

РЕШЕНИЕ

№ 456

гр. Бургас, 27.03.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – БУРГАС, III ВЪЗЗИВЕН ГРАЖДАНСКИ
СЪСТАВ**, в публично заседание на четиринадесети март през две хиляди
двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Росен Д. Парашкевов

Членове: Калина Ст. Пенева

Радостина П. Иванова

при участието на секретаря Жанета Д. Граматикова
като разгледа докладваното от Калина Ст. Пенева Въззивно гражданско дело
№ 20232100500288 по описа за 2023 година

за да се произнесе, взе предвид следното:

Производството е по чл.258 и сл. от Гражданския процесуален кодекс.

Подадена е **въззивна жалба** от Л. А. Г. с ЕГН ***** от
гр.Сунгурларе, заявена чрез пълномощника адв. Ралица Петкова от САК,
против решение № 1661/28.07.2022 год. по гр.д.№ 573/2022 год. по описа на
Бургаския районен съд, в частта, с която исковата претенция е уважена. С
решението в обжалваната част въззивникът е осъден да заплати на „ДЗИ-
Общо застраховане“ ЕАД с ЕИК 121718407 сумата от **5000 лв.**, частичен иск
от общо 55 196,20 лева, представляваща регресен иск за плащане от страна на
делинквента Л. А. Г. на изплатените от застрахователя в полза на
пострадалата Х.С. Г. лихви за забава, за периода от **04.02.2015 г. до датата на
предявяване на прекия иск по чл.226 от КЗ – 03.10.2016 г.**, начислени
върху изплатените застрахователни обезщетения за претърпени от нея
неимуществени вреди в размер на общо 279 500 лв., както и сумата от **896 лв.**

/осемстотин деветдесет и шест лева/- разноси по делото.

Твърди се, че решението в обжалваната част е неправилно, необосновано и постановено при нарушение на материалния и процесуалния закон. Счита мотивите на решението за неясни и вътрешно противоречиви. По-конкретно се навежда, че съдът неправилно е приел, че претенцията е доказана, поради неправилна интерпретация и ценене на представените от ищеца и събрани по делото доказателства. Направено е хронологично изложение на обстоятелствата, свързани с настъпването на щетата, нейното завеждане, поведението на застрахования и застрахователя в рамките на процедурата. Поддържа твърденията си, че съдът неправилно е мотивирал решението си въз основа на вътрешни правила на застрахователя и е сторил неправилен извод, че застрахованият не е изпълнил свои задължения по уведомяване на застрахователя от общите условия на застраховката. Изложен е анализ на събраните по делото доказателства, на които въззивникът основава възраженията си по претенцията, въз основа на който се извежда, че последната е изцяло недоказана по своето основание и размер. Иска се отмяна на решението в обжалваната част и постановяване на ново, с което претенцията да бъде изцяло отхвърлена. Претендира съдебни разноси. Не ангажира нови доказателства, няма доказателствени искания.

Въззиваемият „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД, уведомен чрез процесуалния си представител по пълномощие, е депозирал **отговор**, с който жалбата се сочи за неоснователна и се моли решението в обжалваната част да бъде потвърдено като правилно, обосновано и законосъобразно. Оспорва твърдението, че е налице твърдяното от насрещната страна уведомяване на застрахователя по телефона. Счита, че по делото е останало недоказано твърдението на насрещната страна, че в качеството на застраховано лице е изпълнила задължението за уведомяване на застрахователя в 7-дневен срок от узнаването, за обстоятелствата, които биха могли да доведат до възникване на гражданска отговорност. Не ангажира нови доказателства, няма доказателствени искания. Претендира разноси.

Жалбата е подадена в срока по чл. 259 от ГПК от легитимирано лице, против подлежащ на обжалване акт и е допустима.

С решението в обжалваната част Бургаският районен съд се е проинесъл по частичен иск с правно основание чл.227, т.2 от Кодекса за

застраховането /отм/.

В открито съдебно заседание на въззивния съд въззивникът чрез процесуалния си представител, а въззиваемият – с писмено изявление, поддържат изразените становища.

Решението не е обжалвано и е влязло в сила, в частта, с която регресният иск е отхвърлен за част от претенцията - за законна лихва за периода от датата на настъпване на застрахователното събитие - 25.10.2014 год. до 03.02.2015 год.

Настоящият съд е сезиран да се произнесе като втора инстанция по същество, по предявения пред Бургаския районен съд частичен регресен иск от ищец-застраховател „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД, изплатил застрахователно обезщетение и лихви на пострадало от ПТП лице по реда на КЗ /отм./, срещу ответник-причинител на ПТП със застрахован при ищеца-застраховател автомобил по валидна застраховка „ГО“ - Л. А. Г., ЕГН *****, за осъждане на ответника да заплати на ищеца сумата от **5000 лева** - частична претенция от общата сума представляваща изплатени лихви за забава върху определеното застрахователно обезщетение за ПТП настъпило на 25.10.2014 год. Пред въззивния съд претенцията се поддържа **за изплатените от застрахователя лихви за периода от 04.02.2015 год. – т.е. от момента от който с влязлата в сила част от решението е прието, че застрахованият е имал обективна възможност да уведоми застрахователя за ПТП, до датата на предявяване на преките искове по чл.226 от КЗ – 03.10.2016 г. от пострадалото лице.**

Бургаският окръжен съд, като взе предвид изложеното по-горе и събраните по делото доказателства, намира от фактическа и правна страна следното по спора:

Обжалваното решение е постановено от компетентен съд в рамките на правомощията му и е валидно. Като постановено по допустима искова претенция, решението в обжалваната част е допустимо.

Не е спорно между страните, като се установява и от събраните пред районния съд доказателства, че на 25.10.2014 год. в резултат на настъпило ПТП, ответникът като водач на лек автомобил марка „БМВ“ с рег. № А8800КХ, е нарушил правилата за движение по пътищата и виновно е причинил телесна повреда на пострадалата Х. С. Г.-негова с. и смъртта на

малолетното им дете А. Л. Г.. Към момента на настъпване на ПТП за управлявания от ответника лек автомобил е била сключена валидна застраховка "Гражданска отговорност" на автомобилистите с ищцовото дружество „ДЗИ[1]Общо застраховане“ ЕАД. Ответникът е признат за виновен в извършване на горепосоченото деяние с влязла в сила присъда по НОХД № 417/2016 год. по описа на БОС.

По искови претенции по чл.226 от КЗ /отм./ , за които не се спори, че са предявени срещу застрахователя на 03.10.2016 год., с влезли в сила решения по гр.д.№ 12016/2016 г. по описа на СГС и по гр.д.№ 12013/2016 г. по описа на СГС, в полза на пострадалата Х. С. Г. /с. на ищеца/, лично и като майка на починалото дете, са присъдени обезщетения за неимуществени вреди претърпени в резултат на процесното ПТП, в размер на общо 279 500 лева **и лихви за забава в размер на общо 95 916, 54 лева**, платими от застрахователя „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД. Съгласно представените доказателства за извършени плащания, присъдените суми са изплатени на Х.С. Г. преди предявяване на настоящия иск. По твърдения на ищеца в исковата молба, за периода от настъпване на деликта – 25.10.2014 год. до предявяване на претенциите по чл.226, ал.1 от КЗ /отм./ на 03.10.2016 год., застрахователят е осъден и е заплатил лихви в размер на общо 55 196,20 лв., част от които в размер на 5000 лв. се претендират по предявения частичен иск.

Пред въззивния съд спорът е относно това, **изпълнил ли е ответникът** в качеството му на застраховано лице съгласно чл. 257, ал. 2 от КЗ /отм./ **задължението си по чл.224, ал.1 от КЗ /отм./ да уведоми застрахователя в периода** от настъпване на процесното ПТП до датата на предявяването от увреденото лице искове по [чл. 226, ал.1 от КЗ](#) /отм./ на 03.10.2016 год., **за настъпване на застрахователното събитие.**

Към момента не е спорно и не е предмет на въззивно произнасяне поради това, че решението не е обжалвано в отхвърлителната част за претенцията за лихва за периода от 25.10.2014 год. до 03.02.2015 год., че ответникът като водач на лекия автомобил застрахован при ищеца - Л. Г., също е пострадал при настъпилото ПТП. Той е бил приет за лечение в периода от 25.10.2014 год. до 17.11.2014 год., като последващо лечение във връзка с увреждане на лицев нерв е проведено от 10.12.2014 год. до

17.12.2014 год. След това е проведено лечение в болнично заведение на установена парализа на Бел в периода от 27.01.2015 год. до 03.02.2015 год., поради което за периода от момента на ПТП – **25.10.2014 год. до приключване на лечението на 03.02.2015 год.** ответникът е бил в такова влошено физическо и психическо състояние, изключващо виновно неизпълнение на задълженията по чл.224, ал.1 от КЗ /отм/, вр. чл. 227, т. 2 КЗ /отм./ - т.е не се оспорва пред въззивния съд, че **за този период** е налице основание за изключване на отговорността по предявения иск, тъй като причините за неизпълнение на задължението за уведомяване, не могат да бъдат вменени във вина на ответника.

Съгласно [чл. 154, ал. 1 от ГПК](#) всяка от страните носи доказателствената тежест относно фактите, от които извлича изгодни за себе си правни последици. В случая ответникът следва да докаже онези факти, върху които основава своите възражения за липсата на основание за ангажиране на отговорността му по реда на [чл. 227, т. 2 от КЗ](#) /отм./.

Страните не спорят, че в периода от настъпване на ПТП на 25.10.2014 год. до датата на предявените преки иски по [чл. 226, ал.1 от КЗ](#) от увреденото лице на 03.10.2016 год. ответникът – лично или чрез друго лице не е посетил офис на застрахователя и не е подал писмено уведомление за настъпилото ПТП.

Спорът е относно това, дали е установено по делото твърдението на ответника, че в сочения период той е уведомил застрахователя по телефона и може ли за периода посочен по-горе, да се приеме, че задължението по чл.224, ал.1 от КЗ /отм./ е изпълнено с уведомяване по телефона.

Разпоредбата на чл.224, ал.1 от КЗ /отм/ сочи, че застрахованият е длъжен в 7-дневен срок от узнаването да съобщава на застрахователя обстоятелствата, които биха могли да доведат до възникване на гражданска отговорност. В същия срок застрахованият е длъжен да уведоми застрахователя за предявените срещу него иски или за плащанията, които е извършил.

Кодексът за застраховането /отм./ не определя начина по който следва да стане уведомяването на застрахователя в горната хипотеза, **но противно на твърденията във въззивната жалба, за процесния период, този начин е регламентиран с подзаконови нормативни актове.** Съгласно **чл.8** от

подзаконовия нормативен акт, който е действал към момента на настъпване на застрахователното събитие - **Наредба № 24 от 8.03.2006 г.** за задължителното застраховане по чл. 249, т. 1 и 2 от Кодекса за застраховането и за методиката за уреждане на претенции за обезщетение на вреди, причинени на моторни превозни средства, при настъпване на застрахователно събитие, при което са причинени вреди на трети лица, застрахованият е длъжен в 7-дневен срок **писмено да уведоми застрахователя за събитието**, както и да изпълни задълженията си по [чл. 270 от Кодекса за застраховането](#). Уведомяването може да се извърши и от увреденото лице. Аналогична е разпоредбата на **чл.12** от последващата **Наредба № 49 от 16.10.2014 г.** за задължителното застраховане по застраховки "Гражданска отговорност" на автомобилистите и "Злополука" на пътниците в средствата за обществен превоз /приета с Решение № 149-Н от 16.10.2014 г. на Комисията за финансов надзор, обн., ДВ, бр. 90 от 31.10.2014 г., доп., бр. 95 от 8.12.2015 г., изм. и доп., бр. 33 от 25.04.2017 г., бр. 64 от 9.08.2022 г. /, **в редакцията на нормата към релевантния период**, съгласно която, при настъпване на застрахователно събитие, при което са причинени вреди на трети лица, застрахованият е длъжен в 7-дневен срок **писмено да уведоми застрахователя за събитието**, както и да изпълни задълженията си по [чл. 270 от Кодекса за застраховането](#). Уведомяването може да се извърши и от увреденото лице. /разпоредбата на чл.12 е отменена през 2017 год. – т.е. след процесния период/.

От изложеното по-горе става ясно, че **възражението във въззивната жалба** относно това, че освен писмено уведомяване на застрахователя по реда на чл.224, ал.1 от КЗ /отм./ за станалото на 25.10.2014 год. ПТП, в процесния период е било допустимо и всякакъв вид друго уведомяване на застрахователя, включително по телефон, **е неоснователно**, тъй като е в противоречие с разпоредбите на чл.8, респ. чл.12 от посочените по-горе подзаконови нормативни актове, регламентиращи подробно реда за уреждане на претенциите за обезщетение на вреди, причинени на моторни превозни средства.

Ето защо дори да се приеме, че съгласно соченото от свидетеля С. /б. на с. та на ответника/, през м.12.2014 год., при посещението му в болницата, в която е бил настанен за лечение ответника, свидетелят е присъствал на разговор между ответника и служител на ответното застрахователно

дружество по телефона, като разговорът е проведен от телефон на трето непознато лице, на номер на застрахователното дружество обявен в интернет, и при този разговор ответникът е съобщил на служител на застрахователя „кога и как е станало, с каква кола е бил, марка, модел, регистрационен номер, колко човека са били и какво се е случило“, а също – казал е името си, че е направил катастрофа, при която е загинало детето, **то уведомяването не е извършено съгласно изискуемата писмена форма**, поради което е правно ирелевантно за делото. Свидетелят С. сочи също, че при разговора по телефона, от насрещната страна са казали на Л., че трябва да отиде в офис на застрахователя, на което той отговорил, че не може да отиде защото е много зле.

Свидетелката К. - от 2009 год. с. в ответното дружество, сочи, че през 2014 год. уведомления са приемани в административните офиси и ликвидационни центрове само писмено – на хартиен носител, на който е бил поставян входящ номер, като е можело да бъдат извършени и чрез трети лица. Редът за обработка е предвиждал след като се даде входящия номер на клиента, да се образува щета, като клиентът имал задължение да представи необходимите документи. Свидетелката сочи, че съгласно регистрационния картон представен по делото, щетата при ищеца за процесното ПТП е заведена на 15.11.2016 год., като няма данни за подадено уведомление преди това. Соченото от свидетелката относно това, че при обаждане по телефона за ПТП на лицето е указвано, че следва лично или чрез другиго да посети офис на дружеството за да подаде писмено уведомление, съответства и с показанията на свидетеля С., че е чул при телефонния разговор проведен от Л. през м.12.2014 год. служителят на дружеството да му казва, че трябва да отиде в офиса на дружеството.

Соченото от свидетелката К. съответства на предписанията на правните норми действали в процесния период, относно начина на уведомяване на застрахователя по чл.224, ал.1 от КЗ /отм./, а соченото от свидетеля С. относно извършено уведомяване по телефона, се явява без значение за изхода на делото.

Ответникът не е доказал по делото възражението си за извършено надлежно уведомяване на застрахователя за процесното ПТП, поради което съдът намира за установено твърдението на ищеца поддържано и пред

въззивния съд, че ответникът не го е уведомил за процесното ПТП по изискуемия ред – т.е. с писмено уведомление по чл.8 от Наредба № 24 от 8.03.2006 г. и чл.12 от Наредба № 49 от 16.10.2014 г. /Определение № 316 от 15.05.2020 г. на ВКС по т. д. № 2456/2019 г., II т. о., ТК, Решение № 228 от 22.02.2012 г. на ВКС по т. д. № 877/2010 г., II т. о. и др./

Съгласно чл.227, т.2 от КЗ /отм/, застрахователя има право да получи от застрахования платените лихви за забава, съответстващи на периода от датата на настъпване на застрахователното събитие, до датата на съобщаване на обстоятелствата по [чл. 224, ал. 1](#) от застрахованото лице или до датата на предявяване на прекия иск по [чл. 226, ал. 1](#), освен ако застрахованото лице не е изпълнило задълженията си по причини, които не могат да му се вменят във вина.

Като се вземе предвид, че за периода от датата на настъпване на застрахователното събитие - 25.10.2014 год. до 03.02.2015 год. неизпълнението на задължението за уведомяване се дължи на причини, които не могат да се вменят във вина на застрахования, **то за периода от 04.02.2015 год. до сочената от ищеца дата на предявяване на исковете по чл.226 от КЗ /отм./ - 03.10.2016 год., регресната претенция за възстановяване от ответника на заплатените от застрахователя лихви на пострадало от процесното ПТП лице, се явява основателна.** Общо дължимите лихви за периода от 04.02.2015 год. до 03.10.2016 год. са в по-малък размер от сочените в исковата молба – 55 196,20 лв., но в по-висок размер от заявената частична претенция, поради което предявеният **частичен иск за сумата от 5000 лв. е основателен и следва да бъде уважен.**

Като е стигнал до аналогична правни изводи за основателност на предявения частичен иск за сумата от 5000 лв. като част от дължими и платени лихви върху платеното по чл.226, ал.1 от КЗ /отм./ обезщетение за периода 04.02.2015 год. до 03.10.2016 год., **районният съд е постановил правилно решение в обжалваната част**, което следва да бъде **потвърдено от въззивния съд в тази част** – включително в частта за присъдените в полза на ищеца съдебни разноски.

Тъй като в диспозитива на решението в обжалваната част се съдържа сумата от 55 196,20 лв., която поради отхвърляне на претенцията с влязлата в сила част от решението за периода от 25.10.2014 год. до 03.02.2015 год. **не**

съответства на общо дължимия от ответника размер на лихвите /общо дължимият размер на лихви от ответника се явява в по-малък размер/, за яснота въззивният съд следва да преповтори диспозитива от решението в частта, с която го потвърждава.

Въпреки, че въззиваемият има искане за присъждане на съдебни разноски пред въззивния съд, не са представени доказателства за направени разноски, поради което съдът не присъжда такива в негова полза.

Мотивиран от горното, Бургаският окръжен съд,

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 1661/28.07.2022г. по гр.д.№ 573/2022г. по описа на Бургаския районен съд, **В ОБЖАЛВАНАТА ЧАСТ, С КОЯТО Е ОСЪДЕН** Л. А. Г., ЕГН *****, с адрес в с.С., Б. област, ул.“С.” №*, **да заплати на** „ДЗИ-Общо застраховане“ ЕАД, ЕИК 121718407, седалище и адрес на управление в гр.София, бул.“Витоша“ №89Б, представлявано от Коста Чолаков и Бистра Василева, съдебен адрес в гр.Бургас, бул.“Ст.Стамболов“ №26, чрез адв. Мая Великова, **сумата от 5000 лв.** /пет хиляди лева/, **по частично предявения регресен иск по чл.227, т.2 от КЗ /отм./, като част от претегията за плащане от страна на делинквента** Л. А. Г. на изплатените от застрахователя в полза на пострадалата Х. С. Г. **лихви за забава за периода от 04.02.2015 год. до датата на предявяване на прекия иск по чл.226 от КЗ /отм./ – 03.10.2016 год.,** начислени върху изплатените застрахователни обезщетения за претърпени неимуществени вреди в размер на общо 279 500 лв., както и сумата от **896 лв.** /осемстотин деветдесет и шест лева/ – разноски по делото.

Решението е окончателно и не подлежи на обжалване.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____