

# РЕШЕНИЕ

№ 849

гр. Стара Загора, 09.10.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**РАЙОНЕН СЪД – СТАРА ЗАГОРА, I-ВИ ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ**, в публично заседание на тринадесети септември през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Генчо Атанасов

при участието на секретаря Живка М. Д.  
като разгледа докладваното от Генчо Атанасов Гражданско дело № 20235530100800 по описа за 2023 година

Предявен е иск по чл.448, ал.7, вр. с чл.441 КЗ.

Ищецът К. И. Г. твърди в исковата си молба, че е дългогодишен служител в „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД и като такава била включена в групова застраховка „Живот“, „Злополука“ и „Заболяване“, сключена между нейния работодател и ответното дружество. В този смисъл била „застраховано лице“ по смисъла на Кодекса за застраховането. Твърди също, че между „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, в качеството му на застраховащ, и „Животозастрахователен институт“ АД, в качеството му на застраховател, бил сключен Застрахователен договор за групова застраховка „Живот“, „Злополука“ и „Заболяване“ № 1003100600 и № 3000100277 на работниците и служителите на „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, гр. Стара Загора. Към този договор били включени общо 349 броя застраховани лица - работници и служители в транспортното дружество (включително и ищцата), а срокът на валидност на застрахователната полица бил от 00:00 часа на 27.10.2020 г. до 00:00 часа на 26.10.2021 г. Застрахователният договор покривал следните застрахователни рискове: смърт; трайна загуба на работоспособност; временна загуба на работоспособност на застрахования, вследствие на битова злополука или общо заболяване, както и допълнително покритие: дневни пари за болничен престой. По време на действие на застраховката за ищцата настъпила „трайна загуба на работоспособност“, при което била налице клаузата от застрахователния договор за изплащане на застрахования процент от застрахователната сума по този риск - 5000 лв., равен на процента на неработоспособност, определен с експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК. През месец януари 2021 г. ищцата извършвала профилактичен преглед при личния лекар, при който се установило изменение на щитовидната жлеза със съмнение за наличие на

карцином. Ищцата била насочена към клиника за необходимите изследвания. По-нататък заболяването се развивало бързо и протичало в следната хронология. На 12.01.2021 г. в УМБАЛ „Каспела“, гр. Пловдив бил взет материал за изследване, резултатите от който показвали „злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза“. Ищцата била насочена към хирургична интервенция с цел отстраняване на карцинома. Издадена била епикриза от здравното заведение от 12.01.2021 г. На 01.03.2021 г. ищцата била приета в УМБАЛ „Каспела“, гр. Пловдив за операция, където болничният престой бил до 04.03.2021 г. Извършено било оперативно отстраняване на злокачественото образувание и последващо лечение, видно от издадената епикриза за болничния престой от 01.03.2021 г. до 04.03.2021 г. От 22.03.2021 г. ищцата се водела на отчет в „Комплексен онкологичен център - Стара Загора“ ЕООД (видно от издаденото от Онкологичния център удостоверение № 18/22.03.2021 г.), където се извършвало необходимото следоперативно лечение. От 06.07.2021 г. до 13.07.2021 г. ищцата била на лечение в „Комплексен онкологичен център - Стара Загора“ ЕООД, в отделението по „Лъчетерапия“, където било извършено лъчелечение - метаболитна йод 131 радиотерапия (видно от издадената от Онкологичния център епикриза). На 11.08.2021 г. на ищцата била издадена етапна епикриза от личния лекар, която предшества насочването към ТЕЛК за оценка на работоспособността на пациентката. През целия период на болничното и следболнично лечение ищцата била във временна неработоспособност, за което били издадени 6 броя болнични листове. След изтичане на максималния брой дни във временна неработоспособност лицето било освидетелствано от лекарска комисия и определена 71 % трайно намалена работоспособност. Издадено било експертно решение № 92473 от 177 от 21.09.2021 г. от втори състав на ТЕЛК при „УМБАЛ проф. д-р Ст. Киркович“ АД, гр. Стара Загора. В експертното решение била записана дата на инвалидизация – 28.08.2021 г. През целия период на откриване, развитие и лечение на заболяването на ищцата действала застраховката, сключена между работодателя "Тролейбусни и автобусни превози" ЕООД и "Животозастрахователен институт" АД, с период на валидност от 27.10.2020 г. - 26.10.2021 г. Именно в този период настъпило застрахователното събитие "трайна загуба на работоспособност", което било покрито от сключената застраховка, при което се задействали клаузите на сключената застраховка "Заболяване". Всички застрахователни вноски, дължими по сключената групова застраховка, били своевременно платени от застрахователя "Тролейбусни и автобусни превози" ЕООД, с което същият бил изряден платец и по застрахователното правоотношение. В изпълнение на законовите изисквания застрахователното дружество "Животозастрахователен институт" АД било уведомено за настъпилото застрахователно събитие, като ищцата изпратила уведомление-претенция до дружеството, към което представила изискуемите от застрахователя документи и поискала изплащане на застрахователно обезщетение за настъпилото застрахователно събитие "трайна загуба на работоспособност", определена на 71 %. Размерът на застрахователното обезщетение следвало да бъде определен, като върху застрахователната сума, определена в застрахователния договор - 5000 лв., се начислят 71 %, или обезщетението възлизало на 3550 лв. От тази сума следвало да се приспаднат всички обезщетения, изплатени от

застрахователя, включително и такива за временна загуба на работоспособност. На 28.09.2021 г. застрахователят изплатил на К. Г. две суми - 299,40 лв. и 499,40 лв., или общо в размер на 798,80 лв., видно от приложеното банково извлечение от сметката на ищцата. Следователно от общата дължима сума 3550 лв. се приспадала сумата от 798,80 лв. и остатъкът, който се претендира в настоящото производство, възлизал на 2751,20 лв. С писмо изх. № 2-316 от 01.03.2022 г. "Животозастрахователен институт" АД отказал на К. Г. изплащането на застрахователното обезщетение поради факта, че експертното решение на ТЕЛК е влязло в сила на 10.11.2021 г., което било след изтичане на срока на застрахователния договор. Счита, че отказът на застрахователя за изплащане на застрахователно обезщетение е незаконосъобразен поради следните съображения. Настъпило застрахователно събитие, предмет на настоящото дело, било общото заболяване на ищцата, чието начало е през месец януари 2021 г. и продължило през цялата 2021 г. и 2022 г. Сочи, че неработоспособността (било то трайна или временна) е само констатирането на степента на това общо заболяване и не представлява самото застрахователно събитие. Застрахователният риск, покрит със застраховката, бил рискът от заболяване, което да води до временна или трайна загуба на работоспособност. Този риск /болестта/ представлявал обективно съществуваща вероятност, която не зависи от волята или действията на самото застраховано лице. Експертното решение на ТЕЛК за освидетелстването на ищцата било крайната фаза на цялата процедура по констатиране на трайната неработоспособност. Самото решение на ТЕЛК било издадено на 21.09.2021 г. и в него ясно било записано, че трайната неработоспособност (датата на инвалидизацията) е настъпила на 28.08.2021 г. Именно най-късно към тази дата (а основания имало и за по-ранен период) следвало да се отнесе настъпването на застрахователното събитие, която дата била в периода на действие на процесния застрахователен договор (а именно 27.10.2020 г. - 26.10.2021 г.). Датата на влизане в сила на експертното решение на ТЕЛК не бил периодът на настъпване на застрахователното събитие, така както посочил застрахователят в отказа си от 01.03.2022 г. Тезата на ищцата относно момента на настъпване на застрахователното събитие намирала опора в разпоредбата на чл. 70, ал. 2 от Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ), съгласно която "Когато лицето е било във временна неработоспособност и е преминало непосредствено в инвалидност, за дата на инвалидизиране се приема денят, от който е приключила временната неработоспособност по болничните листове". Освен това нямало как в по-ранен етап от развитието на заболяването да бъде издадено експертното решение на ТЕЛК, тъй като в Наредбата за медицинската експертиза било уредено, че първо трябва да бъдат издадени съответните болнични листове за временна неработоспособност и едва след това и ако лицето не се е излекувало, да се премине към трайна неработоспособност, какъвто бил и конкретният случай. Именно поради това било без значение за изплащане на застрахователното обезщетение кога експертното решение на ТЕЛК е влязло в сила, тъй като то е било съобразено с разпоредбите на НМЕ. Сочи, че съгласно чл. 448, ал. 1 от КЗ "При настъпване на застрахователното събитие или на определените в договора условия по застраховка "Живот" застрахователят е длъжен да плати застрахователната сума или частта от нея, определена в застрахователния договор".

Съгласно ал. 7 на същия член "При настъпване на застрахователно събитие право на пряк иск към застрахователя има само лицето, което има право да получи застрахователната сума". Това било правното основание застрахованото лице - К. И. Г., застрахована като служител на "Тролейбусни и автобусни превози" ЕООД да търси от застрахователя застрахователно обезщетение. Застраховката била сключена при условията на групово застраховане по чл. 441, ал. 2 от КЗ. Изложеното в писмото, с което се отказвало плащане от страна на ответното дружество, било неправилно и не кореспондирало с фактите по случая и със законовите разпоредби, приложими към подобен казус. Не били налице условията за освобождаване на отговорността на застрахователя, на които той обосновавал отказа си, поради което същият бил неоснователен. Това от своя страна обосновавало правния интерес на ищцата за водене на настоящото дело за присъждане на застрахователно обезщетение. Сочи, че размерът на претендираното застрахователно обезщетение е 2751,20 лв., който бил изчислен на базата на сключения застрахователен договор. На основание чл. 86, ал. 1 от ЗЗД във връзка с чл. 409 от КЗ при уважаване на главния иск за заплащане на застрахователно обезщетение ответното дружество дължало и лихва за забава върху размера на застрахователното плащане от датата на отказа, която се съдържала в писмото за отказ от 01.03.2022 г. до окончателното плащане. Моли съда да постанови решение, с което: Да осъди „ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД, гр. София да й заплати сумата от 2751,20 лв., представляваща неплатено застрахователно обезщетение за настъпила 71 % трайна неработоспособност, съгласно клаузите на Застрахователен договор за групова застраховка "Живот", "Злополука и "Заболяване" № 1003100600 и № 3000100277 на работниците и служителите на "Тролейбусни и автобусни превози" ЕООД, гр. Стара Загора, действащ в периода 27.10.2020 г. - 26.10.2021 г., ведно със законната лихва върху сумата от 23.02.2023 г. до окончателното й изплащане; Да осъди „ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ, гр. София да й заплати сумата от 274,36 лв., представляваща законната лихва върху претендираната главница от 2751,20 лв. за периода от 01.03.2022 г. до датата на предявяване на иска (22.02.2023 г.) Моли да й бъдат присъдени направените в настоящото съдебно производство разноски.

Ответникът „ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ" АД, гр.София сочи, че във връзка с процесното застрахователно събитие, за което в дружеството е постъпила претенция на 20.09.2021 г. с вх. № 1-2914 за изплащане на застрахователно обезщетение от К. И. Г., в качеството й на застрахован по застрахователен договор, обективиран в полица № 1003100600, сключен въз основа на Договор № 8 за възлагане на обществена поръчка с предмет „Предоставяне на услуги по застраховане за нуждите на „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, Стара Загора“ по ОП № 4: „Застраховки „Живот“, „Злополука“ и „Заболяване“ на работниците и служителите на „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, Стара Загора. С гореописаната претенция били образувани три случая (щети) с № 5947, № 5948, № 9819. След представяне и проучване на всички документи, представени по щетите, експерт на дружеството установил, че застрахователните събития по щети № 5947 и № 5948 представлявали покрит риск по групова застраховка „Живот“, „Злополука“ и „Заболяване“. Обезщетението било платено на К. И. Г. с преводно нареждане с уникален регистрационен

номер BORD00171774/28.09.2021 г. и BORD00171776/28.09.2021 г. По щета № 9819 бил постановен отказ с писмо с изх. 2-316/01.03.2022 г. Заявява, че оспорва изцяло предявените искове - по основание и по размер последните съображения. Договор № 8 за възлагане на обществена поръчка с предмет „Предоставяне на услуги по застраховане за нуждите на „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, Стара Загора“ по ОП № 4: „Застраховки „Живот“, „Злополука“ и „Заболяване“ на работниците и служителите на „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, Стара Загора бил подписан за срок от една година, съгласно чл. 4, а съгласно чл. 5 срокът на полицата трябвало да съответства на този на договора. С оглед свободата на договаряне - чл. 9 от Закона за задълженията и договорите, страните можели да постигнат съгласие кои рискове се покриват по застрахователния договор и за кои застрахователят не поема застрахователна закрила. Изключени рискове били тези, за които застрахователят отнапред обявявал на застрахования, че не поема задължение за обезвреда на причинените на застрахования вреди при настъпване на застрахователно събитие изобщо или ако не бъдат изпълнени допълнителни условия. Тъй като общите условия на застрахователя обвързвали с клаузите си застрахования, законът поставял изисквания към съдържанието на общите условия. Те трябвало да определят ясно и недвусмислено: покритите и изключените рискове; условията за плащане на премиите от застрахования и последиците от неплащането или неточното плащане; задълженията на застрахователя и на застрахования при настъпване на застрахователното събитие и за неговото доказване; обстоятелствата, свързани с промяна на застрахователното правоотношение. При несъгласие на застрахования с общите условия на съответния застраховател в частта относно клаузите за изключени рискове, застрахованият нямал задължение да приеме тези условия, нито да сключи застрахователен договор при условия, които не приема. Неприемането на отделни клаузи от общите условия трябвало да бъде изрично заявено от кандидата за застраховане, в противен случай той бил обвързан от тях, по силата на чл. 348, ал. 1 от Кодекса за застраховането, ако с подписа си е удостоверил, че ги приема. В Договор № 8 за възлагане на обществена поръчка и в полица № 1003100600 не били записани специални договорености относно срока и периода на застрахователно покритие. Съгласно т. 29.2.10.6. застрахователят не изплащал застрахователно обезщетение, когато експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК е извън срока на застрахователния договор. В настоящият случай полица № 1003100600 била валидна до 26.10.2021 г., а предоставеното експертно решение на ТЕЛК влязло в сила на 10.11.2021 г. Към 10.11.2021 г. основание чл. 4 от Договор № 8 за възлагане на обществена поръчка, срокът, за който е сключен, бил изтекъл, а застрахователното покритие съгласно чл. 350 - чл. 352 от Кодекса на застраховането отпаднало. В срока на полицата нямало влязло в сила експертно решение на ТЕЛК и К. И. Г. не можела да се позовава на него за получаване на застрахователно обезщетение. Оспорва всички заявени по основанията на иска твърдения, като поддържа, че исковата сума е недължима. С оглед гореизложеното счита, че не са налице основанията за ангажиране на договорната отговорност и претенцията е изцяло неоснователна. Заявява, че е изпълнил задълженията си като застраховател и е спазил разпоредбите на българското законодателство, като изплатил застрахователно обезщетение в максимален размер. Оспорва изцяло иска за присъждане на

лихви и разноски като неоснователен. Отговорността на застрахователя била договорна, а не деликтна, т.е. застрахователят би изпаднал в забава едва след покана за плащане на застрахователно обезщетение и изтичане на установените в КЗ срокове за произнасяне по предявената претенция. Сочи, че искът за лихви е акцесорен и неоснователността на главния иск водила до неоснователност на иска за лихви. Претендира разноски.

Съдът, като прецени събраните по делото доказателства и обсъди доводите на страните, намери за установено следното.

С договор за възлагане на обществена поръчка № 8/26.10.2020 г. ГЛАВНА „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, гр.Стара Загора е възложила на ответника „ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ“ АД, гр.София и последният е приел да предоставя срещу възнаграждение услуги по застраховане по застраховки „Живот“, „Злополука“ и „Заболяване“ на работниците и служителите на „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, гр.Стара Загора

Страните по горепосочения договор са сключили Застрахователен договор за групова застраховка „Живот“, „Злополука“ и „Заболяване“ № 1003100600 и № 3000100277 на работниците и служителите на „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, Стара Загора. В договора е посочено, че са застраховани 349 работници и служители на възложителя, а срокът на валидност на застрахователната полица е от 00:00 часа на 27.10.2020 г. до 00:00 часа на 26.10.2021 г. Застрахователният договор покрива следните застрахователни рискове: смърт; трайна загуба на работоспособност; временна загуба на работоспособност на застрахования, вследствие на битова злополука или общо заболяване, както и допълнително покритие: дневни пари за болничен престой.

Съдържанието на правата и задълженията по горепосочения договор сочи, че между „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, гр.Стара Загора и ответника е възникнало правоотношение по групово застраховане по смисъла на чл.441 КЗ. Посочената разпоредба предвижда, че с един договор за застраховка "Живот" (групова застраховка) застраховащият може да застрахова две или повече лица, чийто брой е определен или определяем, и които са включени в списък по определени критерии, като в този случай не е необходимо договорът да съдържа имената и адресите на застрахованите лица, ако те са определени по друг недвусмислен начин, включително чрез посочване на определено тяхно качество. Характерно за този тип застраховане е, че когато застраховката се сключва от работодател, застраховани лица са неговите служители и/или работници, чиито живот, здраве, телесна цялост и работоспособност са предмет на застраховката, както и че когато работодател сключва за своя сметка застраховка на свои работници и/или служители в тяхна полза или в полза на техните наследници, съгласието на работниците и служителите за сключването, изменението и прекратяването на застраховката не се изисква.

Посоченият застрахователен договор е сключен при общи условия. Съгласно чл.348, ал.1 КЗ общите условия са типизирани клаузи, приложими към неограничен брой застрахователни договори. Общите условия на застрахователя, установени предварително за сключването на определен застрахователен продукт, обвързват застраховащия, ако са му

били предадени при сключването на застрахователния договор и той е заявил писмено, че ги приема. Приетите от застрахователя общи условия са неразделна част от застрахователния договор. При несъответствие между застрахователния договор и общите условия има сила уговореното в договора.

В случая по делото са представени общи условия по рискова застраховка „Живот“, приети от съвета на директорите на ответното дружество с протокол от 01.06.2018 г. Същите са подписани от представител на застрахователя /...../, който е заявил, че ги приема и че стават неразделна част от полицата. С оглед на това следва да се приеме, че са изпълнени изискванията на чл.348, ал.1 КЗ за писмено приемане на общите условия от застрахователя като условие същият да бъде обвързан от типизираните клаузи, приложими към неограничен брой застрахователни договори.

Видно от представеното по делото допълнително споразумение към трудов договор № 175/30.09.2021 г., ищцата е работила в „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, гр.Стара Загора на длъжност „кондуктор тролейбус“.

В отговора на исковата молба ответникът признава, че ответницата се ползвала от застрахователното покритие по договора за групова застраховка „Живот“, както и че за срока на действие на полицата ѝ е било изплатено застрахователно обезщетение за застрахователни събития по щети № 5947 и № 5948.

Ищцата е подала до ответника уведомление-претенция за изплащане на застрахователно обезщетение, като с писмо № 2-316/01.03.2022 г. застрахователят я е уведомил, че претенцията ѝ не може да бъде удовлетворена, тъй като се касае за събитие, настъпило след изтичане срока на застрахователното покритие. Посоченото основание за отказ се поддържа от ответника и в настоящото производство.

За да обоснове отказа си от изплащане на застрахователно обезщетение, ответникът се позовава на клаузата по раздел XI, т. 29.2.10.6 от общите условия по рискова застраховка „Живот“, съгласно която не се покрива трайна загуба на работоспособност в случаите, когато експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК е извън срока на застрахователния договор.

Решението на ТЕЛК при трайно намалена работоспособност е административен акт, в който органите на медицинската експертиза се произнасят по въпросите, посочени в чл.61, ал.1 от Наредбата за медицинската експертиза. Един от тези въпроси е началната дата на трайно намалената работоспособност (дата на инвалидизиране) – чл.61, ал.1, т.3 НМИ. Съгласно приложимата в разглеждания случай разпоредба на чл.70, ал.2 от НМИ, когато лицето е било във временна неработоспособност и е преминало непосредствено в инвалидност, за дата на инвалидизиране се приема денят, от който е приключила временната неработоспособност по болничните листове.

От заключението на назначената по делото съдебномедицинска експертиза се установява, че на ищцата е поставена диагноза „Злокачествено новообразувание на щитовидната жлеза“ на 12.01.2021 г. На 02.03.2021 г. на ищцата е проведено оперативно лечение на щитовидната жлеза. От 06 до 13 юли 2021 г. е проведено лечение с йод 131

радиолечение. В делото са приложени копия на шест болнични листа, считано от 01.03. 2021 г. до 27.08.2021 г., или общо 180 дни. В делото е приложено експертно решение №92473 от заседание 177 на 21.09.2021 г. на ТЕЛК втори състав при УМБАЛ „Проф. д-р Стоян Киркович“ АД - Стара Загора на името на ищцата от което е видно, че ищцата е с трайно намалена работоспособност 71%, считано от 28.08.2021 г. /уточнение в с.з. на 13.09.2023 г./.

Логическото тълкуване на клаузата на т.29.2.10.6 от общите условия по рискова застраховка „Живот“ налага извода, че именно датата на инвалидизиране на застрахования е датата, която следва да попада в срока на застрахователния договор. Както беше посочено, процесният застрахователен договор покрива риска „трайна загуба на работоспособност“. Този риск настъпва на датата, посочена като началната дата на трайно намалената работоспособност (дата на инвалидизиране) съобразно изискването на чл.61, ал.1, т.3 НМИ. В случая тази дата /28.08.2021/ г. попада в срока на валидност на застрахователната полица, който е от от 00:00 часа на 27.10.2020 г. до 00:00 часа на 26.10.2021 г.

Дори да се възприеме буквално тълкуване на клаузата на т.29.2.10.6 от общите условия по рискова застраховка „Живот“, то датата на постановяване на решението на ТЕЛК /21.09.2021 г./, с което е призната трайно намалена работоспособност на ищцата, също попада в срока на застрахователния договор. В посочения смисъл е и т.29.2.10.4 от общите условия по рискова застраховка „Живот“, според която не се покрива трайна загуба на работоспособност, ако датата на решението на съответния компетентен орган, натоварен с определянето на процента намалена работоспособност при заболяване, е извън срока на застрахователното покритие. Тезата на ответника, че меродавна е датата на влизане в сила на експертното решение на ТЕЛК, не съответства на волята, изразена в общите условия по рискова застраховка „Живот“, и неоправдано стеснява застрахователното покритие при риска „трайна загуба на работоспособност“.

Поради изложеното съдът намира, че клаузата по раздел XI, т. 29.2.10.6 от общите условия по рискова застраховка „Живот“ не може да бъде основание за отказ да се изплати застрахователно обезщетение в разглеждания случай.

По тези съображения съдът намира, че предявеният от иск по чл.448, ал.7, вр. с чл.441 КЗ е основателен и следва да бъде уважен изцяло в претендирания размер 2751,20 лева.

Съгласно чл.448, ал.3 КЗ застрахователят изпада в забава след изтичане на срок 15 работни дни от датата, на която са представени поисканите доказателства за установяване на застрахователното събитие и на размера на плащането. В случая няма дънни кога ищцата е представила на застрахователя всички необходими доказателства по чл.448, ал.3 КЗ, но последният е отказал изрично да заплати застрахователно обезщетение на 01.03.2022 г., поради което следва да се приеме, че ответникът е в забава от този момент. Следователно законната лихва върху дължимото обезщетение следва да бъде присъдена от 01.03.2022 г. до окончателното изплащане на задължението.

На основание чл.78, ал.1 от ГПК следва да бъде осъден ответникът да заплати на ищеца направените по делото разноски в размер на 1310,05 лева, представляващи държавна



такса и адвокатско възнаграждение.

Водим от горните мотиви, съдът

## **РЕШИ:**

ОСЪЖДА „ЖИВОТОЗАСТРАХОВАТЕЛЕН ИНСТИТУТ" АД, гр.София , община Столична, район Лозенец, бул. „Черни връх” 51Д, ЕИК 175010739, представлявано от Валентина Илиева Градинарска и София Николова А.ова, да заплати на К. И. Г. от ..... сумата 2751,20 лева, представляваща застрахователно обезщетение за трайна загуба на работоспособност по Застрахователен договор за групова застраховка „Живот“, „Злополука“ и „Заболяване“ № 1003100600 и № 3000100277 на работниците и служителите на „Тролейбусни и автобусни превози“ ЕООД, Стара Загора , ведно със законната лихва върху тази сума от 01.03.2022 г. до окончателното ѝ изплащане, както и сумата 1310,05 лева, представляваща разноски по делото.

Присъдените суми могат да се преведат по банкова сметка IBAN: .....

Решението подлежи на обжалване в двуседмичен срок от връчването му пред Старозагорския окръжен съд.

**Съдия при Районен съд – Стара Загора:** \_\_\_\_\_