

РЕШЕНИЕ

№ 64

гр. Стара Загора , 05.05.2021 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

РАЙОНЕН СЪД – СТАРА ЗАГОРА, XII-ТИ ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ в публично заседание на седемнадесети март, през две хиляди двадесет и първа година в следния състав:

Председател:

И.Р.

при участието на секретаря В.С.П.И.
като разглежда докладваното от И.Р. Гражданско дело № 20205530103553 по описа за 2020 година

Предявени са искове с правно основание чл. 448 КЗ и чл. 86 ЗЗД.

Ищецът Д. Р. Д. твърди в поправената си искова молба, че на 27.12.2016 г., в качеството на застраховащ, М., на основание чл. 441, ал. 2 КЗ, сключило с ответника застрахователен договор по групова застрахователна полица № 171020400001, с валидност от 01.01.2017 до 31.12.2018 г., в която било уговорено покритие за рискове, настъпили с 7305 работници и служители на застрахователя, при застрахователна сума от 8000 лева за всяко лице. Съгласно застрахователния договор, при настъпване на застрахователно събитие се дължало застрахователно обезщетение при посочените в исковата молба условия, сред които, при трайно намалена работоспособност вследствие на битова злополука или общо заболяване - процент от застрахователната сума, равен на този на загубената работоспособност. По полицата било уговорено разсрочено заплащане на премия от 205 504.90 лева, на четири вноски, платими по банков път, които били платени изцяло. С трудов договор № 302/22.03.1996 г. бил назначен в М. и продължавал да работи като „началник смяна добивна промишленост РТНК” в участък „РТНК - 3”. В срока на валидност на полицата, първите му посочени в исковата молба симптоми се появили през март 2017, а през юли се появило спадане на левия му клепач, което се засилило до степен почти пълно затваряне на лявото му око. На 04.07.2017 г. бил хоспитализиран в НО на УМБАЛ „Т.”, а на 01.09.2017 г. постъпил в МБАЛНП „С.” с посочени в исковата молба оплаквания. Била му поставена посочената в нея диагноза и проведено лечение, след което бил изписан на 04.09.2017 г. На 11.12.2017 г. постъпил в НО на болница Т., където, след проведено лечение, бил изписан на 14.12.2017 г. Било му назначено посоченото лечение и издадени болнични

листи за 265 дни. С ЕР на ТЕЛК от 10.07.2018 г. му била призната 54 % трайно намалена работоспособност, поради проявилите се в периода на валидност на застраховката заболявания, посочени в исковата молба, което представлявало покрит застрахователен риск по полицата и т. 8.2 от ОУ. Поради това на основание т. 53 от ОУ застрахователят му дължал обезщетение в размер на 54 % от застрахователната сума или 4320 лева. С писмена претенция предявил искане за плащането му, към което приложил епикризи, болнични листове и ЕР на ТЕЛК, удостоверяващи настъпването на застрахователното събитие, служебно сведение за трудовото му правоотношение със застрахователя и указал банкова сметка за превод на сумата. С писмо от 11.09.2018 г. ответникът му отказал изплащането ѝ, защото договорът за застраховка бил прекратен поради достигане на предвидена стойност по т. 2.1, който отказ бил неаргументиран и неоснователен. Искането е да се осъди ответника да заплати на ищеца сумата от 4320 лева за неплатено застрахователно обезщетение по посочената застраховка за настъпил риск трайно намалена работоспособност вследствие на общо заболяване, определено като 54 % от застрахователната сума от 8000 лева, с 883.20 лева мораторна лихва от 11.09.2018 г. до 15.09.2020 г. и законна лихва върху главницата от 15.09.2020 г. до изплащането ѝ, както и сторените по делото разноси.

Ответникът З. заема становище, с подадения в срок отговор, че бил платил дължимото застрахователно обезщетение и разноските по делото на ищеца с платежно нареждане от 11.12.2020 г., което прилагал към отговора, по посочената в исковата му молба банкова сметка, или сумата от 6115.73 лева, от която 4320 лева били главница за дължимо застрахователно обезщетение, а 987.60 лева били законна лихва от 11.09.2018 г. до плащането на 11.12.2020 г., 208.13 лева била държавната такса, а 600 лева бил адвокатския хонорар, на което основание моли съда делото да бъде прекратено, а в съдебно заседание, редовно призован, не изпраща представител.

Съдът, след като прецени събраните по делото доказателства, поотделно и в съвкупност с исканията и доводите на страните, взе предвид и настъпилите след предявяване на исковите факти, от значение за спорното право, намери за установено следното:

Страните не спорят, че ищецът е служител на клон рудник Т. на М., назначен с трудов договор от 22.03.1996 г., като към 22.08.2018 г. и към момента продължава да работи при същия работодател на длъжност „-“ (л. 29).

На 27.12.2016 г., след проведена обществена поръчка, работодателят му М., в качеството на застраховател, е сключил с ответника, в качеството му на застраховател, представения договор № МТ454/2016 г., с който застрахователят възложил, а застрахователят приел да извърши, за срок от 01.01.2017 г. до 31.12.2018 г., застраховане на персонала на застрахователя, с групова застраховка „Живот – злополука и заболяване“ по смисъла на чл. 441, ал. 2 КЗ, по която застрахованите лица са работниците и служителите на застрахователя, сред които и ищеца (л. 6-24). От представената техническа спецификация

към тази застраховка е видно още, че уговорената застрахователна сума за едно лице от персонала на застрахователя е 8000 лева, като застрахователните обезщетения, които следва да се изплащат по посочените в същата покрити рискове, не могат да бъдат по-малки от посочените в нея, като при настъпване на покрития с т. 8.2 от ОУ на същата застраховка риск - трайно намалена работоспособност вследствие на битова злополука и/или общо заболяване, застрахователното обезщетение е процент от застрахователната сума, който е равен на този на загубена работоспособност (л. 12 и 19). Това е видно и от груповата застрахователна полица по същата застраховка (л. 25-27).

На 10.07.2018 г., в срока на действието ѝ, на ищецът са признати, с представеното ЕР на ТЕЛК, 54 % трайно намалена работоспособност за срок от една година, поради посочените в същото решение общи заболявания (л. 43-44).

Поради това, страните не спорят, че същият поискал от ответника да му плати полагащото му се застрахователно обезщетение по посочената групов застраховка, към която си претенция приложил представените и по делото служебно сведение, болнични листи, епикризи и ЕР на ТЕЛК (л. 29-44).

На 11.09.2018 г. ответникът му изпратил представеното по делото писмо, с което му отказал да му плати такова обезщетение по същата застраховка, защото бил изпълнил ангажиментите си по договора, който съгласно т. 10.1.1 се прекратявал при достигане на предвидената в т. 2.1 от същия стойност, която била достигната, за което застрахователят бил уведомен (л. 28).

Едва на 11.12.2020 г., в хода на делото, след като е получил преди това на 23.11.2020 г. и съобщението за отговор с препис от исковата молба с приложенията към нея, ответникът е превел на ищеца, по посочената в исковата му молба банкова сметка, сумата от общо 6115.73 лева, като в платежното нареждане е посочил, като основание за плащането ѝ – доброволно плащане по настоящото дело (л. 65). Страните не спорят, че тази платена в хода на делото сума покрива претендираните от ищеца с исковата му молба главница, лихви и разноси, от които внесена държавна такса от 208.13 лева за производството и платено адвокатско възнаграждение от 600 лева (л. 46 и 55а). Поради това същото плащане, макар и настъпило в хода на делото, е погасило изцяло тези претендирани от ищеца вземания. Поради това следва да бъде взето предвид от съда, независимо, че е настъпило в хода на делото (чл. 235, ал. 3 ГПК). Други релевантни доказателства не са представени по делото.

При тези установени по делото обстоятелства, съдът намери, че предявените искове по чл. 448 КЗ и чл. 86 ЗЗД, както и акцесорната претенция на ищеца за присъждане и на законна лихва върху главницата от подаване на исковата му молба в съда на 15.09.2020 г. до изплащането ѝ на 11.12.2020 г., както и сторените по делото горепосочени разноси, са неоснователни, защото в хода на делото ответникът е погасил чрез плащане на 11.12.2020 г. претендираните с тях вземания и те не съществуват поради това към датата на приключване на съдебното дирене (чл. 235, ал. 3 ГПК). Поради това същите искове, като неоснователни,

следва да бъдат изцяло отхвърлени, заедно с акцесорните претенции на ищеца за присъждане и на законна лихва и разноски по делото.

Воден от горните мотиви, Старозагорският районен съд

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ, като неоснователни, предявените от Д. Р. Д., с ЕГН *****, с адрес -, искове за осъждането на З., с ЕИК -, със седалище и адрес на управление - -, да му заплати, по банкова сметка с IBAN: -, сумата от 4320 лева за главница от неплатено застрахователно обезщетение по сключена с договор № МТ454/2016 г. от 30.12.2016 г. и групова застрахователна полица № 171020400001/27.12.2016 г. застраховка по чл. 441, ал. 2 КЗ, за настъпил риск трайно намалена работоспособност вследствие на общо заболяване, с 883.20 лева мораторна лихва от 11.09.2018 г. до 15.09.2020 г., и законна лихва върху главницата от 15.09.2020 г. до изплащането ѝ на 11.12.2020 г., както и сумата от 808.13 лева за разноски по делото.

РЕШЕНИЕТО може да бъде обжалвано пред Старозагорския окръжен съд в двуседмичен срок от връчването му на страните по делото.

Съдия при Районен съд – Стара Загора: _____