

1

РЕШЕНИЕ
Именем Российской Федерации

Дело №2-3089/2009

«29» октября 2009 года

Октябрьский районный суд г. Архангельска в составе:

Председательствующего судьи Буторина О.Н.,
при секретаре Вдовичевой Л.Н.

рассмотрев на открытом судебном заседании в помещении суда в г. Архангельске гражданское дело по иску Ш. [REDACTED] к Открытому акционерному обществу «Страховая компания « [REDACTED]» в лице Архангельского филиала о взыскании страхового возмещения, и встречному исковому заявлению Открытого акционерного общества «Страховая компания « [REDACTED]» к Ш. [REDACTED] о признании договора страхования недействительным

УСТАНОВИЛ:

истца обратилась в суд с иском к ответчику о взыскании страхового возмещения по договору страхования. Обосновывает тем, что в период действия договора наступил страховой случай, застрахованному по данному договору третьему лицу А. [REDACTED] установлена 2 группа инвалидности, однако ответчик незаконно, по ее мнению, отказал в выплате страхового возмещения. Размер страхового возмещения составляет 1 248 934 рубля, которые просит взыскать с ответчика.

В судебном заседании истица, третье лицо А. [REDACTED]. доводы иска поддержали.

Ответчик с иском не согласился, предъявил встречное исковое заявление о признании заключенного с истцом договора страхования недействительной сделкой, поскольку истец при его заключении сообщил страховщику заведомо ложные сведения об отсутствии у него заболеваний наследственной тромбофилией и артериальной гипертензии. Просили о рассмотрении дела в их отсутствие.

Истица, третье лицо А. [REDACTED], со встречным исковым заявлением не согласилась, указав на то, что на дату заключения договора страхования А. [REDACTED] не знал о наличии заболеваний, которые были впервые диагностированы в период с декабря 2008 года по март 2009 года, т.е. гораздо позднее, нежели был заключен договор страхования.

Представитель ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» О. [REDACTED], по доверенности, доводы первоначального иска поддержал, со встречным исковым заявлением не согласился.

Третье лицо ОАО « [REDACTED] ипотечному жилищному кредитованию» уведомлено о месте и времени судебного заседания надлежащим образом.

По определению суда дело рассмотрено при данной явке.

Заслушав истицу, третьих лиц, исследовав материалы дела, суд приходит к следующему.

Согласно ст.934 Гражданского Кодекса РФ по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

Как установлено ст.947 ГК РФ сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования (страховая сумма), определяется соглашением страхователя со страховщиком в соответствии с правилами, предусмотренными настоящей статьей. В договорах личного страхования и договорах страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению.

На основании договора купли-продажи от 21 августа 2007 года Ш [REDACTED] приобрела в собственность квартиру [REDACTED] в [REDACTED] по пр. [REDACTED] в г.Архангельске. Для ее покупки между истицей и АКБ «[REDACTED]» 21 августа 2007 года заключен кредитный договор, по которому Банк предоставил истице кредит в размере 2 600 000 рублей, обеспечением надлежащего исполнения обязательств заемщика является ипотека недвижимости и личное страхование Ш [REDACTED] и А [REDACTED].

Судом установлено, что между истцом (страхователем) и ответчиком (страховщиком) 28 августа 2007 года заключен Договор страхования (личное и имущественное страхование) №13057-ипк/07 (далее - Договор страхования), предметом которого является страхование имущественных интересов Страхователя (застрахованного лица), связанных с причинением вреда жизни и здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания), а также владением, пользованием и распоряжением Страхователем недвижимым имуществом, переданным в залог (ипотеку) Выгодоприобретателю – в настоящее время ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию», законному владельцу закладной.

Застрахованными лицами по договору являются истица Ш [REDACTED] [REDACTED], третье лицо А [REDACTED]. (п.1.2 договора страхования).

Страховым случаем, влекущим обязанность страховщика произвести страховое возмещение, является установление застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания) в течении срока действия договора. Под «инвалидностью» понимается стойкое ограничение жизнедеятельности застрахованного лица вследствие нарушения здоровья, приводящее к необходимости социальной

защиты. Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по степени тяжести, в соответствии с требованиями нормативных актов компетентных органов Российской Федерации (п.3.1.2 договора страхования). Под заболеванием понимается любое нарушение состояния здоровья застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страхование и принятого Страховщиком на страхование, если такое нарушение состояния здоровья или обострение заболевания повлекли смерть или инвалидность Застрахованного лица.

Согласно п.4.1 договора страхования, страховая сумма равна размеру остатка задолженности страхователя перед выгодоприобретателем по кредитному договору, и на дату заключения договора составляла 2 860 000 рублей, а размер индивидуальной страховой суммы по личному страхованию определен в размере по 50% от общей страховой суммы на каждое застрахованное лицо. Срок действия договора определен сторонами как 28 августа 2022 года – дата окончания действия обязательства Страхователя перед выгодоприобретателем по погашению задолженности по Кредитному договору.

В период действия Договора страхования – 29 апреля 2009 года - застрахованному лицу А [REDACTED] ФГУ «Главное Бюро МСЭ по Архангельской области» филиал №3 установлена 2-я группа инвалидности по общему заболеванию с ограничением способности к трудовой деятельности 2 степени.

Во исполнение условий Договора страхования, застрахованный А [REDACTED] обратился 13 мая 2009 год к страховщику с заявлением об осуществлении страховой выплаты, оставленное страховщиком без удовлетворения, что явилось основанием для обращения истца с иском в суд.

Не соглашаясь с иском, ответчик предъявил встречное исковое заявление, указывая на то, что при заключении договора страхования застрахованное лицо А [REDACTED] скрыл от страховщика сведения о заболевании наследственной тромбофилией и артериальной гипертензией.

Ответчик просит признать заключенный с истцом договор страхования недействительной сделкой по основаниям, предусмотренным п.1 ст.179 ГК РФ, в связи с нарушением истцом правил п.1 ст.944 ГК РФ.

Согласно п.1 ст.179 ГК РФ сделка, совершенная под влиянием обмана, насилия, угрозы, злонамеренного соглашения представителя одной стороны с другой стороной, а также сделка, которую лицо было вынуждено совершить вследствие стечения тяжелых обстоятельств на крайне невыгодных для себя условиях, чем другая сторона воспользовалась (кабальная сделка), может быть признана судом недействительной по иску потерпевшего

Пунктом 1 ст.944 ГК РФ предусмотрено, что при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для

определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

Из направления на медико-социальную экспертизу ГУЗ «Архангельский областной медицинский центр» от 28 апреля 2009 года следует, что в период с 30 декабря 2008 года по 01 февраля 2009 года А. [REDACTED] проходил стационарное лечение в 1 ГКБ г.Архангельска с диагнозом острый инсульт мозга (ОИМ), произошедший 30 декабря 2008 года, острое нарушение мозгового кровообращения (сокращенно ОНМК), впервые выявлен сахарный диабет 2 типа тяжелого течения, гипертоническая болезнь 3 степени, атерогенная дислипидемия (сокращенно ДЛП). С 06 февраля 2009 года по 06 марта 2009 года находился на амбулаторном лечении в ГУЗ «АОМЦ», развилось повторное ОНМК по ишемическому типу. С 06 марта 2009 года по 27 марта 2009 года проходил стационарное лечение в 1 ГКБ г.Архангельска с диагнозом повторное ОНМК, установлена наследственная тромбофилия. Проходил обследование у профессора В. [REDACTED] по установлению наследственной тромбофилии. Находился на лечении в общей сложности 120 дней.

Из выписки из медицинской карты стационарного больного А. [REDACTED] №6072 1 ГКБ г.Архангельска ему установлен основной диагноз ОНМК по ишемическому типу, сопутствующий – артериальная гипертензия, постинфарктный кардиосклероз, наследственная тромбофилия, сахарный диабет, ДЛП, ожирение.

Из дела освидетельствования в МСЭ А. [REDACTED] следует, что у него установлен диагноз артериальная гипертензия 3 степени, 30.12.2008г. перенес инсульт в стволе головного мозга, установлена ишемическая болезнь сердца. В связи с чем 29 апреля 2009 года ему установлена вторая группа инвалидности.

Опрошенный судом специалист В. [REDACTED] (профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии СГМУ, директор Северного филиала Гематологического научного Центра РАН) показал, что заболевание «наследственная тромбофилия» в Международном Классификаторе Болезней отсутствует. Ею проводилось медицинское обследование А. [REDACTED], было установлено высокое количество тромбов в крови, что привело к инсульту. С целью установить причину тромбообразования с согласия А. [REDACTED] и на платной для него основе был произведен молекулярно-генетический анализ. Согласно его результатов от 10 марта 2009 года у А. [REDACTED] установлена склонность к тромбообразованию, что не является наследственным заболеванием, и поскольку не обнаружены мутации генов, соответственно отсутствуют и наследственные заболевания. Наличие обнаруженных полиморфизмов влечет за собой возможность раннего инфаркта и инсульта при вредных факторах (курение, ожирение

малоподвижный образ жизни и т.д.), что и случилось у А [REDACTED]. Из амбулаторной карты А [REDACTED] следует, что заболевание «артериальная гипертензия» (повышенное артериальное давление) до 2009 года ему не устанавливалось. Впервые диагностирование повышенной склонности к тромбообразованию и артериальной гипертензией произошло в 2009 году, и, соответственно, в 2007 году А [REDACTED] не мог знать о них.

Из справки АОКБ «Соловецкая участковая больница» от 25 сентября 2009 года следует, что в период с 2004г. по 2007г. А [REDACTED], проживавший в то время на о.Соловецком, за медицинской помощью не обращался. Из справки МУЗ «ГКБ №4» от 25 сентября 2009 года следует, что А [REDACTED], проживавший на ул. [REDACTED] в г.Архангельске данным медицинским учреждением не наблюдался. ГУЗ «АОМЦ» также подтвердило факт отсутствия до февраля 2009 года обращения А [REDACTED] за медицинской помощью.

Оценивая все установленные судом обстоятельства в их совокупности, суд приходит к выводу о том, что при заключении 28 августа 2007 года договора страхования, А [REDACTED] не знал, и не мог знать о заболеваниях, которые впервые диагностируют ему в 2009 году, и приведут к установлению инвалидности, следовательно, ложных сведений об отсутствии у него заболеваний, страховщику не предоставлял.

Ответчиком суду не предоставлено, а судом в процессе судебного разбирательства не добыто и доказательств умысла страхователя или грубой неосторожности на наступление страхового случая (ст.963 ГК РФ), которые предусмотрены законом в качестве основания для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

По изложенным обстоятельствам суд приходит к выводу об отсутствии оснований для признания заключенного между сторонами договора страхования недействительной сделкой. Суд также приходит к выводу о том, что фактический отказ страховщика в выплате страхового возмещения не основан на законе, более того, страховщик 28 августа 2009 года принял от истицы очередной взнос страховой премии, тем самым считая заключенный договор страхования действительной сделкой. В связи с чем в удовлетворении встречного иска надлежит отказать.

Таким образом, заболевание у застрахованного А [REDACTED] возникло в период действия договора страхования. Указанное событие (установление 2 группы инвалидности А [REDACTED] вследствие возникшего заболевания в период действия договора) является страховым случаем в соответствии с п.3.1.2. Договора страхования и основанием для осуществления страховой выплаты. Исковые требования являются обоснованными и подлежащими удовлетворению.

Размер страховой выплаты определен сторонами в Приложении №1 к Договору страхования, и по состоянию на 29 апреля 2009 года общая кредитная задолженность Ш [REDACTED] перед третьим лицом ОАО «АИЖК» составляет 2 497 869 рублей, 50% от этой суммы приходится на

долю застрахованного А [REDACTED], т.е. к выплате подлежит страховое возмещение в сумме 1 248 934 рубля, и подлежит ко взысканию с ответчика в пользу истицы с перечислением выгодоприобретателю ОАО «АИЖК».

В силу ст.98 ГПК РФ с ответчика в пользу истца подлежит ко взысканию государственная пошлина в возврат.

Руководствуясь ст.ст.194-199 ГПК РФ, суд

РЕШИЛ:

Исковые требования Ш [REDACTED] к Открытому акционерному обществу «Страховая компания « [REDACTED]» в лице Архангельского филиала о взыскании страхового возмещения удовлетворить.

Взыскать с Открытого акционерного общества «Страховая компания « [REDACTED]» в лице Архангельского филиала в пользу Ш [REDACTED] [REDACTED] страховое возмещение в сумме 1 248 934 (один миллион двести сорок восемь тысяч девятьсот тридцать четыре) рубля с перечислением указанной суммы выгодоприобретателю Открытому Акционерному Обществу «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» на следующие банковские реквизиты:

наименование получателя ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию», ИНН/КПП 7729355614/772701001, расчетный счет 40502810100010027399 в филиале ОАО «МДМ-Банк» в г.Москва БИК 044525495 корреспондентский субсчет 30101810900000000495 в ОПЕРУ Московского ГТУ Банка России.

В удовлетворении встречного искового заявления Открытого акционерного общества «Страховая компания « [REDACTED]» к Ш [REDACTED] о признании договора страхования недействительным – отказать.

Взыскать с Открытого акционерного общества «Страховая компания « [REDACTED]» в пользу Ш [REDACTED] государственную пошлину в возврат в сумме 9 100 (девять тысяч стол) рублей 00 коп.

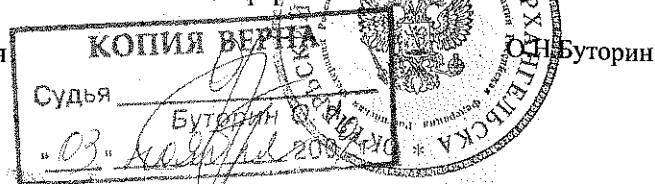
На решение суда может быть подана кассационная жалоба в Судебную коллегия по гражданским делам Архангельского областного суда в течении 10 дней со дня вынесения решения судом в окончательной форме с подачей кассационной жалобы через Октябрьский районный суд города Архангельска

Председательствующий

О.Н. Буторин

Решение в окончательной форме изготовлено 03 ноября 2009 года:

Судья



Судья Буторин О.Н.
Докладчик Карпушин А.В.

Дело №33-5178

21 декабря 2009 года

Кассационное определение

№ 2-3088/2009

Судебная коллегия по гражданским делам Архангельского областного суда в составе: председательствующего судьи Юдина В.Н., судей Карпушина А.В., Пушкарева Н.А., при секретаре Трескиной Н.В., рассмотрела в открытом судебном заседании в городе Архангельске 21 декабря 2009 года дело по кассационной жалобе представителя ОАО «Страховая компания «[REDACTED]» С. [REDACTED], на решение Октябрьского районного суда г.Архангельска от 29 октября 2009 года, по которому решено:

«Исковые требования Ш. [REDACTED] к Открытому акционерному обществу «Страховая компания «[REDACTED]» в лице Архангельского филиала о взыскании страхового возмещения удовлетворить.

Взыскать с Открытого акционерного общества «Страховая компания «[REDACTED]» в лице Архангельского филиала в пользу Ш. [REDACTED] страховое возмещение в сумме 1 248 934 (один миллион двести сорок восемь тысяч девятьсот тридцать четыре) рубля с перечислением указанной суммы выгодоприобретателю Открытому Акционерному Обществу «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» на следующие банковские реквизиты:

наименование получателя ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию», ИНН/КПП 7729355614/772701001, расчетный счет 40502810100010027399 в филиале ОАО «МДМ-Банк» в г.Москва БИК 044525495 корреспондентский субсчет 30101810900000000495 в ОПЕРУ Московского ГТУ Банка России.

В удовлетворении встречного искового заявления Открытого акционерного общества «Страховая компания «[REDACTED]» к Ш. [REDACTED] о признании договора страхования недействительным - отказать.

Взыскать с Открытого акционерного общества «Страховая компания «[REDACTED]» в пользу Ш. [REDACTED] государственную пошлину в возврат в сумме 9 100 (девять тысяч стол) рублей 00 коп.».

**Судебная коллегия
установила:**

Ш. [REDACTED] обратилась в суд с иском к ОАО «Страховая компания «[REDACTED]» в лице Архангельского филиала о взыскании страхового возмещения по договору личного и имущественного страхования. Свои требования мотивировала тем, что в период действия заключенного между сторонами договора страхования, наступил страховой случай. Застрахованному по данному договору третьему лицу А. [REDACTED] установлена 2 группа инвалидности. Ответчик в выплате страхового возмещения отказал, ссылаясь при этом на отсутствие страхового случая, что, по мнению истца, является незаконным. В связи с указанным, просит суд взыскать с ответчика сумму страхового возмещения в размере 1248934 рубля и судебные расходы по оплате госпошлины в размере 9100 рублей.

ОАО СК «[REDACTED]» обратилось в суд со встречным иском с заявлением к Ш. [REDACTED] о признании недействительным договора личного страхования, ссылаясь, что при заключении договора страхователь Ш. [REDACTED] предоставила ложные сведения о здоровье А. [REDACTED], вследствие такой договор нельзя признать законным.

В судебном заседании Ш. [REDACTED], А. [REDACTED] исковые требования поддержали, со встречным иском не согласились.

Представитель ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» О. [REDACTED], доводы первоначального иска поддержал, со встречным иском заявлением не согласился.

Дело рассмотрено в отсутствие представителей ответчика ОАО СК «[REDACTED]», третьего лица ОАО «Архангельский [REDACTED] по ипотечному жилищному кредитованию».

Суд вынес указанное выше решение, с которым не согласилась представитель ОАО «Страховая компания «[REDACTED]» С. [REDACTED], подала на него кассационную жалобу, в которой просит отменить решение суда, ссылаясь, что решение является незаконным, так как суду надлежало удовлетворить встречное исковое заявление о признании с истцом договора страхования недействительной сделкой, поскольку истец при его заключении сообщил страховщику заведомо ложные сведения о застрахованном в части отсутствия у него заболеваний, тогда как они на момент заключения договора у него имелись и суд указанным обстоятельствам дал ненадлежащую оценку.

Суд кассационной инстанции, исследовав и изучив материалы дела, доводы поданной кассационной жалобы, заслушав доклад судьи Карпушина А.В., объяснения представителя ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» О. [REDACTED], возражавшего против доводов жалобы, считает решение суда законным и обоснованным, а доводы жалобы не подлежащими удовлетворению.

Как установлено судом первой инстанции, 28 августа 2007 года между Ш. [REDACTED] А. [REDACTED] и ОАО «Страховая компания «[REDACTED]» заключен Договор страхования (личное и имущественное страхование), предметом которого является страхование личных и имущественных интересов Страхователя (застрахованного лица), связанных с причинением вреда жизни и здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания), а также владением, пользованием и распоряжением Страхователем недвижимым имуществом, переданным в залог (ипотеку) Выгодоприобретателю.

Суд первой инстанции удовлетворил требования Ш. [REDACTED] и взыскал с ОАО «Страховая компания «[REDACTED]» в пользу выгодоприобретателя открытого Акционерного общества «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» страховые выплаты, составляющие долю истца по кредитной задолженности перед третьим лицом, так как пришел к выводу о том, что в период действия договора произошел страховой случай, вследствие чего ответчик обязан исполнить его условия.

Суд кассационной инстанции считает такие выводы суда первой инстанции правильными, они соответствуют требованиям норм материального права, а также исследованным судом обстоятельствам дела.

В силу ст.934 ГК РФ по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

Судом первой инстанции правильно установлено, что в период действия договора страхования, который был заключен между сторонами спора, наступил страховой случай, поскольку в отношении одного из застрахованных выявлено, что его состояние здоровья позволяет отнести наступившее событие к обязанности страховщика произвести страховые выплаты.

Страховым случаем, исходя из положений п.2 ст.9 ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Наступление страхового случая состоит в причинении вреда в результате возникшей опасности, от которой производится страхование.

Страховым случаем по личному страхованию, как указано в договоре страхования (п.3.1.2) по условиям которого у страховщика возникает обязанность произвести

страховое возмещение, является установление застрахованному лицу 1 или 2 группы инвалидности в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания) в течении срока действия договора.

Под «инвалидностью», что следует из договора, понимается стойкое ограничение жизнедеятельности застрахованного лица вследствие нарушения здоровья, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по степени тяжести, в соответствии с требованиями нормативных актов компетентных органов Российской Федерации.

Как следует из дела, в период действия договора страхования, то есть 29 апреля 2009 года, застрахованному лицу А. не было в соответствии с заключением специалистов, была установлена 2-я группа инвалидности по общему заболеванию с ограничением способности к трудовой деятельности 2 степени.

Отказывая в страховых выплатах застрахованному страховщик посчитал, что выявленное заболевание у страхователя в период действия договора было присуще ему на период его заключения, о чем страхователь умолчал, вследствие чего право на страховые выплаты у него не возникло.

Суд первой инстанции обоснованно не согласился с такими доводами страховщика.

Так, исследованные судом доказательства, представленные со стороны истца свидетельствуют о том, что заболевание, выявленное у А. и связанное с ним определение степени его к трудовой деятельности и установление вследствие указанного инвалидности 2 группы, возникло непосредственно в период после заключения договора страхования, следовательно, по мнению суда, данное обстоятельство является страховым случаем.

Из представленной в материалы дела справки АОКБ «Соловецкая участковая больница» усматривается, что до заключения договора страхования А. проживавший на о.Соловецком, за медицинской помощью не обращался.

Не установлено также, что указанный застрахованный, проживавший в г. Архангельске в последующем, также состоял на учете в лечебных учреждениях города.

Между тем, как следует из дела, в период с 30 декабря 2008 года по 01 февраля 2009 года А. проходил стационарное лечение в 1 ГКБ г.Архангельска с диагнозом острый инсульт мозга (ОИМ), произошедший 30 декабря 2008 года, острое нарушение мозгового кровообращения, впервые выявлен сахарный диабет 2 типа тяжелого течения, гипертоническая болезнь 3 степени, атерогенная дислипидемия.

С 6 февраля 2009 года по 6 марта 2009 года застрахованный находился на амбулаторном лечении в ГУЗ «АОМЦ», поскольку развилось повторное ОНМК по ишемическому типу.

С 6 марта 2009 года по 27 марта 2009 года проходил стационарное лечение в 1 ГКБ г.Архангельска с диагнозом повторное ОНМК, установлена наследственная тромбофилия.

Из пояснений специалиста В. следует, что при проведении обследования А. было установлено впервые диагностирование повышенной склонности к тромбообразованию и артериальной гипертензией в 2009 году, и, соответственно, в 2007 году А. не мог знать о них.

Из дела освидетельствования А. следует, что у него установлен диагноз - артериальная гипертензия 3 степени, 30.12.2008 года он перенес инсульт в стволе головного мозга, ему установлена ишемическая болезнь сердца, вследствие чего 29 апреля 2009 года ему установлена вторая группа инвалидности.

Таким образом, вывод суда о том, что при заключении 28 августа 2007 года договора страхования А. не знал и не мог знать о заболеваниях, которые впервые диагностируют ему в 2009 году, и приведут к установлению инвалидности, является правильным.

Как правильно указал суд, наличие указанных обстоятельств, свидетельствует о том, что ответчиком суду не предоставлено, а судом в процессе судебного разбирательства не добыто доказательств подтверждающих об умысле застрахованного или грубой неосторожности в его действиях на наступление страхового случая, следовательно, основания для отказа в страховых выплатах, предусмотренные ст.963 ГК РФ, у страховщика отсутствуют.

Правильным является и вывод суда об отказе страховщику в удовлетворении заявленных им встречных исковых требований о признании недействительным договора страхования.

Ответчик, как следует из встречного иска, просил признать заключенный с истцом договор страхования недействительной сделкой по основаниям, предусмотренным п.1 ст.179 ГК РФ.

Между тем, из положений названной нормы права следует, что сделка, совершенная под влиянием обмана, насилия, угрозы, злонамеренного соглашения представителя одной стороны с другой стороной, а также сделка, которую лицо было вынуждено совершить вследствие стечения тяжелых обстоятельств на крайне невыгодных для себя условиях, чем другая сторона воспользовалась (кабальная сделка), может быть признана судом недействительной по иску потерпевшего.

Однако, оценив представленные доказательства в их совокупности суд пришел к правильному выводу, что при заключении 28 августа 2007 года договора страхования, А. не знал, и не мог знать о заболеваниях, которые впервые диагностируют ему в 2009 году, то есть в период действия договора и приведут к установлению инвалидности, следовательно, каких-либо ложных сведений в отношении своего будущего заболевания он страховщику не мог сообщить, а таковые на момент заключения договора у него отсутствовали.

Суммы страховых выплат в поданной кассационной жалобе не оспариваются, они установлены судом на основании представленных истцом доказательств и в суде первой инстанции со стороны ответчика также не оспаривались.

Учитывая изложенное, суд кассационной инстанции не может согласиться с доводами кассатора, в которых он указывает на необоснованность выводов суда о возложении на него ответственности за исполнение договора страхования.

Каких-либо новых обстоятельств, которые не были бы предметом исследования судом первой инстанции по делу усматривается, тогда как кассатором в обосновании доводов отмены решения суда указаны те же обстоятельства, что и установленные судом, а также дается иное толкование нормам материального права, что не может рассматриваться судом кассационной инстанции как влекущее отмену судебного постановления.

Руководствуясь ст.361 ГПК РФ судебная коллегия

Определила:

Решение Октябрьского районного суда г.Архангельска от 29 октября 2009 года оставить без изменения, кассационную жалобу без удовлетворения.

Копия судебного постановления. Судья, Секретарь. Октябрьский районный суд г. Архангельска.



Юдин В.Н., Карпушин А.В., Пушкарев Н.А.