това, ЗК „Лев Инс” е упражнила правото си да откаже плащане по предявената претенция. Твърди, че ако В. П. беше изпълнили задълженията си, съгласно Общите условия, неразделна част от застрахователна полица № 1801221000133081/20.09.2022г., асистанс компания е можела да осигури на застрахования, да избере и да го насочи към подходящо лечебно заведение или лекар, в зависимост от здравословното му състояние, да осигури транспорт до лечебното заведение при необходимост и да заплати действително извършените разходи за медицински прегледи, лечение, включително спешна дентална помощ, закупени медикаменти и пр. още първият ден, без да се налага да се губи време в премествания от болница в болница. В. П. е можел да получи веднага адекватна медицинска помощ, без да бъде приет в повече от една болница и без да се заплащат допълнителни ненужни разходи, но той е възпрепятствал изпълнението на задължението на застрахователя. Поради това, твърди, че са налице основание застрахователят да откаже плащането на застрахователно обезщетение, тъй като е налице неизпълнение на задължение по застрахователния договор, което е значително с оглед интереса на застрахователя, тъй като с неизпълнението на

задължението си да уведоми застрахователя ищецът е създал съществени пречки за застрахователя да осъществява дейността си. По отношение на твърденията на ищеца, че Общите условия не са му предоставени и не е запознат с тях, поддържа, че ищецът е декларирал, че е получил подписан от представител на застрахователя екземпляр от Общите условия за застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“, запознал се с тях и заявил е, че ги приемам” при сключване на застрахователна полица № 1801221000133081/20.09.2022 г., както и се е подписал. Поддържа, че ЗК „Лев Инс“ АД е изпълнила задължението си, като е изплатила обезщетение за медицински разноски за лечение в размер на 50 евро. След изплащане на посочената по-горе сума, ищеца не е отправял нова покана до ЗК „Лев Инс“ АД за извършване на друго плащане по посочената застрахователна преписка, нито до предявяване на иска, по какъвто и да е начин е обективирал, че не е удовлетворен от извършеното плащане. От ищцовата страна извънсъдебно не е заявено и възражение в смисъл, че възстановения размер не е съответен на действително дължимия. Плащането е прието, без да са заявявани възражения, включително по отношение размера, в който са одобрени предявените претенции, поради което исковите претенции по заявените главен и аксесорен иск, са неоснователни. Твърди, че с извънпроцесуалното си поведение дружеството не е дало повод за завеждане на настоящото производство, поради което възразява срещу искането за присъждане на разноски в тежест на ответника. Прави възражение за прекомерност на претендираното адвокатско възнаграждение. Претендира разноски.

Ответникът представя писмени доказателства, моли да му бъде издадено съдебно удостоверение, което да му послужи пред Национална здравноосигурителна каса, за да се съобщи с информация, дали ищецът е бил хоспитализиран и каква диагноза му е била поставяна за периода от 2012 г. до 2023 г. Моли съда да задължи ищеца да предостави копие от личния си картон, който се съхранява от личния му лекар. Не възразява да бъде допуснато изслушването на СМЕ, поставя допълнителни задачи към експертизата и моли експертът да работи след представяне на информация от НЗОК и копие на личен картон. Не оспорва факта на извършеното плащане, поради което счита за ненужно назначаването на ССЧЕ.

Делото следва да бъде насрочено за открито съдебно заседание.

Съдът счита, че следва да съобщи проекта на доклада по делото на страните по реда на чл. 140, ал. 3 от ГПК:

## **ИЗГОТВЯ СЛЕДНИЯ ПРОЕКТ НА ДОКЛАД ПО ДЕЛОТО:**

**1. Правна квалификация:** предявени е осъдителен иск с правна квалификация чл. 426, ал. 1 КЗ.

### **2. Разпределение на доказателствената тежест:**

**УКАЗВА** на ищеца, че в негова доказателствена тежест е да установи при условията на пълно и главно доказване следните факти: 1) наличието на сключен договор по застраховка „Помощ при пътуване в чужбина“, валиден към датата на събитието; 2) настъпване на описаното в исковата молба застрахователно събитие - гнойно възпаление на жлъчния мехур и неговото

последващо оперативно отстраняване; 3) надлежно изпълнение на задължението си да уведоми застрахователя или асистанс компанията за настъпилото застрахователно събитие; 4) размер на настъпилите имуществените вреди под формата на сочените разходи; 5) причинна връзка между настъпилото застрахователно събитие и претърпените от ищеца имуществени вреди.

**УКАЗВА** на ответника, че в негова тежест е в условията на пълно и главно доказване да докаже обстоятелства, на които основава възраженията си.

**ОБЯВЯВА** на основание чл. 146, ал. 1, т. 3 ГПК за безспорни между страните и ненуждаещи се от доказване следните обстоятелства:

1. на 20.09.2022 г. между ответника, в качеството му на застраховател и ищеца, в качеството му на застрахован е сключен застрахователен договор "Помощ при пътуване в чужбина", за което е издадена застрахователна полица № 1801221000133081/20.09.2022 г.

2. във връзка с настъпилото застрахователно събитие ищецът е направил разноски в размер на 8 781 лева

3. във връзка с образуваната от ищеца претенция за заплащане на обезщетение, застрахователят му е изплатил сумата от 50 евро

### **3. По доказателствата:**

Представените писмени документи с исковата молба и с отговора на исковата молба, са допустими и относими, поради което следва да бъдат приети.

Исканията на ищеца за задължаване на ответника да представи всички материали, съдържащи се в застрахователната преписка по полица № 1801221000133081/20.09.2022 год., както и в преписката по щета № 0000-1801- 02-22-T366 от 05.06.2023 год., както и пълния текст на общите условия към процесния договор, следва да бъдат уважени.

Искането на ищеца за допускане събирането на гласни доказателства чрез разпит на двама свидетели следва да бъде уважено.

За изясняване на релевантните за спора обстоятелства, изискващи специални знания, следва да бъде допусната и поисканата от страните съдебно-медицинска експертиза, която да отговори на задачите, поставените в исковата молба и в отговора на исковата молба.

Искането на ищеца за назначаване на съдебно-счетоводна експертиза следва да бъде оставено без уважение, тъй като обстоятелството, чието установяване се цели с изслушването на експертизата, е обявено за безспорно между страните.

Искането на ответника за издаване на съдебно удостоверение, което да му послужи пред НЗОК, за да получи информация дали ищецът е бил хоспитализиран и какви диагнози са му били поставяни за периода 2012 г. – 2023 г. следва да бъде уважено.

Искането на ответника за задължаване на ищеца да представи копие от личния си картон, който се съхранява от личния му лекар следва да бъде оставено без уважение, тъй като обстоятелствата, чието установяване се цели

с него, ще бъдат установени с предоставената от НЗОК информация.

На основание чл. 140, ал. 3 ГПК делото следва да бъде насрочено за разглеждане в открито съдебно заседание, за което да се призват страните.

Воден от горното, съдът

## **ОПРЕДЕЛИ:**

**НАСРОЧВА** делото за разглеждане в открито съдебно заседание на **11.03.2024 г. от 11,00 часа**, за която дата и час да се призват страните.

**ОБЯВЯВА** на страните проекта на доклада по делото, съобразно мотивната част на определението.

**ДОПУСКА** събирането като писмени доказателства по делото на документите, приложени към исковата молба и към отговора на исковата молба.

**ДОПУСКА** изслушването на съдебна медицинска експертиза по задачите, поставени в исковата молба и в отговора на исковата молба.

**НАЗНАЧАВА** за вещо д-р К. К. П., с адрес гр. София, п.к.1606, ул. Ами Буе №8, вх.9, тел.0876 759 494, Специалност: Медицина, Хирургия, Лапароскопска холецистектомия.

**ОПРЕДЕЛЯ** възнаграждение за вещото лице в размер на **800 лв.**, от които 300 лв. вносими от ищеца, и 500 лв., вносими от ответника, в **едноседмичен срок** от уведомяването.

**ДА СЕ УВЕДОМИ** вещото лице за поставените задачи **СЛЕД** представяне на доказателства за внесен депозит.

**ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ** искането на ищеца за назначаване на съдебно-счетоводна експертиза, поради липса на необходимост.

**ДОПУСКА** събирането на гласни доказателства чрез разпит на двама свидетели **при режим на довеждане** от ищеца за установяване на посочените в исковата молба обстоятелства. **УКАЗВА** на ищеца, че ако не води допуснатите при режим на довеждане свидетели в откритото съдебно заседание, без да са налице уважителни и извинителни причини за това, доказани по надлежния ред, съдът може да отмени определението, с което е допуснал разпитите им.

**ЗАДЪЛЖАВА** ответника в едноседмичен срок от уведомяването да представи всички материали, съдържащи се в застрахователната преписка по полица № 1801221000133081/20.09.2022 г, както и в преписката по щета № 0000-1801- 02-22-T366 от 05.06.2023 г., както и пълния текст на общите условия към процесния договор.

**ДА СЕ ИЗДАДЕ** на ответника съдебно удостоверение, което да му послужи пред Национална здравноосигурителна каса, за да се снабди с информация дали ищецът е бил хоспитализиран и какви диагнози са му били поставяни за периода 2012 г. – 2023 г., след представяне на документ за платена държавна такса.

**ОСТАВЯ БЕЗ УВАЖЕНИЕ** доказателственото искане на ответника ищецът да бъде задължен да представи копие от личния си картон, който се



съхранява от личния му лекар, като ненеобходимо.

**ДА СЕ ВРЪЧИ** на страните препис от настоящото определение, а на ищеца да се връчи и препис от отговора на исковата молба.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕТО** не подлежи на обжалване.

Съдия при Софийски районен съд: \_\_\_\_\_