

Дело C-718/22

Преюдициално запитване

Дата на постъпване в Съда:

23 ноември 2022 г.

Запитваща юрисдикция:

Landgericht Erfurt (Германия)

Дата на акта за преюдициално запитване:

14 октомври 2022 г.

Ищец:

НК

Ответник:

Debeka Lebensversicherungsverein aG

Определение

за преюдициално запитване до

Съда на Европейския съюз

По дело със страни

НК

– ищец –

[...]

срещу

Debeka Lebensversicherungsverein a. G., [...]

– ответник –

[...]

[...] на 14 октомври 2022 г. осми граждански състав на Landgericht Erfurt (Областен съд Ерфурт, Германия) [...]

определи:

I. Спира производството по делото.

II. На основание член 267ДФЕС отправя до Съда на Европейския съюз следните преюдициални въпроси:

1. Трябва ли да се приеме, че правото на Съюза, и по-специално член 31 от Трета директива за животозастраховането и член 15, параграф 1 от Втора директива за животозастраховането, евентуално във връзка с член 38 от Хартата на основните права на Европейския съюз, не допуска национална правна уредба, съгласно която пълната информация за потребителите се предоставя едва след заявлението на потребителя, а именно с връчването на застрахователната полица (т.нар. „модел на полицата“)? Ако отговорът на този въпрос е утвърдителен: поражда ли това само по себе си право на потребителя да възрази срещу договора, тоест да изиска възстановяване на положението отпреди застрахователния договор? Може ли на такова право да се противопостави възражение за погасено право или за злоупотреба с право?

2. Когато застрахователят не е уведомил потребителя за правото му на възражение срещу договора или уведомлението не е било надлежно, прегражда ли се възможността за застрахователя да се брани с възражение за погасено право или за злоупотреба с право срещу произтичащите от това права на потребителя, и по-конкретно срещу правото му на възражение срещу договора?

3. Когато застрахователят не е предоставил на потребителя информацията за потребителите или му я е предоставил непълно или ненадлежно, прегражда ли се възможността за застрахователя да се брани с възражение за погасено право или за злоупотреба с право срещу произтичащите от това права на потребителя, и по-конкретно срещу правото му на възражение срещу договора?

4. Трябва ли да се приеме, че правото на Съюза, и по-специално член 15, параграф 1 от Втора директива за животозастраховането, член 31 от Трета директива за животозастраховането и член 35, параграф 1 от Директива 2002/83, евентуално във връзка с член 38 от Хартата на основните права на Европейския съюз, не допуска национална правна уредба или съдебна практика, съгласно която след валидно упражняване на правото си на възражение срещу договора притежателят на полицата носи тежестта да посочи и докаже фактите, които обуславят размера на ползите, които е извлякъл самият застраховател? Ако е допустимо такова разпределение на тежестта за

посочване и доказване на фактите, изисква ли правото на Съюза, и по-специално принципът на ефективност, притежателят на полицата в замяна да има право да иска от застрахователя справки или друг вид улеснения, за да може да осъществи правата си?

A. Фактите и главното производство

Страните — притежател на полица и застраховател — спорят относно възможността за пълно възстановяване на положението отпреди застрахователен договор, сключен по така наречения „модел на полицата“.

През 1996 г. ищецът сключва с ответния застраховател застраховка „Живот“ със спестовен характер; предвидено е плащането на вноските и застраховката да приключат на 1 ноември 2024 г. Както е характерно за модела на полицата, ищецът получава застрахователните условия и информацията за потребителите едва със застрахователната полица.

През 2020 г. ищецът подава възражение срещу този застрахователен договор, съответно срещу неговото сключване, по реда на член 5а от Gesetz über den Versicherungsvertrag (Закон за застрахователните договори, наричан по-нататък и „VVG“) в старата му редакция. Той смята, че моделът на полицата противоречи на правото на Съюза, и още от това извежда „вечно право“ на възражение срещу договора. Заедно с това ищецът посочва, че уведомлението за правото му на възражение е било ненадлежно от формална страна. В допълнение основава възражението си на твърдението, че не му е била предоставена необходимата информация за потребителите или тя е била непълна.

Като твърди, че застрахователят неоснователно се е обогатил, ищецът иска да му бъдат върнати платените междуременно застрахователни премии, както и ползите, които застрахователят е извлякъл и усвоил от тези премии.

Целта на неговия иск е най-напред да се установи, че възражението срещу сключването на застрахователния договор е действително. За да определи размера на подлежащите на връщане ползи от договора, ищецът иска от ответника да му предостави подробни справки например как са разпределяни плащаните от него премии по отделни пера като административни разходи, разходи за придобиване, разходи за риск или размер на спестяванията, натрупвани в полза на ищеца, тоест как конкретно са използвани премиите.

Ответният застраховател поддържа, че надлежно е уведомил ищеца за правото му на възражение, както и че му е предоставил цялата съществена информация за потребителите. Според него ищецът изобщо няма право на поисканите справки. Освен това застрахователят твърди, че правото на възражение е погасено или упражняването му съставлява злоупотреба с право по смисъла на член 242 от Bürgerliches Gesetzbuch (Граждански

кодекс, наричан по-нататък „BGB“). Договорът бил изпълняван без забележки в продължение на 24 години. Страните спорят дали актуалната практика на Съда на Европейския съюз относно погасяването на и злоупотребата с правото на отказ от потребителски кредит може да бъде приложена в областта на застрахователното право.

Б. Правна уредба

Разпоредбите на германското право, които са от значение за решаването на спора и са приложими към момента на сключване на договора, са следните:

Член 5a от VVG в старата му редакция

(1) Когато при подаване на заявлението застрахователят не е предоставил на притежателя на полицата условията по застраховката или информация за потребителите съгласно член 10a от Versicherungsaufsichtsgesetz (Закон за застрахователния надзор), договорът се счита за сключен въз основа на застрахователната полица, условията по застраховката и друга информация за потребителите от значение за съдържанието на договора, ако в 14-дневен срок от предаване на документите притежателят на полицата не възрази писмено. [...]

(2) Срокът започва да тече едва от момента, в който притежателят на полицата получи застрахователната полица и цялата документация по параграф 1, и при връчването на застрахователната полица писмено, с четлив печатен шрифт, е уведомен за правото на възражение, за началната дата на срока и за продължителността му. Застрахователят носи тежестта да докаже, че документите са получени. За да се спази срокът, е достатъчно възражението да е изпратено навреме. Независимо от предвиденото в първото изречение, правото на възражение се погасява с изтичането на една година от плащането на първата премия.

Член 242 от BGB

Длъжникът трябва да изпълнява задълженията си добросъвестно, съобразно изискванията на добрите нрави и обичаите в практиката.

В. Значение на преюдициалните въпроси за решаването на спора

Във фокуса на настоящото преюдициално запитване е проблемът за ограниченията за упражняването на правата на потребителите в застрахователното право. На първо място, трябва да се разгледа т.нар. „модел на полицата“, както и последиците от евентуалното му противоречие с правото на Съюза. В случай че от това противоречие се поражда право на възражение срещу договора, възниква въпросът дали в ущърб на потребителя не действат принципите относно погасяването на правото и

злоупотребата с право (първи преюдициален въпрос). По-нататък трябва да се изясни дали застрахователят може да се позовава на погасяването на правото или на наличие на злоупотреба с право дори ако не е отправил надлежно уведомление за правото на възражение или не е предоставил необходимата информация за потребителите и от това по принцип произтича право на възражение срещу договора (втори и трети преюдициален въпрос). Накрая, Съдът е помолен да уточни дали след приемане на възражението му притежателят на полицата има право да иска от застрахователя справки или друг вид улеснения, за да може да осъществи правата си (четвърти преюдициален въпрос).

Доколкото страните по-конкретно спорят дали уведомлението за правото на отказ е било надлежно от формална и съдържателна страна и дали е била предоставена цялата необходима информация за потребителите, тези конкретни въпроси не са предмет на отправеното до Съда преюдициално запитване. Това всъщност са въпроси не толкова на тълкуването („interpretation“), колкото на прилагането („application“) на действащото право, което е задача на националните съдилища в качеството им на съдилища на Съюза. В това отношение вече е налице ръководна практика на Съда, както и на Bundesgerichtshof (Федерален върховен съд, Германия, наричан по-нататък и „BGH“), така че тези въпроси могат да бъдат изяснени от решаващия съд (вж. например решение на Съда от 19 декември 2019 г., C-355/18—C-357/18 и C-479/18, ECLI:EU:C:2019:1123; вж. също заключението на генерален адвокат Bobek от 2 септември 2021 г. по съединени дела C-143/20 и C-213/20, ECLI:EU:C:2021:687 и решението на Съда по тези дела от 24 февруари 2022 г., ECLI:EU:C:2022:118).

1. По първия преюдициален въпрос

Така нареченият „модел на полицата“ се счита за правно допустим в Германия от 1994 г. до края на 2007 г. съгласно действащия тогава Закон за застрахователните договори (VVG). Бил ли е този подход обаче допустим съгласно правото на Съюза? Ако не е бил, поражда ли това само по себе си право на възражение за потребителя, т.е. право на пълно възстановяване на положението отпреди договора? Може ли да се стигне до погасяване на това право на потребителя въз основа на правилата за добросъвестността? Всички тези въпроси и аспекти са от значение за решаването на делото. Ако поради противоречието на модела на полицата с правото на Съюза ищецът има неограничено и непогасено право на възражение, искът му следва да бъде уважен по същество. По-конкретно:

Съгласно член 5а от VVG в старата му редакция е било допустимо да се сключват застрахователни договори с потребители по модела на полицата (вж. заключението на генерален адвокат Sharpston от 11 юли 2013 г. по дело C-209/12, ECLI:EU:C:2013:472, т. 28). Характерно за този модел е, че клиентът първо подава заявление за сключване на застраховка, а

застрахователят приема това заявление чрез връчване на застрахователната полица. Задължителната информация за потребителите клиентът получава по правило едва с полицата, тоест не още при подаване на заявлението. Притежателят на полицата обаче има право на възражение в рамките на 14-дневен срок; за застраховката „Живот“ срокът за възражение е 30 дни. Този срок започва да тече едва от момента, в който заявителят получи всички документи по договора и при връчването на полицата е уведомен писмено „с четлив печатен шрифт“ за правото на възражение, за началната дата на срока и за продължителността му. Независимо от това, съгласно член 5а, параграф 2, четвърто изречение от VVG в старата му редакция правото на възражение се погасява с изтичането на една година от плащането на първата застрахователна премия.

В свое принципно решение от 2014 г. Bundesgerichtshof (Федерален върховен съд) приема за *acte clair*, че този модел е в съответствие с правото на Съюза (решение на BGH от 16 юли 2014 г. — IV ZR 73/13, т. 16 и сл.). Въпреки това както Европейската комисия, така и генерален адвокат Sharpston изразяват значителни съмнения (вж. заключението на генерален адвокат Sharpston от 11 юли 2013 г. по дело С-209/12, ECLI:EU:C:2013:472, т. 57 и сл.). Запитващата юрисдикция споделя тези съмнения по изложените по-нататък причини.

Директивите за животозастраховането имат за цел да осигурят високо и еднакво в цяла Европа равнище на защита на интересите на потребителите в съответствие със същностното съдържание на членове 12 и 169 ДФЕС и член 38 от Хартата на основните права на Европейския съюз (наричана по-нататък „Хартата“). Системата за защита, предвидена в релевантните в случая директиви — Директива 90/619/ЕИО и Директива 92/96/ЕИО — се основава на разбирането, че при преговорите потребителят е в по-слаба, асиметрична позиция спрямо застрахователя и разполага с по-малко информация. Въведени са редица задължения за предоставяне на информация и изисквания за форма, които следва своевременно преди сключването на договора да осигурят възможност на потребителя самостоятелно, рационално и след направено сравнение да прецени дали и как да сключи застраховка „Живот“. Върху това акцентира Съдът в решението си от 24 февруари 2022 г. (решение на Съда от 24 февруари 2022 г., С-143/20 и С-213/20, ECLI:EU:C:2022:118, т. 109 и сл.). Целта на задължението за предоставяне на информация, предвидено в Директивите с цел осигуряване на прозрачност, обаче не се постига, ако информацията се предоставя едва след като притежателят на полицата направи предложението, тоест след като избере конкретен застраховател и конкретен договор. Притежателят на полицата няма възможност предварително да сравни различни застрахователи и техните оферти. Освен това той носи „тежестта да възрази“, като в рамките на кратък срок трябва да предприеме действия, за да предотврати влизането в сила на договора. В крайна сметка моделът на полицата накърнява ефективността на защитата на потребителите.

Съдът се е произнасял по един конкретен проблем във връзка с модела на полицата, а именно по противоречието с правото на Съюза на едногодишния срок, предвиден в член 5а, параграф 2, четвърто изречение от VVG в старата му редакция, но не и по допустимостта на самия модел (решение на Съда от 19 декември 2013 г., C-209/12, ECLI:EU:C:2013:864). Ако Съдът стигне до заключението, че и моделът на полицата противоречи на правото на Съюза, следващият въпрос от значение за решаването на спора е дали това само по себе си поражда право на потребителя да възрази и да поиска пълно възстановяване на положението отпреди договора. Съществува ли такова право дори ако уведомлението относно правото на възражение е било безупречно и информацията за потребителите е била пълна и надлежна?

Ако Съдът отговори утвърдително на този въпрос, е необходимо да се разгледа още един ключов аргумент от германската съдебна практика. Bundesgerichtshof (Федерален върховен съд) последователно приема, че след като при връчването на застрахователната полица притежателят на полицата е получил общите условия на застраховката, дължимата информация за потребителите и надлежно уведомление за правото на възражение съгласно член 5а от VVG в старата му редакция, то по силата на изискването за добросъвестност — поради противоречивост на поведението му — той няма право да изтъква недействителността на застрахователния договор от гледна точка на правото на Съюза, след като го е изпълнявал в продължение на години (решение на BGH от 20 май 2020 г. — IV ZR 234/19, ECLI:DE:BGH:2020:200520UIVZR234.19.0, т. 17; водещо решение на BGH от 16 юли 2014 г. — IV ZR 73/13, т. 32 и сл.). Bundesgerichtshof (Федерален върховен съд) очевидно приема, че е достатъчно поведението на притежателя на полицата да е обективно противоречиво: при сключването на договора притежателят на полицата да получи срок за възражение и да бъде уведомен за него, но да го остави да изтече неизползван и редовно да плаща договорените застрахователни премии. След като в продължение на дълго време и в свой интерес възприема подобно поведение, притежателят на полицата изпада в противоречие, ако по-късно твърди, че договорът никога не е съществувал, и иска връщане на премиите си от застрахователя, който е имал право да разчита на съществуването на договора. Във всеки случай за констатирането на злоупотреба с право не се изисква нито намерение за увреждане, нито вина на притежателя на полицата. Достатъчно е поведението на носителя на правото да е създадо у насрещната страна явно и подлежащо на защита доверие в наличието на определено фактическо и правно положение.

Това становище на Bundesgerichtshof (Федерален върховен съд), основано на концепцията за добросъвестност по член 242 от BGB, обаче изглежда проблематично в светлината на правото на Съюза, което е задължително и се прилага с предимство, както и в светлината на съответната практика на Съда. Според тях възражението за злоупотреба с право е възможно в тесни граници и се нуждае от специална обосновка. В постоянната си практика Съдът приема, че за да се констатира злоупотреба с право, по правило

трябва да е налице субективен елемент (решение на Съда от 26 февруари 2019 г., С-115/16 и др., ECLI:EU:C:2019:134, т. 98 и 102; вж. също запитването на BGH до Съда от 29 март 2022 г., VI ZR 1352/20, съответно дело С-307/22, т. 20). Следователно потребителят трябва да е наясно с правата си, а именно това тук не е така. В интерес на защитата на потребителите се изключва ограничаване на правата на потребителите (вж. решение на Съда от 9 септември 2021 г., С-33/20, С-155/20 и С-187/20, ECLI:EU:C:2021:736).

Подобно благоприятно за потребителите разбиране намира подкрепа и в член 38 от Хартата, който дори и да не е приложим в случая, може поне да даде насока за тълкуването. В член 38 от Хартата е заложен принципът, че политиките на Съюза трябва да осигуряват високо равнище на защита на потребителите. Това включва и изискване за оптимизация. В случая Хартата като *supreme law of the land* и *living instrument* е приложима, т.е. тя обвързва и задължава Европейския съюз и неговите държави членки (член 51, параграф 1 от Хартата). Приложимостта на правото на Съюза — в случая на застрахователното право, прието на равнището на Съюза — включва и обуславя приложимостта на основните права, гарантирани от Хартата (решение на Съда от 26 февруари 2013 г., С-617/10, ECLI:EU:C:2013:105, т. 21).

2. По втория и третия преюдициален въпрос

Когато правото на възражение произтича от това, че не е отправено уведомление или че то не е надлежно или че липсва част от изискваната от правото на Съюза информация за потребителите, застрахователите и съдилищата в Германия често се опират на правилата за погасяването на правото и за злоупотребата с право, за да откажат възстановяване на положението отпреди договора или да отхвърлят иска за обезщетение ([...] [препратки към доктрината]; вж. също определение на *Verfassungsgerichtshof Rheinland-Pfalz* (Конституционен съд Райнланд-Пфалц, Германия) от 22 юли 2022 г. — *VGH B 70/21*, ECLI:DE:VERFGRP:2022:0722.VGH.B70.21.00).

Bundesgerichtshof (Федерален върховен съд) приема, че при особено тежки случаи упражняването на правото на възражение срещу договора е недопустимо дори когато липсва уведомление относно правото на възражение или то не е надлежно, което е най-честият случай (вж. определение на BGH от 8 септември 2021 г. — *IV ZR 133/20*, ECLI:DE:BGH:2021:080921BIVZR133.20.0, т. 17; вж. също решение на BGH от 10 февруари 2021 г. — *IV ZR 32/20*, ECLI:DE:BGH:2021:100221UIVZR32.20.0, т. 17 и 18). Същото важи при непредоставяне или ненадлежно предоставяне на информацията за потребителите. Съдилищата, които разглеждат съответните дала, прилагат доста широко това изключение.

Bundesgerichtshof (Федерален върховен съд) и в тези случаи приема, че поведението на притежателя на полицата е обективно противоречиво. Това поражда вече споменатите съмнения. По-специално, може би и в областта на застрахователното право следва да е приложима актуалната практика на Съда относно погасяването на правото и относно злоупотребата с право при отказ от потребителски кредит (за повече подробности вж. решение на Съда от 9 септември 2021 г., C-33/20, C-155/20 и C-187/20, ECLI:EU:C:2021:736). Съдът е приел, че кредиторът не може да направи възражение за погасено право, когато потребителят упражни правото си на отказ, щом като задължителна съгласно съответната директива информация нито е посочена в договора за кредит, нито е надлежно предоставена впоследствие, независимо дали потребителят не е знаел за съществуването на правото му на отказ и не носи отговорност за това незнание. Същото важи и при изтъкването на злоупотреба с това право. Няма убедителна причина тази съдебна практика да не се прилага и в областта на застрахователното право (вж. определение на Verfassungsgerichtshof Rheinland-Pfalz (Конституционен съд Райнланд-Пфалц) от 22 юли 2022 г. — VGН В 70/21, ECLI:DE:VERFGRP:2022:0722.VGH.B70.21.00, т. 75).

3. По четвъртия преюдициален въпрос

По-нататък възниква въпросът дали и до каква степен националните правила или съдебна практика — *law in books and law in action* — могат да възпрепятстват или осуетяват упражняването и осъществяването на правата на притежателя на полицата и дали притежателят на полицата има право да иска от застрахователя справки или друг вид улеснения за осъществяването на правата си.

Най-напред трябва да се изясни каква тежест за посочването и за доказването на фактите носи потребителят, когато иска да осъществи по съдебен път валидно възникнало за него право на възстановяване на положението отпреди застрахователен договор, който всъщност не е сключен. Има ли той евентуално право да иска справки от застрахователя за ползите, които последният действително е извлякъл от платените премии?

В областта на животозастраховането не е извършена пълна хармонизация. Поради това държавите членки могат сами да определят обема и границите на правата на притежателя на полицата след приемането на възражението му срещу договора. При определянето им те трябва да спазват принципите на равностойност и ефективност. Съгласно германското право притежателят на полицата има право да му се върнат платените премии с приспадната минимална част за риска, както и ползите от тези премии. Това означава, че застрахователят трябва да предаде на притежателя на полицата приходите, които е получил от използването на неговите пари. Това не противоречи на правото на Съюза, за разлика от случая при упражнено право на оттегляне от договор за кредит — област с пълна хармонизация, в рамките на която не е

предвидено право да се иска връщане на ползите (във връзка с тази хипотеза вж. решение на Съда от 4 юли 2020 г., C-301/18, ECLI:EU:C:2020:427).

Целта е да се постигне справедлив и разумен баланс между законните интереси на притежателите на полици, нуждите на застрахованите лица и законните интереси на застрахователите и застрахователната индустрия. Не е сигурно доколко това е постигнато в Германия, що се отнася до връщането на ползите. Съгласно постоянната и утвърдена практика на Bundesgerichtshof (Федерален върховен съд) притежателят на полицата носи тежестта да посочи и докаже съответните факти, за да изиска връщане на ползите, които застрахователното дружество действително е извлякло от неговите вноски. Съгласно тази практика притежателят на полицата трябва да посочи всички факти, обуславящи възникването и размера на действително извлечените ползи, и да проведе пълно доказване по отношение на така посочените факти. За целта той трябва да изясни конкретното състояние на приходите на ответния застраховател (обобщено от решение на BGH от 29 април 2020 г. — IV ZR 5/19, ECLI:DE:BGH:2020:290420UIVZR5.19.0, т. 16). През годините Bundesgerichtshof (Федерален върховен съд) отхвърля редица изчислителни способности и методи, използвани от потребителите ищци, за да могат сами да определят размера на подлежащите на връщане ползи.

Критериите, установени в германската съдебна практика, изискват от притежателя на полицата да извърши задълбочено проучване и да посочи изчерпателно фактите. От изявленията на своя застраховател или от публично достъпни източници, като например публикуваните годишни отчети на застрахователя, потребителят трябва да установи по-специално състоянието на неговите приходи, например инвестиционните печалби и възвръщаемостта на определена инвестиция, и след това да определи размера на иска си въз основа на тази информация (вж. решение на BGH от 11 ноември 2015 г. — IV ZR 513/14, т. 50). Това очевидно изисква изключително голямо усилие от притежателите на полици. Логично е да се предположи, че поради тази причина те се отказват да предявяват правата си. Ето защо съществуват сериозни съмнения дали тази правна практика е съвместима с принципа на ефективност (вж. решение на Съда от 10 юни 2021 г., C-776/19—C-782/19, ECLI:EU:C:2021:470, което се отнася до тежестта на доказване при неравноправни клаузи). Може би упражняването на правата, предоставени на притежателите на полици по силата на директивите за защита на потребителите, по-специално по отношение на животозастраховането, е прекомерно затруднено, когато те носят тежестта да посочват и доказват фактите във връзка с ползите. Принципът на ефективност в правото на Съюза изисква да се смекчи и дори да се обърне доказателствената тежест, когато потребителят или по-общо правоимащото съгласно правото на Съюза лице няма доказателствени възможности, тъй като няма или има само твърде ограничен достъп до съответната информация (вж. също решение на Съда от 4 юни 2015 г., C-497/13, ECLI:EU:C:2015:357). Класическите механизми на гражданското процесуално право, които се основават на формалното равенство на

страните и на принципа *actori incumbit probatio*, в настоящия случай се оказват недостатъчни за ефективно и успешно осъществяване на правата на потребителя. Накрая, не трябва да се пренебрегва обстоятелството, че с отказа си потребителят упражнява право, което възниква вследствие от извършено нарушение от страна на застрахователя. Ето защо би могла да е уместна и идеята за санкционен елемент.

Ако тежестта за посочване и доказване на фактите все пак се носи от потребителя, има ли той в замяна право да иска от застрахователя справки или друг вид улеснения? Общата тенденция в правото на Съюза е, че ответната страна трябва да дава достъп — в смисъл на *disclosure* — до доказателствените средства. Така е например в конкурентното право и в правото в областта на интелектуалната собственост (вж. също член 18 от Директива (ЕС) 2020/1828 относно представителни иски за защита на колективните интереси на потребителите). Право на притежателя на полицата да иска справки от застрахователя би могло да произтича от член 31, параграф 1 от Трета директива относно животозастраховането и от приложението към тази директива. Генерален адвокат Sharpston смята, че в случай на животозастрахователна полица с инвестиционен компонент, при която размерът на застрахователното обезщетение зависи от това как застрахователят използва премията, застрахователят е длъжен преди сключването на договора — за да подпомогне вземането на решение, а в случай на промени по договора — и по време на срока му на действие, да указва на притежателя на полицата за какви цели ще се използва неговата премия в абсолютни суми или в проценти. Притежателят на полицата трябва най-малкото да получи информация за приложимите критерии (заклучение от 12 април 2014 г. по дело C-51/13, ECLI:EU:C:2014:1921). Щом застрахователят е длъжен в рамките на възможното да предоставя информация за конкретното използване на сумата на премиите в абсолютни числа или в проценти още преди сключването на договора, може би след сключването на договора, когато вече има действително извлечени ползи от премиите, той е длъжен на още по-голямо основание да предоставя информация за конкретното използване на сумата на премиите, за да даде възможност за пълно възстановяване на положението отпреди застрахователния договор.

Г. Процесуални особености

[...] [непостигане на спогодба]

Настоящият едноличен съдебен състав не уважава искането на ответника да не се отправя преюдициално запитване до Съда на Европейския съюз и делото да се препрати на тричленен граждански състав, който да вземе решение дали не следва той да го разгледа, което би направило изключително трудно, ако не и невъзможно, отправянето на запитване по член 267 ДФЕС. В задълбочен анализ на практиката на Съда на Европейския

съюз неговият заместник-председател неотдавна уточни, че правомощието на всеки национален съд да сезира Съда на Европейския съюз по реда на член 267 ДФЕС по никакъв начин не може да се ограничава — нито от страните по главното производство, нито от националното право, естеството на главното производство и по-горните инстанции, включително конституционните съдилища, нито от самото европейско право (Rosario Silva de Lapuerta, In: Lenaerts et al. (eds.). Building the European Union: The Jurist's View of the Union's Evolution, 2021, p. 215 sq.; вж. например решение на Съда (голям състав) от 21 декември 2021 г., C-357/19, ECLI:EU:C:2021:1034). Поради това трябва да се приеме, че едноличният съдебен състав не е длъжен да препрати делото на тричленен граждански състав (вж. заключението на генерален адвокат Rantos от 2 юни 2022 г. по дело C-100/21, ECLI:EU:C:2022:420, т. 75 и сл.; вж. решение на Съда (голям състав) от 5 април 2016 г., C-689/13, ECLI:EU:C:2016:199, т. 32 и сл.).

В заключение настоящият едноличен състав препраща към сходните преюдициални запитвания от 30 декември 2021 г. (дело № 8 О 1519/20, съответно дело C-2/22) и от 13 януари 2022 г. (дело № 8 О 1463/20, съответно дело C-41/22), от които преюдициалното запитване от 30 декември 2021 г. междуременно е оттеглено.

Dr. Borowsky

съдия в областния съд