

# РЕШЕНИЕ

№ 536

гр. Варна, 11.12.2023 г.

## В ИМЕТО НА НАРОДА

**ОКРЪЖЕН СЪД – ВАРНА** в публично заседание на тридесети ноември през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Деница Добрева

при участието на секретаря Мая М. Петрова  
като разгледа докладваното от Деница Добрева Търговско дело №  
20233100900316 по описа за 2023 година

за да се произнесе, съдът съобрази следното:

Производството по делото е образувано по искова молба на Р. П. М., ЕГН \*\*\*\*\* от с. \*\*\*\*\*, с която срещу “Дженерали Застраховане” АД, ЕИК 030260949, със седалище гр. София са предявени обективно съединени претенции на ползващо се от застраховка “трудова злополука” лице за заплащане на обезщетения както следва: в размер на 5760 лева за “временна неработоспособност” в продължение на повече от 120 дни, ведно с обезщетение за забава върху главницата в размер на 898 лева от датата на уведомяването на застрахователя 15.12.2021г. до датата на исковата молба, в размер на сумата от 52 962 лева - обезщетение за “трайна неработоспособност” в определен от ТЕЛК процент от 97%, ведно с обезщетение за забава върху главницата в размер на 8257 лева от датата на уведомяването на застрахователя 15.12.2021г. до датата на исковата молба, на основание Договор за задължителна застраховка “трудова злополука” на работниците и служителите на “Стийл Проджектс” ООД, обективирана в застрахователна полица 0111210340001042/ 31.03.2021г., ведно със законна лихва върху главниците от датата на исковата молба до окончателното изплащане на задължението.

Твърди се в **исковата молба**, че в резултат на трудова злополука, настъпила на 09.09.2021г. ищецът е получил тежки телесни увреждания, изразяващи се тежка черепно-мозъчна травма, фрактура на основата на черепа, фрактура в дясно темпорално и в дясно париетално, контузия на мозъка, травматичен САК, фрактура на зигоматичната кост в дясно, фрактура на десен максиларен синус, фрактура на дясно бедро, фрактура на лява гривнена става. Ищецът бил в кома няколко дни с поС.на опасност за живота.

С експертно решение №91918 от зас. №213/8.11.2022г. На ТЕЛ при УМБАЛ "Св. Марина" на ищеца е определен процент на трайна неработоспособност от 97 %. На 15.12.2021г. ищецът е уведомил застрахователя за настъпилата злополука и е предявил претенция за заплащане на обезщетение, по която е получил отказ. Допълнителна претенция ищецът е предявил и на 21.11.2022г./ след решението на ТЕЛК/, по която също е получил отказ.

**Ответникът** обосновава отказа си да покрие настъпилия риск за временна неработоспособност с изискването на т. 113 от ОУ болничните листове след първия да са издадени без прекъсване. В случая сочи, че в периода на временна неработоспособност по част от болничните листове е налице прекъсване, а отделно за част от периода на ВНР са издадени повече от един лист. Така болничен лист Е20213388835 е издаден до 09.01.2022г., а следващият лист Е 20214339329 е издаден от 06.01.2023г. Пзовава се, че съгл. чл. 116 от ОУ застрахователят заплаща обезщетение за временна неработоспособност само за дните, в които застрахованият действително се е намирал в болничен / отсъствал е от работа/ в рамките на периода на застрахователно покритие, а с оглед представените болнични периодът на отсъствие е неясен. Болничните листове не са заверени от работодателя. Соци още, че съгл. чл. 117 и чл. 108 от ОУ обезщетението за ВНР не се дължи в случай, че застрахованият е получил обезщетение за ТНР от същата злополука. С последното обосновава недопустимост да се определят едновременно обезщетения и за ВНР, и за ТНР. Оспорва иска за обезщетение на ТНР с довод, че инвалидизацията е настъпила на 10.10.2022 г., или след изтичане на една година от злополуката, поради което рискът се явява непокрит съгл. т. 98 от приложимите към договора ОУ. Счита, че при договарянето на ОУ страните могат да се отклонят от разпоредбите на приложимата Наредба за задължително застраховане. Оспорва иска за мораторно обезщетение, като възразява да е изпаднал в забава за изплащане на обезщетението. С писмо от 12.01.2022г. на претендиращия да се ползва от застраховката лице е указана необходимостта да представи доказателства, удостоверяващи възникнал риск, каквито до датата на исковата молба ищецът не е представил. По тези съображения счита, че при основателност на иска, законна лихва се дължи от датата на исковата молба.

**Ищецът** възразява срещу основанията за отказ като счита, че достатъчно за ангажиране отговорността на ответника е злополуката да е настъпила в срока на застрахователното покритие, без значение кога са възникнали последиците от злополуката - временна и трайна неработоспособност. Разпоредбата на чл. 98 от Общите условия по конкретния застрахователен договор, която противоречи на разпоредбите на Наредбата за задължителното застраховане на работници и служители, е нищожна поради противоречие със закона. Счита, че обезщетението за ТНР може да се намали с полученото обезщетение за ВНР, но само ако ТНР е настъпила преди изтичане на една година от злополуката/чл. 9, ал.6 от Наредбата/, какъвто не е случаят. На следващо място, позовава се, че датата

на инвалидизацията не е тази, на която е настъпило здравословното увреждане, а същата се определя от ТЕЛК по формален критерий. В случая тази дата е определена според датата на издаденото от личния лекар направление за ТЕЛК. Репликира възражението за това, че болничните листове не са заверени от работодателя, като сочи, че след инцидента дружеството е отказало съдействие на ищеца.

В съдебно заседание ищецът, чрез процесуалния си представител, поддържа становището си по спора.

Ответникът не се представлява в съдебно заседание.

По допустимостта на исковете, предварителните въпроси и разпределението на доказателствената тежест съдът се е произнесъл с №1397/10.10.2023г. по делото.

**За да се произнесе по спора, съдът съобрази следното от фактическа и правна страна:**

**I. Не е спорно по делото**, че към 09.09.2021г. между Р. П. М. и “Стийл Проджектс” ООД е съществувало валидно трудово правоотношение по трудов договор №17/20.04.2021г., по силата на който ищецът Р. М. е заемал при този работодател длъжността “работник строителство” при уговорено брутно трудово възнаграждение в размер на 650 лева, като и че на 09.09.2021г. е настъпила злополука, обявена за трудова с Разпореждане на длъжностно лице при ТП на НОИ, гр. Варна, № 5104-03-203 от 15.11.2021г.

Липсва спор относно факта на възникнало застрахователното правоотношение по задължителна застраховка “трудова злополука” на работниците и служителите на “Стийл Проджектс” ООД, сключена между последното дружество и “Дженерали застраховане” АД, и обективизирано в застрахователна полица № 0111210340001042, със срок на действие 1.04.2021г. до 31. 03.2022г.

**Спорни** по делото са въпросите относно възникването на последиците от покрит с договора за застраховка риск, а именно “временна неработоспособност” и “трайна неработоспособност” в срока на застрахователно покритие и забавата на ответника.

**II. По спорните въпроси съдът намира следното:**

1. Видно от съдържанието на застрахователната полица ответният застраховател е приел срещу уговорена застрахователна премия да обезпечи отговорността на застрахователя работодател спрямо застрахованите лица, индивидуализирани в приложение към договора, за рисковете „смърт“, „трайна загуба на работоспособност“ и „временна неработоспособност“ вследствие на трудова злополука, без да е необходимо да се доказват конкретни последици в имуществената или емоционалната сфера на пострадалия служител. Застрахователната сума е определена на база на месечното брутно трудово възнаграждение на работника към датата на сключване на договора съгласно чл.8, ал. 1 от НЗЗРСРПЗ, но не по-малко от процент от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата, равен на

процента на загубената трудоспособност, определ. от ТЕЛК, а при временна неработоспособност -процент от месечната брутна работна заплата в зависимост от продължителността на загубената работоспособност.

Като част от Общите договорености (т.4) страните по застрахователното правоотношение са предвидили, че задължението на застрахователя за заплащане на обезщетение в случай на смърт и/или неработоспособност от злополука се поражда най-късно до една година от злополуката, ако е налице причинна връзка с нея. Съгласно чл. 117 от ОУ обезщетението за ВНР не се дължи в случай, че застрахованият е получил обезщетение за ТНР от същата злополука. В чл. 113 от ОУ са посочени начините на удостоверяване на временната неработоспособност.

С оглед установяване момента на настъпване на застрахователния риск и причинната връзка с възникналото застрахователно събитие, евентуално за установяване проявили се по-късно вреди, по делото е изслушано заключението по допуснатата съдебно-медицинска експертиза. От заключението на вещото лице, което съдът кредитира като обосновано и неоспорено от страните, както и от обясненията на експерта в съдебно заседание, се установява, че в действителност не е налице промяна в съС.ието на пострадалия застрахован между датата на инцидента и решението на ТЕЛК №91918 от зас. №213/8.11.2022г., с което е определен процент на трайна неработоспособност от 97 %. Всички получени травматични увреждания, послужили като фактическо основание за решението на ТЕЛК, са получени на 09.09.2021г. Според вещото лице технически, с оглед необходимостта от становище на различни експерти, законодателството не допуска да се определи процент на трайна неработоспособност преди една година от произшествието.

Освен цитираното решение на ТЕЛК, по делото са приложени експертни решения №1374 от зас. №048/04.04.2022г., №1740 от зас. №073/02.06.2022г. и № 1982 от зас. №105/29.08.2022г.на ТЕЛК при УМБАЛ ”Св. Марина”, с които ищеца е определян като временно неработоспособен за различни периоди

## 2.Относно момента на настъпване на застрахователния риск:

Периодът на застрахователното покритие е времето, през което застрахователят носи риска по застраховката(чл. 351, ал. 1 от КЗ) При настъпване на застрахователно събитие в срока на застрахователно покритие застрахователят е длъжен да плати застрахователно обезщетение (чл. 386,ал.1 от КЗ). Следователно, за да се считат обезпечени от застраховката, вредите следва да са резултат от настъпило в периода на застрахователно покритие събитие, но законът не изисква увредата, като неблагоприятна промяна в имуществената сфера, нематериални права, телесна цялост или психическо здраве на пострадалия, да е проявена в срока по чл. 351, ал. 1 от КЗ. Възможно е тези неблагоприятни последици да се проявят на по-късен етап. Израз на това разбиране е уредбата на отговорността на застрахователя при ексцес / чл. 378, ал. 4 от КЗ/. При ексцес застрахователят отговаря за вреди, пряко произтичащи от застрахователни събития, независимо, че са

установени в последващ момент.

Тоест, щом вредите са пряк резултат от настъпил в срока за застрахователно покритие риск, застрахователя е длъжи съответното обезщетение, ако са налице останалите предпоставки за това. НЗЗРСРПЗ не предвижда отклонение от общата нормативна уредба. Тъй като договорът за задължителна застраховка „трудова злополука“ по чл. 463 КЗ е сключен при завишени изисквания, уредени в нарочна наредба и има за предмет лични или имуществени блага на трето лице/ застрахован служител/, който не е страна по договора, като същевременно се явява в по-уязвима позиция както като страна в трудовото правоотношение, така и като ползващо се от застраховане върху което не е могъл да влияе при договаряне, договорното съдържание не може да се отклонява от общите принципи, залегнали в Кодекса на застраховане. Ето защо разпоредбата на т. 4 от „Общите договорености“, ограничаваща отговорността на застрахователя до една година от злополуката, се явява нищожна, като противоречаща на императивни материално правни разпоредби.

3.В случая трайната неработоспособност на ищеца е възникнала непосредствено от застрахователното събитие, което пък е настъпило в срока на застрахователното покритие. Както стана ясно от обясненията на вещото лице Е. Д. всички настъпили увреждания са пряк резултат от инцидента, като не е налице друга причина за констатираната трайна неработоспособност. Издаването на експертно решение едва на 8.11.2022г. е предпоставено от законоустановените срокове за установяване на последиците от уврежданията. Съгласно чл. 62 от Наредбата за медицинската експертиза видът и степента на увреждането/степента на трайно намалената работоспособност се определя въз основа на подробна клинично-експертна анамнеза, задълбочен клиничен преглед, насочени лабораторни и функционални изследвания и данните от наличната медицинска документация, даващи представа за функционалното съС.ие на заболялия орган и организма като цяло. Съгласно чл. 70 от същата Наредба датата на инвалидизация съвпада с датата на определяне на процент трайно намалена работоспособност, а когато лицето е бил 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- ал. 2 на чл.70. В определение случаи за дата инвалидизация се определя датата на издаване протокола на ЛКК- ал. 4 на чл.70.

Тази подзаконова уредба сочи, че за да се определи съС.ието на пострадалия като трайна загуба на работоспособност, е необходимо сваляне на подробна анамнеза, извършване на лабораторни и функционални изследвания. През това време на пациента се издават болнични листове за временна неработоспособност. Едва след категоричното установяване трайността на съС.ието/ така обясненията на експерта/, съС.ието се квалифицира като „трайна загуба на работоспособност“ и на пациента се издава съответно решение на ТЕЛК, като за датата на трайна неработоспособност се фиксира деня, от който е приключила временната

неработоспособност по болничните листове- ал. 2 на чл.70.

Налага се извода, че неработоспособността на ищеца поначало е възникнала като трайна, а фактът на по-късното ѝ установяване с решение на ТЕЛК не може да промени този извод.

4. На осн. чл.9, ал. 6 от Наредба за задължителното застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ в случай на изплатено обезщетение за временна неработоспособност вследствие на трудова злополука и последваща трайно намалена работоспособност на застрахованото лице до една година от датата на злополуката дължимото застрахователно обезщетение или сума за трайно намалена работоспособност се намалява с размера на изплатеното обезщетение за временно намалена работоспособност.

Целта на цитираната разпоредба е да се постигне максимално интегрално обезщетяване на застрахования, който да получи обезщетения според конкретно настъпилия риск. Идеята е, ако в резултат на застрахователното събитие пострадалият е станал трайно неработоспособен, да му се изплати именно обезщетение за този риск. Тъй като, както се посочи по-горе, съвсем възможно е тази неработоспособност да бъде констатирана по-късно, първоначално застрахователят би могъл да заплати обезщетение за временна неработоспособност, което следва да се приспадне от сумата за обезщетение за трайно намалена работоспособност. Ето защо, съдът приема, че не са налице основание за кумулиране на двете обезщетения. Дори и да не се сподели този извод и да се приеме, че застрахованият има право да обезщетенията за двата вида риск, по смисъла на горната разпоредба това е допустимо само при последващо настъпване на ТНР, след изтичане на една година от събитието. В случая това не е така. ТНР е настъпила непосредствено след събитието, като само е удостоверена по -късно.

В заключение, съдът намира, че на ищеца се следва само обезщетение за ТНР. Искът за заплащане на обезщетение за временна неработоспособност следва да се отхвърли, като съдът няма да обсъжда надлежното удостоверяване на ВНР.

5. По размера:

Както се посочи по-горе съгласно сключения застрахователен договор обезщетението следва да се определи като процент от 7-кратния размер на годишната брутна работна заплата, равен на процента на загубената трудоспособност, определ. от ТЕЛК.

Предвид обявления при договарянето месечен размер на brutното трудово възнаграждение от 650 лева, и определения с решението на ТЕЛК процент на ТНР от 97%, дължимият размер на застрахователното обезщетение възлиза на 52 962 лева, какво е и предявения размер.

6. Относно иска за мораторно обезщетение:

Застрахователят заплаща застрахователни обезщетения само на

основание предявени застрахователни претенции(чл. 106, ал. 2 вр. чл.380, ал. 1 от КЗ). На осн. чл. 106, ал. 3 от КЗ когато ползвателят на застрахователната услуга е трето ползващо се лице по, застрахователят го уведомява за доказателствата, които той трябва да представи за установяване на основанието и размера на претенцията му. Необходимите документи за удостоверяване на настъпилия риск, които застрахованият следва да представи пред застрахователя са посочени в чл. 11 от Наредбата. Това са копие от застрахователния договор, копие от документите за временна неработоспособност или за трайно намалена работоспособност (болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК и др.), разпореждане на съответното териториално поделение на Националния осигурителен институт за приемане на злополуката за трудова и други документи, имащи значение за определяне на застрахователната сума или обезщетение. По арг. от чл. 12 застрахователят може да изисква и документи, предвидени в ОУ, но тази разпоредба следва да в прилага при съобразява, че застрахованият е трето лице, което не е страна по застрахователното правоотношение.

Срокът за заплащане на обезщетението е определен с подзаконовия нормативен акт на 15 дни след представяне на посочените в застрахователния договор документи (чл. 12 от Наредбата).

В случая съдът приема, че предявена пред застрахователя първоначално молба от 15.12.2021г./л. 15/ не съставлява застрахователна претенция по смисъла на чл. 380 от КЗ, доколкото не съдържа искане за заплащане на репарация, а по-скоро има проучвателен характер относно заведена от застраховащият работодател претенция.

Надлежно искане е направено с молба-претенция на 05.01.2022г./ л. 17/, която датата съдът зачита като валидно сезиране с искане за заплащане на обезщетение. Към претенцията е приложено разпореждане на НОИ, Декларация за трудова злополука, Протокол от 14.09.2021г., епикризи- 2бр., удостоверение за банкова сметка.

С оглед определяне на обезщетението по реда на чл. 106, ал. 3 от КЗ и на осн. т. 6 от ОУ застрахователят е изискал с писмо от 12.01.2023г.(л. 19) заверени от работодателя болнични листове с гриф „Вярно с оригинала. Болничните са ползвани“. Няма данни застрахованият да е представил изисканите доказателства. С оглед начина на определяне на обезщетението на ВНР, респективно за ТНР, базирано в единия случай на дните неработоспособност, а в другия случай на процента, определен от ТЕЛК (чл. 9 от Наредбата), изисканите от застрахователя доказателства безспорно са необходими за определяне размера на обезщетението. Няма данни на застрахователя да са представени въпросните изискуеми документи. Дори на застрахования работник да е отказано съдействие от страна на работодателя при заверката на болничните листове, той не се е позовал на такава пречка в хода на рекламационната процедура, нито пък е посочил пред застрахователя, че са издавани такива листове. Видно от справка от НОИ/ л. 345/ на ищеца са издавани болнични листове, съответно страната е могла да ги представи пред застрахователя, независимо дали са подписани от работодателя.

За най-ранна дата, считано от която застрахованият е представил комплект от документи, позволяваща застрахователят да определи обезщетението съгласно чл. 12 от Наредбата е 22.11.2022г., когато с подновена молба-претенция(л. 32). Съдът приема, че към тази молба ищецът е представил решението на ТЕЛК от 8.11.2022г. с процент на опредЕ. ТНР. Макар да липса отразяване в самата претенция, че въпросното експертно решение съставлява приложение към нея, от отговора на застрахователя вх. № 310011059/9.12.2022г.(л.33) става ясно, че въпросният документ му е предявен. Относно несъстоятелността на мотивите, обосновали отказа на застрахователя след предявяване на решението на ТЕЛК, които са свързани с датата на инвалидизацията, съдът изложи съображения по-горе в решението.

С оглед дата, на която пред застрахователя са представени необходимите документи за определяне на обезщетението- 22.11.2022г. и правилото на чл. 12 от Наредбата относно срока за заплащане на обезщетението, следва да се приеме, че срокът за доброволно изпълнение е изтекъл на 7.12.2022г., съответно считано от следващата дата -8.12.2022г. застрахователят е изпаднал в забава и дължи обезщетение в размер на законната лихва. За периода от 8.12.2022г. до дата предхождаща подаването на исковата молба 5.06.2023 г. върху главницата от 52 962 лева, обезщетението за забавено изпълнение възлиза на 2973,84 лева. До този размер следва да се уважи иска, като се отхвърли за разликата над 8257 лева и за периода преди 8.12.2022г.

По разноските:

На основание чл.78, ал.6 от ГПК ответникът следва да бъде осъден да заплати държавна такса в размер на 2237,43 лева и разноски за вещи лица в размер на 247,22 лева.

На осн. чл. 38 от ЗА вр. чл. 78, ал. 1 от ГПК на процесуалния представител на ищеца следва да се определят разноски за процесуално представителство съобразно минималните размери на адвокатски възнаграждения по Наредбата за адв. възнаграждения в размер на 5031.11 лева

На основание чл.78, ал.3 от ГПК ищецът носи отговорност за сторените от ответника разноски съразмерно на отхвърлената част от исковете за юрисконсултско възнаграждение в размер на 300 лева, определено от съда по правилата на чл. 25, ал. 1 вр. ал. 2 от НЗБПП.

Мотивиран от горното, съдът

## **РЕШИ:**

**ОСЪЖДА** “Дженерали Застраховане” АД, ЕИК 030260949, със



седалище и адрес на управление гр. София, бул.“Княз Александър Дондуков“ N 68 **ДА ЗАПЛАТИ** на Р. П. М., ЕГН \*\*\*\*\* от с. \*\*\*\*\* сумата от **52 962( петдесет и две хиляди девестстотин шестдесет идва лева)лв.**, представляваща обезщетение за “трайна неработоспособност” в определен от ТЕЛК с експертно решение №91918 от зас. №213/8.11.2022г. процент от 97% , на основание на основание Договор за задължителна застраховка “трудова злополука” на работниците и служителите на “Стийл Проджектс” ООД, обективирана в застрахователна полица 0111210340001042/ 31.03.2021г. и **сумата от 2973,84 ( две хиляди деветстотин седемдесет и три лева и 84 ст.) лв.**, представляваща обезщетение за забава върху присъденото обезщетение за периода 8.12.2022г. до 5.06.2023 г. и ведно със законна лихва върху главницата от датата на исковата молба до окончателното изплащане на задължението, на осн. чл. 9 от Наредба за задължителното застраховане на работниците и служителите за риска „трудова злополука“ и чл. 86 от ЗЗД.

**ОТХВЪРЛЯ** предявените от Р. П. М., ЕГН \*\*\*\*\* от с. \*\*\*\*\* срещу “Дженерали Застраховане” АД, ЕИК 030260949, със седалище и адрес на управление гр. София, бул.“Княз Александър Дондуков“ № 68 икове за заплащане на следните обезщетения по Договор за задължителна застраховка “трудова злополука” на работниците и служителите на “Стийл Проджектс” ООД, обективирана в застрахователна полица 0111210340001042/ 31.03.2021г.

1. За сумата от 5760 лева, претендирана като обезщетение за “временна неработоспособност” в продължение на повече от 120 дни, ведно със законната лихва върху главницата от датата на исковата молба до окончателното издължаване на сумата;

2. За сумата от 898 лева, претендирана като мораторно обезщетение върху обезщетението за “временна неработоспособност” от датата на уведомяването на застрахователя 15.12.2021г. до датата на исковата молба;

3. За разликата над присъдените 2973,84 лева до претендираните 8257 лева, представляваща мораторно обезщетение върху присъденото с настоящото решение обезщетение за трайна неработоспособност, като и за периода преди 8.12.2022г.

**ОСЪЖДА** “Дженерали Застраховане” АД, ЕИК 030260949, със седалище и адрес на управление гр. София, бул.“Княз Александър Дондуков“ N 68 **ДА ЗАПЛАТИ** в полза на бюджета на съдебната власт по сметка на Окръжен съд - гр.Варна в Централна кооперативна банка /ЦКБ/ клон Варна, BIC CECBVBGSF, IBAN BG25 CECB 9790 31C8 следните суми: **2237,43 (две хиляди двеста тридесет и седем лева и 43 стотинки) лв.**, представляваща дължима по делото държавна такса по основателния размер на иска, на основание чл.78 ал.6 от ГПК и сумата от **247,22( двеста четиридесет и седем лева и 22 ст .)лв.**, представляваща авансирани от бюджета разходи за допуснатата експертиза по основателна претенция , на осн. чл. 78 ал.6 ГПК.

**ОСЪЖДА** “Дженерали Застраховане” АД, ЕИК 030260949, със седалище и адрес на управление гр. София, бул.“Княз Александър Дондуков“ N 68 **ДА ЗАПЛАТИ** в полза адвокат С. С. Ч. от СмаК, ЕГН \*\*\*\*\* **5031.11 (пет хиляди тридесет и един лева) лв.** за възнаграждение за процесуално представителство по делото, на осн.чл. 78, ал. 1 вр. чл. 38 от ЗА.

**ОСЪЖДА** Р. П. М., ЕГН \*\*\*\*\* от с. \*\*\*\*\* **ДА ЗАПЛАТИ** на “Дженерали Застраховане” АД, ЕИК 030260949, със седалище и адрес на управление гр. София, бул.“Княз Александър Дондуков“ N 68 сумата от **300(триста)лева**, представляваща сторените по делото разноски съобразно отхвърлената част от исковете, на осн. чл. 78, ал. 3 от ГПК.

**РЕШЕНИЕТО** подлежи на обжалване в двуседмичен срок от връчването на страните пред Варненския апелативен съд.

**УКАЗВА** на ответника, че заплащане на присъдените с решението суми може да се извърши по посочената в исквата молба банкова сметка.

Решението да се връчи на страните.

Съдия при Окръжен съд – Варна: \_\_\_\_\_