

РЕШЕНИЕ

№ 154

гр. София, 08.03.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АПЕЛАТИВЕН СЪД - СОФИЯ, 6-ТИ ТЪРГОВСКИ, в публично заседание на втори ноември през две хиляди двадесет и втора година в следния състав:

Председател: Иван Иванов

Членове: Зорница Хайдукова
Валентин Бойкинов

при участието на секретаря Ива Андр. Иванова
като разгледа докладваното от Иван Иванов Въззивно търговско дело № 20221001000701 по описа за 2022 година

Производството е по реда на чл. 258 и сл. от ГПК.

С решение № 260 382 от 6.06.2022 г. по т. д. № 2515/ 2020 г. на Софийския градски съд, търговско отделение, VI - 19 състав „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД - гр. София е осъдено да заплати на Гаранционен фонд - гр. София, както следва : на основание чл. 563, ал. 2, т. 3 и ал. 4, във връзка с чл. 520 от КЗ сумата 682 395 лева, представляваща незаплатената годишна вноска в „Обезпечителен фонд“ за 2019 г., дължима в срок до 31.05.2020 г., ведно със законната лихва за забава от датата на завеждане на исковата молба - 21.12.2020 г. до окончателното заплащане ; на основание чл. 86, ал. 1 от ЗЗД сумата 38 289.94 лева, представляваща законната лихва за забава върху главницата за периода от 2.06.2020 г. до 20.12.2020 г.

Срещу решението е подадена въззивна жалба от „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД - гр. София, в която се изтъква, че е неправилно поради нарушение на материалния закон, съществени нарушения на съдопроизводствените правила и необоснованост.

Необосновано съдът приел, че застрахователната полица е валидна, като кредитирал заключението на почерковата експертиза, въпреки

изказаното от експерта съмнение, че заключението не е категорично, тъй като използвания

сравнителен материал бил недостатъчен по обем. В нарушение на процесуалните правила било отказано назначаване на повторна почеркова експертиза.

В противоречие със закона съдът приел, че възникването на спор в хода на уреждане на претенцията по заплащане на застрахователно обезщетение е елемент от фактическия състав на вземането на застрахователя спрямо Гаранционен фонд. Не било логично да се приеме, че искът за неоснователно обогатяване на застрахователя е погасен в момента, в който той извърши самото плащане, поради неосъществяване на специалното условие по чл. 499, ал. 4 и 5 от КЗ. Цитираните разпоредби не уреждали основанието или предпоставките за възникване и погасяване на кондикционната претенция на застрахователя, поради което основанието на вземането следвало да се търси в общите норми за неоснователно обогатяване.

Молбата към съда е решението да бъде отменено изцяло и да бъде постановено друго решение, с което исковите претенции да бъдат отхвърлени поради погасяване на вземанията чрез съдебно прихващане с вземанията на ответника.

Ответникът по въззивната жалба Гаранционен фонд - гр. София я оспорва като неоснователна.

Правилно съдът приел, че когато изявлението, направено от името на юридическо лице, не изхожда от неговия органен представител, е налице действие без представителна власт, а не липса на съгласие, поради което приложимата норма е чл. 301 от ТЗ. В този случай застрахователят не можело да се позове на относителна недействителност на сделката. Договорите между застрахователя и неговите брокери (агенти) били абсолютни търговски сделки, неизпълнението по които не следвало да рефлектира върху компенсаторен орган, какъвто бил Гаранционен Фонд.

Молбата към съда е да потвърди решението.

Софийският апелативен съд, търговско отделение, шести състав съобрази следното.

Първоинстанционното производство е образувано по искова молба, в която Гаранционен фонд - гр. София твърдял, че ответника „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД - гр. София притежава лиценз за осъществяване на застрахователна дейност и към датата на завеждане на исковата молба не изпълнил задължението си по чл. 521, ал. 1, т. 2 от КЗ да преведе в определените срокове дължимата годишна вноска за „Обезпечителен фонд“ в общ размер 720 684.94 лева - 682 396 лева главница, дължима до

31.05.2020 г. и 38 289.94 лева законна лихва за периода от 2.06.2020 г. до 21.12.2020 г. С покана с изх. № 07-30-21-53/18/ 8.12.2020 г., връчена на 13.12.2019 г., ответника бил поканен да преведе сумата, но до подаването на исковата молба не го сторил.

Молбата към съда била да осъди ответника на основание чл. 521, ал. 1, т. 2 от КЗ да му заплати сумите 682 395 лева, представляваща неиздължена годишна вноска в „Обезпечителен фонд“, дължима в срок до 31.05.2020 г. , ведно със законната лихва от датата на завеждане на исковата молба - 21.12.2020 г., до окончателното плащане и на основание чл. 86, ал. 1 от ЗЗД сумата 38 289.94 лева, представляваща законната лихва за забава върху главницата за периода от 2.06.2020 г. до 20.12.2020 г.

Ответникът „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД - гр. София в писмения отговор оспорил исковете като неоснователни, като твърдял, че размера на дължимата вноска бил 545 928 лева, както и че претенцията следвало да бъде отхвърлена поради погасяването на вземанията чрез съдебно прихващане, с негови вземания в общ размер 517 044 лева - сбора от сумите, дължими от ищеца на основание чл. 499, ал. 4 и ал. 5 от КЗ, които били заплатени от ответника във връзка с щета № 3-ЗКЗ1000003381-1-07 по нищожен договор, сключен със застрахователна полица № BG/30/ 115001190410 от 28.04.2015 г., за причинените вреди вследствие произшествие извън Република България, както сумата 59 029.19 лева - законната лихва върху главницата за периода от датата на всяко отделно плащане до 31.05.2020 г.

Въпросният договор по задължителната застраховка „Гражданска отговорност на автомобилистите“ бил нищожен поради липса на съгласие - чл. 26, ал. 2, предл. 2 от ЗЗД, вр. с чл. 183, ал. 2 от КЗ (отм.) и § 22 от ПрЗРКЗ и чл. 343, ал. 2 от КЗ - подписът в застрахователна полица не бил положен от физическото лице, посочено като застрахован. Той бил недействителен и на основание чл. 349, ал. 2 от КЗ поради липса на застрахователен интерес, тъй като не бил сключен с лице, имащо право на собственост или ползване върху процесното МПС. Нормата на чл. 483, ал. 1, т. 1, предл. 2 от КЗ била неприложима, тъй като лицето, различно от собственика, което сключило договора, не било индивидуализирано - договора бил сключен чрез застрахователен посредник, който при отчитането на застрахователната полица не представил пълномощно на трето лице за сключване на полицата, нито талон на застрахования автомобил за преценка кой е реалният му собственик. Поради липсата на валидно сключен застрахователен договор била неприложима и нормата на чл. 477, ал. 2 от КЗ.

Молбата към съда била да отхвърли исковите претенции.

В допълнителната искова молба ищецът оспорил възражението за прихващане, тъй като насрещните вземания не били еднородни и заместими и имали различен характер - с вноската по чл. 520 от КЗ не можело да се извършва прихващане, тъй като плащането ѝ се дължало по силата на закона и с оглед разпоредбата на чл. 522 от КЗ всяко друго действие би представлявало заобикаляне на закона. Освен това вземанията на ответника не били

ликвидни, тъй като застрахователния договор не бил нищожен, а и в случая било приложимо правилото на чл. 293, ал. 3 от ТЗ, тъй като застрахователят бил приел плащанията по застрахователните премии и бил подал информация за валидно сключен договор за застраховка „Гражданска отговорност“ към информационния център на гаранционния фонд.

В отговора на допълнителната искова молба ответникът оспорил доводите на ищеца срещу възражението за прихващане, като изтъкнал, че насрещните вземания са парични, поради което са еднородни и заместими, а ликвидността им следва да бъде установена в настоящото производство. Освен това разпоредбите на чл. 520 и чл. 522 от КЗ не изключвали прихващането като погасителен способ.

В изпълнение на правомощията си по чл. 269 от ГПК настоящият състав на въззивната инстанция съобрази следното.

Въззивната жалба е процесуално допустима - подадена е в установения процесуален срок от надлежна страна в процеса, която има правен интерес от обжалването на подлежащ на въззивен контрол валиден и допустим съдебен акт.

Жалбоподателят не е релевирал оплаквания срещу възприетата от първоинстанционния съд фактическа обстановка на спора, като от извършената проверка се установи, че фактическите констатации са основани на събраните по делото писмени доказателства.

Със застрахователна полица № BG/30/115001190410 от 28.04.2015 г. „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД сключило договор за задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, ведно с международна карта за автомобилна застраховка (сертификат „Зелена карта“) със застраховано лице И. Ж. Г. от гр. ***, за товарен автомобил "Мерцедес", с рег. № ***, със срок на действие от 29.04.2015 г. до 28.04.2016 г.

В претенция за възстановяване на изплатено обезщетение с изх. № 1-1114 / 5.04.2019 г. Националното бюро на българските автомобилни застрахователи (НББАЗ) уведомило „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, че на 31.01.2019 г. е изплатило на Бюрото на румънските автомобилни застрахователи (B.A.R.R.) сумата 1 191 638.34 румънски леи - обезщетение

- 5 -

по щета вследствие на ПТП на 2.09.2015 г., с „виновно МПС“ с рег. № *** и поискало на основание чл. 12, т.17 от Устава на НББАЗ в десетдневен срок да бъде възстановена сумата 517 542.73 лева, в която са включени 517 044 лева обезщетение и 498.73 лева банкови такси. С преводно нареждане от 16.04.2019 г. застрахователят превел на бюрото сумата 517 542.73 лева.

В изявление за прихващане с вх. № 07-30-21-11/ 1.06.2020 г. „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД обявило на Гаранционен фонд, че има срещу него ликвидно изискуемо вземане в общ размер 576 073.19 лева, като същевременно дължи годишна вноска за 2019 г. за финансирането на Обезпечителен фонд по чл. 563 от КЗ в размер на 545 928 лева, и извършва прихващане на задълженията до размера на по-малкото, в резултат на което задължението на Гаранционния фонд остава в размер на 30 145.19 лева.

С покана за доброволно плащане изх. № 07-30-21-53/18/ 8.12.2020 г. Гаранционен фонд уведоми „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД, че отказва прихващане поради липса на основанията в чл. 103 от ЗЗД, и предоставя седмодневен срок за плащане на основание чл. 521, ал.1, т. 2 от КЗ сума 682 395 лева, дължима в срок до 31.05.2020 г. - вноска в Обезпечителен фонд за 2019 г. Поканата била получена на 14.12.2020 г.

В съдебното заседание на 25.11.2021 г. е прието заключението на почеркова експертиза, изготвено от вещото лице Д. Д., според което подписа за „Застрахован“ върху застрахователна полица № 30115001190410 от 28.04.2015 г. вероятно е положен от И. Ж. Г..

В съдебното заседание на 1.02.2022 г. е прието заключението на счетоводна експертиза, изготвено от вещото лице С. Й., от което се установява следното. От проверката в счетоводството на ответното дружество не се установило извършването на плащания от презастрахователи за възстановяване на сумата 517 542.73 лева и законната лихва върху нея по процесната щета. Премиите, получени по полица № BG/30/115001190410 от 28.04.2015 г. не били върнати, според обясненията на главния счетоводителя нямало реално на кого да бъдат върнати, тъй като не могли да открият лицето и нямали негова банкова сметка. Парите били заделени по сметка за да бъдат върнати при евентуална претенция.

Неиздълженият от ответника размер на годишната вноска за „Обезпечителен фонд“ за 2019 г., дължима в срок до 31.05.2020 г. е 682 395 лева, а законната лихва за забава върху главницата за периода от 2.06.2020г. до 20.12.2020 г. е 38 289.94 лева. Описаната в таблицата към отговора на исковата молба щета № 3-ЗКЗ100000338-1-07 била заведена в

застрахователната система на ответника за обезщетение за вреди от МПС по полица № BG/30/115001190410 от 28.04.2015 г. със застраховано лице И. Ж. Г., платена сума в полза на НББАЗ в размер на 517 044 лева. На 31.01.2019 г. НББАЗ възстановило на В.А.А.Р (Румънското национално бюро) сумата 1 191 638.35 румънски леи, с превод на 264 360.40 евро, с легова равностойност 517 044 лева. На 16.04.2019 г. ответникът платил в полза на НББАЗ 517 044 лева и 498.73 лева банкови такси или общо 517 542.73 лева. Размерът на законната лихва върху тази сума от датата на плащането - 16.04.2019 г. до 10.04.2020 г. бил 51 848.02 лева.

След обсъждането на установените от доказателствата факти и доводите на страните съдът приема, че решението е правилно, като споделя крайните изводи на първоинстанционния съд. В допълнение *и в отговор на конкретните оплаквания в жалбата* намира за нужно да

посочи и следното.

Исковата претенция е с правно основание чл. 520, вр. с чл. 521, ал. 1, т. 2 от Кодекса за застраховането, която разпоредба регламентира задължението на всички застрахователи със седалище в Република България, предлагащи задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, да правят вноски в създадената и управлявана от Гаранционния фонд като обособена сметка „Фонд за гарантиране на вземанията при несъстоятелност на застраховател по чл. 519, т. 2 и 3“ („Обезпечителен фонд“).

При изричното признание на ответника, че не е заплатил дължимата вноска за м. септември 2019 г. в посочения в исковата молба размер, спорът е пренесен пред настоящата инстанция по оплакването му срещу изводите на съда, с които е отхвърлено като неоснователно възражението за прихващане, основано на твърдението, че същото произтича от неизпълненото до момента задължение на Гаранционния фонд за възстановяване на основание чл. 499, ал. 5 от КЗ на недължимо платените от застрахователя обезщетения на лица, пострадали при пътнотранспортни произшествия с участието на незастраховани моторни превозни средства.

Според цитираната разпоредба, когато застрахователното събитие е настъпило извън територията на Република България, ако в хода на уреждане на претенцията възникне спор между Гаранционния фонд по чл. 518 и застрахователя, сключил задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, относно това кой трябва да обезщети увреденото лице, и бюрото по чл. 506 е извършило плащане по реда на вътрешните правила на Съвета на бюрата, застрахователят възстановява на бюрото платените от него суми. Ако впоследствие бъде установено, че отговорността е на Гаранционния фонд, той възстановява на

- 7 -

застрахователя сумата, платена от бюрото, заедно със законната лихва от датата на плащането.

Ответникът се позовава на плащанията, които е извършил към Националното бюро на българските автомобилни застрахователи (НББАЗ) за възстановяване на изплатеното от Бюрото обезщетение по претенция, предявени от Biroul Asiguratorilor de Autovehicule din Romania за изплатено обезщетение на лица, пострадали от виновното поведение на водач на моторно превозно средство, чиято гражданска отговорност е била покрита от договора, сключен с ответника с посочената по - горе полица.

Фактът на извършеното плащане се установява от представените с отговора на исковата молба писмени доказателства. Не се установява, обаче, в хода на уреждане на изброените претенции да е имало спор между Гаранционния фонд и застрахователя относно това кой трябва да обезщети увредените лица.

Въпросът дали наличието на такъв спор е елемент от фактическия състав на специалната норма се поставя във връзка с подробно изложените във въззивната жалба доводи, обосноваващи оплакването на въззивника срещу неправилния според него извод на първоинстанционния съд, че липсата на спор обуславя неоснователност на заявеното в процеса възражение за съдебно прихващане.

Съображенията на настоящия съдебен състав да отстъпи от изразеното в мотивите на постановеното от него на 26.11.2021 г. решение по т.д. № 878/ 2021 г. становище, което съвпада с атакувания от въззивника извод на Софийския градски съд, се основават на приетото в Решение № 52 от 4.08.2022 г. по т. д. № 762/2021 г. на ВКС, II т. о. При сходна фактическа обстановка на спора касационният състав, тълкувайки разпоредбите на чл. 499, ал. 5 от КЗ е достигнал до „категоричния извод, че законодателят не е предпоставил съществуване на спор между Гаранционен фонд и застрахователя като условие за възникване на вземане на застрахователя по чл. 499, ал. 5, изр. второ от КЗ при платено чуждо задължение“. Независимо от това, че постановените от касационната инстанция решения по чл. 290, ал. 2 от ГПК не представляват задължителна съдебна практика, убедителните правни аргументи, изложени в цитирания акт следва да бъдат изцяло споделени. Затова съдът приема, че наличието на спор между застрахователя и Гаранционния фонд не е условие за възникване на правото на застрахователя да иска от фонда да му бъдат възстановени платените на бюро суми, ведно със законната лихва от датата на плащането, когато впоследствие е установено, че отговорността за заплащането на застрахователното обезщетение е единствено на фонда.

При този извод като несъстоятелна следва да бъде преценявана тезата на застрахователя, че сумите за обезщетение на неимуществени вреди, причинени от настъпило в чужбина пътнотранспортно произшествие, са били платени от него без основание поради нищожността на споменатите договори в хипотезите на чл. 26, ал. 2, пр. 2 от ЗЗД - липса на съгласие и на чл. 349, ал. 2 от КЗ - липса на застрахователен интерес.

Съображенията в подкрепа на тази констатация се основават на принципните разяснения в решението от 20.07.2017 г. по дело С-287/16 на Съда на Европейския съюз, постановено по преюдициално запитване за тълкуване на Директива 2009/103/ЕО относно застраховката „Гражданска отговорност“ при използването на моторни превозни средства и за контрол върху задължението за сключване на такава застраховка. Според изложеното в мотивите това, че в деня на сключването му застрахователния договор е бил подписан не от сочените физически лица, а от други лица и т.н., *не е от естество да му позволи да се позове на законовите разпоредби относно нищожността на договора и да я противопостави на третото пострадало лице*, за да се освободи от произтичащото от чл.3, § 1 от Първата директива свое задължение да го обезщети за причиненото от застрахованото моторно превозно средство произшествие. Съдът е приел, освен това, че правните предпоставки за валидността на договора за застраховка не се уреждат от правото на Съюза, а от правото на държавите членки, но последните са длъжни да гарантират, че приложимата съгласно

националното им право гражданска отговорност е застрахована в съответствие с разпоредбите на директивите. Изтъкнато е, че правото на Европейския съюз не допуска противопоставимостта спрямо трети пострадали лица на нищожността на договор за застраховка „Гражданска отговорност“ за моторно превозно средство, съобразно националното законодателство, включително произтичаща от първоначално деклариращи от застрахования неверни данни относно самоличността на собственика и лицето, което обичайно управлява съответното моторно превозно средство, или от обстоятелството, че лицето, за което или от името на което е сключен договорът за застраховка, не е имало икономически интерес от сключването му.

В съответствие с изложеното настоящият съдебен състав намира, че поддържаните възражения за нищожност на договорите на посочените основания *са непротивопоставими на третите за договорите пострадали лица*. В този смисъл и твърдението за обедняване на застрахователя без правно основание е несъстоятелно, тъй като той е изпълнил задължението си да обезщети вредите, претърпени от пострадали трети лица, които имат пряк иск срещу застрахователя по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите. По тази

- 9 -

причина възраженията за недействителност на договорите не са им противопоставими, доколкото не е налице единственото признато с директивите изключение - пострадалите лица да са знаели за порока на договорите за застраховка и сами да са създали положението, в което се намират, което не се и твърди по делото.

При установените по делото факти и обстоятелства възражението за недействителност на договорите поради липса на съгласие следва да бъде преценявано като неоснователно.

Съобразно разясненията в т.2а на Тълкувателно решение № 1 от 7.03.2019г. по тълк. д. № 1/2018 г. на ВКС, ОСТК липса на съгласие по смисъла на чл. 26, ал. 2, пр. 2 от ЗЗД, като основание за нищожност на застрахователния договор „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, не е налице в хипотезата на неположен подпис на някоя от страните, поради което и правните последици на този вид недействителност няма да настъпят.

Предвид правната характеристика на договора - абсолютна търговска сделка и разпоредбата на чл. 343, ал. 2 от КЗ в сочената хипотеза ще е приложимо общото правило на чл. 293, ал. 4 от ТЗ, в който смисъл е и последователната практика на ВКС.

Съществено е и това, че самият ответник не отрича, че е приел плащане на премията по договора, подал е информация за тях и ги е вписал във водения регистър за задължителната застраховка, като е изплатил и застрахователно обезщетение, поради което на основание чл. 293 от ТЗ не може да се позовава на нищожността, тъй като от поведението му може да се заключи, че не е оспорвал действителността на изявлението.

Обстоятелството, че положения в договорите подпис не е на физическото лице, посочено

като застрахован собственик също не обуславя порок на договора, който се свързва с липсата на съгласие. Според разясненията в т. 2б на цитираното тълкувателно решение, в хипотезата на висяща недействителност, която става окончателна поради окончателното отпадане на възможността договорът да бъде потвърден и да породи целените с него правни последици, може да се позове (съдебно или извънсъдебно) само лицето, от името на което е сключен или универсалните му правоприменители. В тази хипотеза застрахователят не е активно легитимиран да предяви иск за прогласяване недействителността на сключен без надлежна представителна власт, респ. извън пределите на учредената представителна власт за застрахования, договор по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите.

Неоснователно е и възражението за недействителност на договорите на основание чл. 349, ал. 2 от КЗ, като сключени при липса на застрахователен интерес.

Застрахователният интерес е дефиниран в чл. 349, ал. 1 от КЗ като правно призната необходимост от защита срещу последиците от възможно застрахователно събитие.

Съгласно чл. 477 от КЗ обект на застраховане по задължителната застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите е гражданската отговорност на застрахованите физически и юридически лица за причинените от тях на трети лица имуществени и неимуществени вреди, свързани с притежаването и/или използването на моторни превозни средства, за които застрахованите отговарят съгласно българското законодателство или законодателството на държавата, в която е настъпила вредата. Застраховани са собственикът, ползвателят и държателят на моторното превозно средство, за което е налице валидно сключен застрахователен договор, както и всяко лице, което извършва фактически действия по управлението или ползването на моторното превозно средство на законно основание.

Следователно всяко от изброените в закона като застраховани лица има правен интерес да сключи договор за застраховка гражданска отговорност на моторното превозно средство, и в тежест на ответника е да докаже, че лицата, които са сключили конкретните договори за застраховка, не са от кръга на изброените в цитираната разпоредба. По делото не са ангажирани доказателства в тази насока и възражението е останало недоказано. Нужно е да се посочи и несъстоятелността на твърдението на ответника, че доказателствената тежест следва да бъде възложена на ищеца - Гаранционният фонд е трето лице по отношение на договорите и не извлича от тях благоприятни за себе си правни последици, поради което не може да има задължението да установява тези факти.

Неоснователността на възражението на ответника за невярно подадена информация при сключване на договорите относно кръга на лицата по чл. 477, ал. 2 от ТЗ произтича от съображенията, изложени в т. 2в от на Тълкувателно решение № 1 от 7.03.2019г. по тълк. д. № 1/2018 г. на ВКС, ОСТК : липсата на уредена в закона забрана за деклариране от застрахователя на неверни данни относно самоличността на лицата по чл. 477, ал. 2 от КЗ,

само по себе си изключва свързването му с общото основание за нищожност по чл. 26, ал. 1, пр. 1 от ЗЗД, приложното поле на което е изключено и от специалното основание по чл. 349, ал. 2 от КЗ, предвиждащо недействителност на застрахователен договор, сключен при липса на застрахователен интерес. Законодателят е отдал приоритет на запазване на застрахователното правоотношение и произтичащата от него гарантирана защита на пострадалите и увредените трети лица спрямо интереса на застрахователя да се освободи от правните последици на сключен с него договор за задължителна застраховка „Гражданска отговорност“ на автомобилистите, чрез прогласяване на нищожността му.

- 11 -

Същото е в пълно съответствие и с основната функция на гражданското право - да обезщетява и да гарантира сигурност, а не да санкционира

В заключение, и обратно на твърденията на жалбоподателя за необоснованост на съдебния акт, настоящият съдебен състав приема, че съдът е изпълнил задължението си да събере и обсъди относимите за спора доказателства, като е основал своите правни изводи на правилно изяснената фактическа обстановка на спора.

Поради съвпадането на крайните изводи на настоящия състав на въззивната инстанция с тези на първостепенния съд, решението следва да бъде потвърдено.

При този изход на спора на ответника по въззивната жалба се дължат разноските в настоящето производство - сумата 450 лева, представляваща юрисконсултско възнаграждение, съобразно искането, заявено в молбата от 1.11.2022 г на неговия процесуален представител.

По изложените съображения Софийският апелативен съд, търговско отделение, шести състав

РЕШИ:

ПОТВЪРЖДАВА решение № 260 382 от 6.06.2022 г. по т. д. № 2515/ 2020 г. на Софийския градски съд, търговско отделение, VI - 19 състав.

ОСЪЖДА „ДаллБогг: Живот и Здраве“ АД - гр. София, бул. „Г.М. Димитров“ № 1, с ЕИК 200299615 да заплати на Гаранционен фонд - гр. София, ул. „Граф Игтагиев“, № 2, ет.4 на основание чл. 78, ал. 1 от ГПК сумата 450 (четиристотин и петдесет) лева, представляваща разноски, направени пред въззивната инстанция.

Решението подлежи на обжалване пред Върховния касационен съд на Република България в

едномесечен срок от връчването му на страните.

Председател: _____

Членове:

1. _____

2. _____