



**РЕШЕНИЕ  
ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

г. Челябинск

24 февраля 2010 года

Центральный районный суд г. Челябинска в составе:  
председательствующего М.Н. Величко,  
при секретаре Е.В. Молчановой,

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по исковому заявлению Г [REDACTED] к ОАО « [REDACTED] » о расторжении комбинированного договора ипотечного страхования, возложении обязанности по исполнению обязательств по договору страхования, возмещении убытков и по встречному иску ОАО « [REDACTED] » к Г [REDACTED] о признании недействительным комбинированного договора ипотечного страхования,

**УСТАНОВИЛ.**

Г [REDACTED] обратился в суд с иском к ОАО « [REDACTED] » (далее ОАО « [REDACTED] ») о расторжении комбинированного договора ипотечного страхования, возложении обязанности по исполнению обязательств по договору страхования, возмещении убытков.

Исковые требования мотивированы тем, что 12 декабря 2006 г. истец заключил с ОАО « [REDACTED] » (Страховщик) комбинированный договор ипотечного страхования, включающий обязательства по страхованию жизни и трудоспособности, в том числе по риску инвалидности 1 и 2 группы. Выгодоприобретателем по данному договору страхования является ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» как владелец закладной (ипотеки) в отношении квартиры по адресу: г. Челябинск, ул. [REDACTED] которую истец приобрел в собственность на кредитные средства. 25 февраля 2009 произошел страховой случай – истцу установлена 2 группа инвалидности, в связи с чем размер страховой выплаты равняется размеру непогашенной кредитной задолженности на дату наступления страхового случая. На обращение истца о выплате страхового возмещения ответчик ответил отказом, сославшись на отсутствие страхового случая. В связи с чем истец просил расторгнуть комбинированный договор ипотечного страхования, взыскать с ответчика в его пользу уплаченную сумму по кредитному договору №7407 от 12 декабря 2006 г. за период с 01 марта 2009 г. по 31 октября 2009 г. в размере 47893 рубля 13 копеек. Кроме того, истец просил возложить на ответчика обязанность выплатить ОАО «АИЖК» сумму кредитной задолженности в размере 424526 рублей 95 копеек в качестве страхового возмещения.

В ходе производства по делу, до рассмотрения спора по существу, истец уточнил исковые требования, просил расторгнуть указанный комбинированный договор ипотечного страхования, возложить на ответчика обязанность выплатить ОАО «АИЖК» в качестве страхового возмещения 420662 рубля 40 копеек в счет погашения кредитной задолженности страхователя; взыскать с ответчика в пользу истца уплаченную истцом сумму по кредитному договору №7407 от 12 декабря 2006 г. за период с 01 марта 2009 г. по 31 января 2010 г. в размере 65853 рубля 04 копейки, расходы по оплате услуг представителя в размере 2000 рублей, расходы по оплате экспертизы в размере 30000 рублей, а также расходы, по уплате страховой премии в связи с продлением договора страхования, в размере 3643 рубля 47 копеек.

ОАО « [REDACTED] » обратилось в суд с встречным иском к Г [REDACTED] о признании недействительным указанного договора страхования. В обоснование встречного иска ОАО « [REDACTED] » указало, что Г [REDACTED] при заключении комбинированного договора ипотечного страхования сообщил страховщику заведомо ложные сведения о состоянии своего здоровья, а именно об отсутствии у него заболевания, повлекшего установление ему второй группы инвалидности. В связи с чем договор страхования является недействительным.

Истец Г. [REDACTED] в судебном заседании на удовлетворении своего иска настаивал, возражая против встречного иска.

В судебном заседании представители истца Г. [REDACTED], действующая по доверенности, и Р. [REDACTED] Е., действующий на основании ордера (л.д. 44), исковые требования Г. [REDACTED] поддержали по основаниям, изложенным в его иске, возражая против удовлетворения встречного иска. В обоснование своих возражений сослались на то, что заболевание, явившееся причиной установления истцу второй группы инвалидности, сформировалось только в конце 2008 года, когда были зафиксированы первые признаки несостоятельности тазобедренного сустава истца.

Представитель ответчика ОАО « [REDACTED] » - Е. [REDACTED], действующий по доверенности, возражал против удовлетворения исковых требований Г. [REDACTED], настаивая на удовлетворении встречного иска, указав на то, что при заключении договора страхования Г. [REDACTED] сообщил страховщику заведомо ложные сведения о состоянии своего здоровья, а именно не сообщил о наличии у него заболевания, которое явилось причиной установления истцу второй группы инвалидности. В связи с чем комбинированный договор ипотечного страхования от 12 декабря 2006 г. является недействительным. При наличии у страховщика достоверных сведений о заболеваниях истца, страховщик не заключил бы с Г. [REDACTED] договор страхования, либо заключил бы его на иных условиях. Просил в удовлетворении первоначального иска отказать, встречные исковые требования удовлетворить, признать недействительным договор страхования с момента заключения.

Представитель и третьих лиц - ОАО « [REDACTED] Корпорация жилищного строительства и ипотеки», ОАО « [REDACTED] банк» и ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» в судебное заседание не явились, извещены, представитель ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» представил отзыв на исковое заявление, в котором исковые требования Г. [REDACTED] поддержал, считая необоснованными встречные исковые требования ОАО « [REDACTED] ».

Выслушав объяснения сторон, исследовав письменные материалы дела, суд считает исковые требования Г. [REDACTED] основанными на законе и подлежащими удовлетворению, а встречные исковые требования ОАО « [REDACTED] » не подлежащими удовлетворению, по нижеследующим основаниям.

При рассмотрении дела установлено, что 12 декабря 2006 г. между Г. [REDACTED], Г. [REDACTED] (Заемщики) и ОАО « [REDACTED] банк» (Кредитор) был заключен кредитный договор №7407, по которому заемщикам на срок 180 месяцев был предоставлен кредит в размере 919000 рублей на приобретение квартиры, расположенной по адресу: г. Челябинск, [REDACTED] (л.д. 13-17).

Пунктом 1.4.2 кредитного договора в качестве обеспечения исполнения обязательств Заемщиков была предусмотрена обязанность Заемщиков заключить договор страхования жизни и потери трудоспособности, по условиям которого выгодоприобретателем будет являться Кредитор.

Во исполнение данного обязательства Г. [REDACTED] обратился в ОАО « [REDACTED] », с которым 12 декабря 2006 года заключил комбинированный договор ипотечного страхования №06710IPGN3558 (л.д. 7-10), по условиям которого ОАО « [REDACTED] » (Страховщик) обязался за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение (страховое обеспечение) выгодоприобретателю в пределах непогашенной задолженности (включая основной долг и уплату процентов) страхователя перед выгодоприобретателем по кредитному договору. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с жизнью и трудоспособностью застрахованного, с утратой или повреждением недвижимого имущества. Застрахованными по риску смерти, потери трудоспособности являются Г. [REDACTED] и Г. [REDACTED]. Выгодоприобретателем по договору в части страховой суммы в размере суммы денежных обязательств по кредитному договору являлся ОАО « [REDACTED] банк» (в настоящее время - ОАО «АИЖК»). По условиям комбинированного договора ипотечного страхования страховыми случаями по риску смерти, утраты трудоспособности застрахованного

является в числе других частичная или полная утрата трудоспособности с установлением застрахованному 1 или 2 группы инвалидности в период действия настоящего договора в результате несчастного случая или заболевания). Срок действия договора определен сторонами до 11 января 2022 года.

Таким образом, между сторонами в силу комбинированного договора ипотечного страхования №06710IPGN3558 от 12 декабря 2006 г. возникли правоотношения, регулируемые главой 48 ГК РФ.

В соответствии с п. 1 ст. 927 ГК РФ страхование осуществляется на основании договора имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

В соответствии со 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). Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

25 февраля 2009 года страхователю Г [REDACTED], установлена 2 группа инвалидности по общему заболеванию, что следует из его объяснений и подтверждается справкой серии МСЭ-2007 № 2630615 (л.д. 23). Согласно акту освидетельствования во МСЭК № 731 от 25 февраля 2009 года истцу было диагностировано следующее заболевание: последствия переломовывиха правого бедра 26 декабря 2006 года, двухлодыжечный, эндопротезирование 14 декабря 2006 г., нестабильность, инфицирование эндопротеза 07 мая 2008 года, дренирование ран, установка артикулирующего спейса правого тазобедренного сустава в виде несостоятельности протеза сустава, выраженное нарушение функции (л.д. 26).

26 февраля 2009 года, собрав предусмотренный Правилами страхования пакет документов, Г [REDACTED], действуя в интересах Г [REDACTED], обратилась к страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения. Письмом от 18 марта 2009 года (л.д. 12) ОАО « [REDACTED] » отказало Г [REDACTED] в осуществлении страховой выплаты, указав на то, что причиной установления Г [REDACTED] 2 группы инвалидности явилось заболевание в связи с травмой, полученной до заключения договора страхования, то есть при ДТП 28 октября 2006 г., в связи с чем страховой случай по комбинированному договору ипотечного страхования №06710IPGN3558 от 12 декабря 2006 г. не наступил.

Рассмотрев мотивы и основания вынесенного страховщиком отказа, суд находит его необоснованным, незаконным и несоответствующим положениям заключенного между сторонами договора страхования.

Так в соответствии с п. 1 ст. 3 Закона РФ от 28 ноября 1992 года № 4015-1 (в редакции от 30 октября 2009 года) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Согласно п.п. 1, 2 ст. 9 указанного закона страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, а страховым случаем – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

В соответствии с п. 3.1.2. комбинированного договора ипотечного страхования от 12 декабря 2006 г., страховым случаем признается частичная или полная утрата трудоспособности с установлением застрахованному 1 или 2 группы инвалидности в период действия настоящего договора в результате несчастного случая или заболевания).

Под заболеванием применительно к условиям настоящего договора понимается любое заболевание (кроме случаев, указанных в п. 5.1.), возникшее в период действия настоящего договора или заявленное застрахованными в заявлении на страхование и повлекшее за собой

смерть или инвалидность застрахованного в течение срока действия настоящего договора (л.д. 7 – оборот).

Для разрешения вопроса о том, какое заболевание явилось причиной установления Г [REDACTED] 2 группы инвалидности 25 февраля 2009 г. и когда возникло заболевание, явившееся причиной установления истцу 2 группы инвалидности, определением суда была назначена судебно-медицинская экспертиза, которая поручена экспертам ООО «Научно-исследовательская лаборатория судебной экспертизы – СТЭЛС».

Из экспертного заключения ООО НИЛСЭ «СТЭЛС» № 06/01/10, следует, что в октябре 2006 года Г [REDACTED] перенес травму, включающую повреждение тазобедренного сустава. Подобное повреждение (при условии квалифицированного применения современных методов и технологий оперативного лечения) заканчивается благоприятным исходом примерно в 88 – 90 % случаев и не влечет за собой установления инвалидности. У Г [REDACTED] (возможно вследствие индивидуальных особенностей организма или каких-либо недостатков в проведении лечения) в течение последующих лет формировались разнообразные осложнения, в конечном итоге потребовавшие повторных оперативных вмешательств и приведшие к установлению 2 группы инвалидности 25 февраля 2009 г. Поэтому, хотя между травмой, полученной в октябре 2006 г. и установлением инвалидности в феврале 2009 г. имеется причинная связь, такую связь следует считать косвенной и не вытекающей закономерно из полученного повреждения.

Фактически заболевание, явившееся установлением Г [REDACTED] 25 февраля 2009 г. 2 группы инвалидности сформировалось только в конце 2008 г., когда зафиксированы первые признаки несостоятельности протеза тазобедренного сустава (л.д. 126).

Таким образом, из указанного заключения следует, что само заболевание, которое явилось причиной установления истцу второй группы инвалидности, возникло после заключения между истцом и ответчиком вышеуказанного договора страхования.

У суда первой инстанции не имеется оснований не доверять выводам экспертов ООО НИЛСЭ «СТЭЛС». Экспертиза проведена экспертами, имеющими стаж экспертной работы не менее 34 лет, предупрежденными об уголовной ответственности за дачу заведомо ложных заключений. Квалификация экспертов в области судебной медицины подтверждена соответствующими дипломами и свидетельствами (л.д. 128-135). Ответчиком не представлено суду доказательств, опровергающих выводы указанных экспертов. Окончательный вывод экспертов о том, что причиной установления истцу второй группы инвалидности является заболевание, сформировавшееся в конце 2008 года не носит вероятностного характера, изложен в форме утверждения, основанного на исследовании представленных эксперту медицинских документов Г [REDACTED], отражающих историю полученной 28 октября 2006 года в результате ДТП травмы и её последующего лечения, а также состояние здоровья истца.

В соответствии со ст., ст. 12, 56 ГПК РФ гражданское судопроизводство основывается на принципе равноправия и состязательности сторон, каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается, как на основания своих требований и возражений.

В ходе рассмотрения дела истцом доказан факт наступления страхового случая, предусмотренного договором личного страхования от 12 декабря 2006 года, ответчиком, же не представлено суду достаточных достоверных доказательств того, что причиной установления истцу второй группы инвалидности явилось заболевание, возникшее до 12 декабря 2006 года. Хотя в силу указанных выше норм процессуального права бремя доказывания последнего обстоятельства возложено на ответчика, заявившего о том, что произошедшее событие 25 февраля 2009 года событие не является страховым.

Переломовывих правого бедра, причиненный истцу в результате ДТП от 28 октября 2006 года, сам по себе, не является заболеванием, которое явилось причиной установления истцу второй группы инвалидности. Данная травма является одним из факторов возникновения диагностированного Г [REDACTED] 25 февраля 2009 года заболевания, при этом, как указано выше, не ключевым, не основополагающим фактором, повлекшим вышеназванное заболевание. Само же заболевание, повлекшее установление истцу второй группы инвалидности, возникло в конце 2008 года, то есть в период действия договора страхования, заключенного между сторонами.

В соответствии со ст. 431 ГК РФ при толковании условий договора судом принимается во внимание буквальное значение содержащихся в нем слов и выражений. Буквальное значение условия договора в случае его неясности устанавливается путем сопоставления с другими условиями и смыслом договора в целом.

Из буквального толкования п. 3.1.2. заключенного между истцом и ответчиком договора страхования следует, что к страховым случаям стороны отнесли утрату трудоспособности с установление застрахованному первой или второй группы инвалидности в результате заболевания, которое возникло в период действия договора страхования. При этом в указанном договоре стороны указали только на временной критерий, по которому заболевание застрахованного является основанием для констатации наступления страхового случая. Данным критерием является возникновение заболевания в период действия договора. Из содержания указанного договора, его смысла в целом, не следует, что стороны поставили в зависимость наступление страхового случая от причин возникновения заболевания, наступившего в период действия договора страхования.

В разделе 5 договора, предусматривающем случаи исключения из страховой ответственности, не предусмотрено такое основание исключения установленной застрахованному второй группы инвалидности из числа страховых случаев, как возникновение заболевания, послужившего установлению инвалидности, по причинам, имевшим место до заключения договора страхования или не в период его действия. Следовательно, подлежат отклонению как необоснованные ссылки представителя ответчика на то, что причиной диагностированного истцу 25 февраля 2009 года заболевания, а, следовательно, и установления инвалидности является травма, полученная истцом 28 октября 2006 года. По этим основаниям несостоятельны и доводы представителя ответчика о том, что из амбулаторной карты истца следует, что 31 января 2007 года истцу были диагностированы множественные переломы ребер слева, двусторонний гемопневмоторакс, подкожная эмфизема, вывих правого бедра, множественные ушибленные раны головы, правого коленного сустава и пр.

Таким образом, в связи с установлением Г [REDACTED] 25 февраля 2009 г. второй группы инвалидности в период действия комбинированного договора ипотечного страхования, наступил страховой случай, что влечет за собой обязанность ответчика по выплате страхового возмещения.

Разрешая встречные иски о признании недействительным заключенного между сторонами договора страхования по мотиву сообщения страхователем страховщику при заключении договора страхования заведомо ложных сведений о состоянии здоровья страхователя, суд исходит из следующего.

Так в соответствии с п. 1 ст. 944 ГК РФ 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.

По условиям п. 7.1.1. комбинированного договора ипотечного страхования от 12 декабря 2006 г. страхователь обязан при заключении договора и в период его действия сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование, которое является приложением к договору личного страхования.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 1 настоящей статьи, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 настоящего Кодекса (п. 3 ст. 944 ГК РФ).

При этом обязательным условием для применения нормы о недействительности сделки (статья 179 Гражданского кодекса РФ) является именно наличие умысла страхователя.

Однако ответчик не представил суду доказательств того, что Г [REDACTED] умышленно сообщил страховщику несоответствующие действительности сведения о наличии у него на момент заключения договора страхования заболевания, которое явилось причиной установления ему 25 февраля 2009 года второй группы инвалидности.

Во-первых, как указано выше, такое заболевание возникло у Г [REDACTED] в конце 2008 года, а причины его возникновения не имеют значения при квалификации заявленного страхователем события на предмет того, является ли оно страховым случаем, предусмотренным договором страхования, или нет.

Во-вторых, в части II заявления Г [REDACTED] на комплексное ипотечное страхование от 11 декабря 2006 года на вопрос страховщика о наличии либо отсутствии у Г [REDACTED] заболеваний сердечно-сосудистой системы, нервной системы, опухолей, эндокринной системы, дыхательной системы, пищеварительной системы, заболеваний почек, туберкулеза, алкоголизма, других заболеваний истец ответил - «нет».

Как указано выше, заболевание в виде отторжения установленного истцу эндопротеза, возникло и диагностировано после заключения между сторонами в декабре 2006 года договора страхования. Следовательно, 12 декабря 2006 года Г [REDACTED] не мог знать о наличии у него указанного заболевания в силу его отсутствия на тот момент.

То обстоятельство, что в заявлении на страхование истец указал, что состояние своего здоровья он считает хорошим, ни в одном медицинском учреждении он не наблюдается, не проходит лечение и не состоит на учете, не свидетельствует о сообщении истцом ответчику заведомо ложных сведений о состоянии его здоровья. Буквальная трактовка вопроса страховщика о состоянии здоровья истца в заявлении на страхование свидетельствует о том, что страховщика интересовало мнение страхователя о его состоянии здоровья. Следовательно, ответ истца на данный вопрос («хорошее») выражает именно его мнение, а не является утверждением о фактическом состоянии его здоровья.

После вопроса о состоянии здоровья страхователя в заявлении на страхование содержится следующая фраза: «Наименование и адрес медицинского учреждения, в котором Вы наблюдаетесь, проходите лечение или состоите на учете:». Из указанной фразы следует, что страховщиком предлагалось страхователю сообщить сведения о том, в каком леченом учреждении истец проходит лечение и стоит на учете, то есть, по сути, вопрос задан не о состоянии истца на лечении и учете в каком-либо медучреждении в прошедшем времени, а в настоящем — на момент подписания заявления на страхование, 11 декабря 2006 года. Доказательств того, что по состоянию на 11 декабря 2006 года, а не раньше, Г [REDACTED] проходил лечение и (или) состоял на учете в каком-либо из медучреждений суду не представлено. Из представленных медицинских документов данных обстоятельств не следует.

В третьих, в силу п. 2 ст. 944 ГК РФ, если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

Вопросов о наличии у истца каких-либо травм, бланк вышеуказанного заявления на комплексное ипотечное страхование в себе не содержит. Доказательств того, что страховщиком при заключении договора страхования были заданы страхователю вопросы о наличии у последнего травм или повреждений опорно-двигательного аппарата, иных травм или телесных повреждений, ответчиком суду не представлено. Из указанного заявления на комплексное ипотечное страхование данных обстоятельств не следует. В связи с чем ссылки представителя ответчика на то, что истец при заключении договора страхования сообщил страхователю заведомо ложные сведения о состоянии его здоровья при наличии у него травмы тазобедренного сустава, что является основанием для признания указанного договора страхования недействительным, безосновательны.

Кроме того, из объяснений истца следует, подтверждается имеющимися в материалах дела медицинскими документами, что в момент заключения договора страхования истец не мог передвигаться без посторонней помощи. Следовательно, при заключении договора страхования страховой агент, заключающий с истцом договор страхования, не мог не видеть физическую неполноценность истца, вызванную причиненной ему в ДТП 28 октября 2006 года травмой.

3. Пунктом 2 статьи 945 ГК РФ предусмотрено, что при заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Однако ответчиком суду не представлено доказательств того, что страховщик воспользовался указанным правом, хотя неполноценность физического здоровья истца на момент заключения договора страхования носила явный, не скрытый от визуального восприятия характер.

Поскольку страховщик, являясь лицом, осуществляющим профессиональную деятельность на рынке страховых услуг и вследствие этого более сведущим в определении факторов риска, не проверил обстоятельства, влияющие на степень риска, а страхователь не сообщил страховщику заведомо ложные сведения о наличии у него заболевания, явившегося причиной установления ему второй группы инвалидности, то ответчик не может требовать признания недействительным договора страхования как сделки, совершенной под влиянием обмана.

Несостоятельны доводы представителя ответчика о невозможности страховщика поверить сообщенную истцом информацию о состоянии его здоровья по причине того, что данные сведения относятся к врачебной тайне, поскольку в заявлении на страхование истец дал свое разрешение страховщику на получение медицинской информации о состоянии его здоровья у любого врача, у которого истец когда либо консультировался и (или) лечился.

Исследовав и оценив представленные сторонами доказательства, в том числе объяснения сторон, заключение эксперта, суд считает, что истец при заключении договора комплексного ипотечного страхования в части личного страхования, связанного с риском утраты трудоспособности, не сообщал страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, оговоренных в заявлении на страхование.

При таких обстоятельствах отсутствуют основания для признания недействительным договора комплексного ипотечного страхования по основаниям п. 3 ст. 944 и п. 2 ст. 179 ГК РФ.

В соответствии со ст. 321 ГК РФ если в обязательстве участвуют несколько кредиторов или несколько должников, то каждый из кредиторов имеет право требовать исполнения, а каждый из должников обязан исполнить обязательство в равной доле с другими постольку, поскольку из закона, иных правовых актов или условий обязательства не вытекает иное.

Из содержания кредитного обязательства заемщиков Г [REDACTED], возникшего в силу кредитного договора № 7407 от 12 декабря 2006 года, следует, что заемщики обязались в равной доле исполнить денежное обязательство перед кредитором.

Из объяснений представителя истца следует, подтверждается платежными поручениями, представленными истцом и не оспорено представителем ответчика, что с момента установления истцу второй группы инвалидности, а именно с 25 февраля 2009 г. по 31 января 2010 г. Г [REDACTED] в счет погашения кредитной задолженности Г [REDACTED] и Г [REDACTED] в соответствии с информационным расчетом ежемесячных платежей к кредитному договору № 7407 от 12 декабря 2006 года уплачено ОАО «АИЖК» 131706 рублей 08 копеек, по 11973 рубля 28 копеек в месяц.

Между тем, по условиям договора, заключенного между истцом и ответчиком, страховщик обязуется за обусловленную плату при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение выгодоприобретателю в пределах непогашенной задолженности страхователя перед выгодоприобретателем по кредитному договору (п. 1.2.)

Таким образом, начиная с 01 марта 2009 года обязанность по погашению задолженности Г [REDACTED] перед кредитором ОАО «АИЖК» возникла у ОАО « [REDACTED] », которое данной обязанности не исполняло.

В силу ст. 309, 310 ГК РФ обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований - в соответствии с обычаями делового оборота или иными обычно предъявляемыми требованиями. Односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются, за исключением случаев, предусмотренных законом.

Однако, несмотря на наступление страхового случая 25 февраля 2009 года, о чем ответчику стало известно 26 февраля 2009 года, ОАО «[REDACTED]» не исполнило принятые по договору страхования, заключенному с истцом, обязательства по погашению кредитной задолженности Г [REDACTED] перед ОАО «АИЖК», которая имела место по состоянию на 01 марта 2009 года.

В соответствии со ст. 15 ГК РФ лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере. Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

В результате неисполнения ответчиком своих обязательств по договору страхования истец был вынужден ежемесячно вносить платежи по кредиту. Общая сумма, уплаченная истцом ОАО «АИЖК» за период с 01 марта 2009 года по 31 января 2010 года составила 65853 рубля 04 копейки (131706,08 рублей (общая сумма, уплаченная Г [REDACTED] ОАО «[REDACTED]» в период с 01 марта 2009 года по 31 января 2010 года) / 2 = 65853,04 рубля), приходящихся на его долю согласно условиям кредитного договора от 12 декабря 2006 года. В связи с чем требования истца о взыскании с ответчика убытков в размере 65853 рубля 04 копейки основаны на законе и подлежат удовлетворению.

Согласно графику платежей по кредитному договору №7407 от 12 декабря 2006 г. сумма кредитной задолженности Г [REDACTED] за период с 01 февраля 2010 г. по 30 ноября 2021 г. составляет 420662 рубля 40 копеек.

В уточненном иске истец просит возложить на ответчика обязанность исполнить взятые на себя обязательства по вышеуказанному кредитному договору путем уплаты ОАО «АИЖК» денежных средств в размере 420662 рубля 40 копеек в счет погашения задолженности истца. Данные требования, по своей сути, являются требованиями о взыскании с ответчика страхового возмещения. Поскольку, как указано выше, с момента установления истцу второй группы инвалидности обязанность по погашению кредитной задолженности истца перед ОАО «АИЖК» возложено на ОАО «[REDACTED]», а заемщиками Г [REDACTED] вносились платежи по кредиту согласно графику погашения кредита вплоть до 31 января 2010 года, с ответчика в пользу истца подлежит взысканию также страховое возмещение в размере 420662 рубля 40 копеек путем перечисления его на расчетный счет ОАО «АИЖК» в счет погашения кредитных обязательств Г [REDACTED] перед ОАО «АИЖК» по кредитному договору №7407 от 12 декабря 2006 года.

В отношении же требований Г [REDACTED] о расторжении заключенного с ответчиком договора комплексного ипотечного страхования суд не находит оснований для их удовлетворения.

В силу п. 3 ст. 450 ГК РФ в случае одностороннего отказа от исполнения договора полностью или частично, когда такой отказ допускается законом или соглашением сторон, договор считается соответственно расторгнутым или измененным.

Пунктом 2 ст. 958 ГК РФ предусмотрено право страхователя отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 1 настоящей статьи.

Обратившись в суд с настоящим иском, истец фактически отказался от исполнения договора с ответчиком, при этом возможность наступления страховых случаев, предусмотренных указанным договором страхования, не отпала. Следовательно, с момента обращения истца в суд с настоящим иском к ОАО «[REDACTED]» комбинированный договор ипотечного страхования №06710IPGN3558 считается расторгнутым в силу закона и не требует его расторжения в судебном порядке.

Не подлежат удовлетворению и требования истца о взыскании с ответчика убытков в размере 3643 рубля 47 копеек, связанных с уплатой истцом очередной части страховой премии за период страхования с 12 декабря 2009 года по 11 декабря 2010 года, поскольку суду не представлено доказательств необходимости осуществления истцом данных расходов.

В силу ст., ст. 98, 100 ГПК РФ с ответчика в пользу истца подлежат взысканию судебные расходы по оплате стоимости экспертизы пропорционально удовлетворенным иском требованиям, в размере 29775 рублей (99,25 % - часть удовлетворенных судом исковых требований от цены иска), а также расходы по оплате услуг представителя с учетом степени сложности дела, количества судебных заседаний - в размере 2000 рублей.

В соответствии с ч. 1 ст. 103 ГПК РФ издержки, понесенные судом в связи с рассмотрением дела, и государственная пошлина, от уплаты которых истец был освобожден, взыскиваются с ответчика, не освобожденного от уплаты судебных расходов, пропорционально удовлетворенной части исковых требований.

Руководствуясь указанной нормой права, суд считает необходимым взыскать с ответчика в доход местного бюджета госпошлину, от уплаты которой истец был освобожден при подаче иска, пропорционально удовлетворенной части исковых требований в размере 8040,83 рубля (8101,53 (госпошлина, подлежащая уплате за подачу настоящего иска, содержащего требования имущественного характера с ценой иска 490158,91 рублей (420662,40 + 65853,04 + 3643,47 = 490158,91) x 99,25% (часть удовлетворенных исковых требований).

На основании изложенного, руководствуясь ст.ст. 194-198 ГПК РФ, суд

**РЕШИЛ.**

Исковые требования Г [REDACTED] к ОАО « [REDACTED] » о расторжении комбинированного договора ипотечного страхования, возложении обязанности по исполнению обязательств по договору страхования, возмещении убытков удовлетворить частично.

Взыскать с ОАО « [REDACTED] » в пользу Г [REDACTED] [REDACTED] страховое возмещение в размере 420622 рубля 40 копеек, перечислив его на расчетный счет ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» (номер счета – 40502810100010027399) в счет погашения кредитных обязательств Г [REDACTED] перед ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» по кредитному договору №7407 от 12 декабря 2006 года.

Взыскать с ОАО « [REDACTED] » в пользу Г [REDACTED] [REDACTED] убытки в размере 65853 рубля 04 копейки, расходы по оплате услуг представителя в размере 2000 рублей, расходы по оплате услуг экспертов в размере 29775 рублей.

В удовлетворении остальной части исковых требований Г [REDACTED] к ОАО « [REDACTED] », а также в удовлетворении встречного иска ОАО « [REDACTED] » к Г [REDACTED] о признании недействительным комбинированного договора ипотечного страхования отказать.

Взыскать с ОАО « [REDACTED] » в доход местного бюджета госпошлину в размере 8040 рублей 83 копейки.

Решение может быть обжаловано сторонами в кассационном порядке в Челябинский областной суд в течение 10 дней через Центральный районный суд г. Челябинска.

Судья

n/n

М.Н.Величко

Копия верна.

Решение не вступило в законную силу.

Судья

Секретарь



М.Н.Величко

Е.В.Молчанова

ПРОШУ на 3 листах

Судья: М.Н. Величко



## О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

27 апреля 2010 года Судебная коллегия по гражданским делам Челябинского областного суда в составе:

председательствующего Щелокова Ю.Г.,  
судей Ивановой М.П., Беломестновой Ж.Н.,  
при секретаре Березянском В.А.,

рассмотрела в открытом судебном заседании в городе Челябинске гражданское дело по кассационной жалобе открытого акционерного общества «[REDACTED]» на решение Центрального районного суда г. Челябинска от 24 февраля 2010 года.

Заслушав доклад судьи Ивановой М.П. об обстоятельствах дела и доводах кассационной жалобы, судебная коллегия

## У с т а н о в и л а :

Г [REDACTED]. обратился в суд с иском к открытому акционерному обществу «[REDACTED]» (далее: ОАО «[REDACTED]»), о расторжении комбинированного договора ипотечного страхования, возложении на ответчика обязанности по исполнению обязательств по договору страхования и выплате ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» («АИЖК») в качестве страхового возмещения 420662 руб. 40 коп. в счет погашения кредитной задолженности страхователя (истца) перед ОАО «АИЖК» по кредитному договору, взыскании с ответчика в пользу истца в счет возврата уплаченной им по кредитному договору №7407 от 12 декабря 2006 года за период с 01 марта 2009 года по 31 января 2010 года денежной суммы в размере 65853 руб. 04 коп., расходов по оплате услуг представителя в размере 2000 руб., расходов по оплате экспертизы в размере 30000 руб., а также расходов по уплате страховой премии в связи с продлением договора страхования в размере 3643 руб. 47 коп. (с учетом уточнений).

В обоснование требований истец указал, что между сторонами 12 декабря 2006 года был заключен комбинированный договор ипотечного страхования с указанием в качестве выгодоприобретателя ОАО «АИЖК». По условиям этого договора ответчик застраховал жизнь и трудоспособность истца, в том числе по риску инвалидности 1 и 2 группы. 25 февраля 2009 года истцу установлена инвалидность 2 группы. Однако ответчик не исполняет свои обязательства по выплате страхового возмещения в размере непогашенной кредитной задолженности истца перед ОАО «АИЖК» на дату установления инвалидности, чем причиняет истцу убытки, связанные с необходимостью дальнейшего погашения

кредитной задолженности перед ОАО «АИЖК».

ОАО «[REDACTED]» обратилось к истцу со встречным требованием о признании недействительным комбинированного договора ипотечного страхования, заключенного с истцом 12 декабря 2006 года. В обоснование встречного иска ОАО «[REDACTED]» указало на то, что указанный договор является недействительным в связи с тем, что Г [REDACTED] при заключении комбинированного договора ипотечного страхования сообщил страховщику заведомо ложные сведения о состоянии своего здоровья, а именно об отсутствии у него заболевания, которое в дальнейшем повлекло установление ему второй группы инвалидности.

Суд постановил решение, которым частично удовлетворил требования Г [REDACTED], взыскав в его пользу с ответчика: страховое возмещение в размере 420622 руб. 40 коп. с перечислением указанной суммы на расчетный счет ОАО «АИЖК» в счет погашения кредитных обязательств истца перед ОАО «АИЖК» по кредитному договору №7407 от 12 декабря 2006 года, убытки в размере 65853 руб. 04 коп., расходы по оплате услуг представителя в размере 2000 руб., расходы по оплате услуг экспертов в размере 29775 руб. В удовлетворении встречных требований ОАО «[REDACTED]» отказано.

В кассационной жалобе представитель ОАО «[REDACTED]» решение суда просит отменить, ссылаясь на неправильное применение судом норм материального права и несоответствие обстоятельствам дела выводов суда об отсутствии оснований для признания договора страхования недействительным.

Заслушав объяснения представителя ОАО «[REDACTED]» Е [REDACTED], поддержавшего жалобу, истца и его представителей Г [REDACTED] и Р [REDACTED], возражавших относительно доводов жалобы, проверив материалы дела и обсудив доводы кассационной жалобы и письменных возражений истца относительно доводов кассационной жалобы, судебная коллегия оснований для отмены решения суда не усматривает.

Правильно установив, что истец при заключении оспариваемого договора страхования не сообщал страховщику (ОАО «[REDACTED]») заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), и что страховщику при заключении с Г [REDACTED] договора страхования должно было быть известно о временной нетрудоспособности последнего в связи с травмой, полученной им в дорожно-транспортном происшествии, суд первой инстанции пришел к правильному выводу об отсутствии оснований для признания этого договора страхования недействительным.

Также правильно установив, что заболевание истца, приведшее его к инвалидности 2 группы, установленной 25 февраля 2009 года, возникло после заключения между истцом и ответчиком договора страхования и в период его действия, суд первой инстанции пришел к правильному выводу о наступлении страхового случая и обязанности ответчика (ОАО «[REDACTED]») произвести страховые выплаты в порядке, предусмотренном договором страхования, возместить истцу убытки, причиненные необоснованным отказом в выплате страхового возмещения, судебные расходы, вызванные рассмотрением дела в суде, и расходы на оплату услуг представителя.

Выводы суда основаны на правильно установленных по делу обстоятельствах, мотивированы судом и подтверждены соответствующими доказательствами, в том числе: кредитным договором № 7407 от 12 декабря 2006 года и договором ипотечного страхования №06710IPGN3558 от 12 декабря 2006 года, справкой и актом освидетельствования МСЭ №731 от 25 февраля 2009 года, заявлением о выплате страхового возмещения от 26 февраля 2009 года, экспертным заключением ООО НИЛСЭ «СТЭЛС» № 06/01/10 от 19 января 2010 года, амбулаторной картой Г[REDACTED], при правильном применении судом норм материального права (ст.15, 309, 310, 179, 431, 934, 944, 945 Гражданского кодекса РФ, ст.3, 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ», п.1.2, 3.1.2, 7.1.1 комбинированного договора №06710IPGN3558 ипотечного страхования от 12 декабря 2006 года), в связи с чем являются законными и обоснованными и у судебной коллегии не имеется оснований не соглашаться с этими выводами суда первой инстанции.

Те обстоятельства, что незадолго (26 октября 2006 года) до заключения договора страхования (12 декабря 2006 года) истец получил в дорожно-транспортном происшествии травму - переломовывих правого бедра, и находился в момент заключения договора страхования в связи с этой травмой на лечении в травматологическом отделении МУЗ ГКБ №6, а также то, что истец эти факты не отразил в своей анкете на страхование, предложенной ему к заполнению представителем ОАО «[REDACTED]», на что указывает представитель ОАО «[REDACTED]» в своей кассационной жалобе, основаниями для отмены решения суда не являются, поскольку указанные обстоятельства не являются предусмотренными ст.944 ГК РФ основаниями для признания договора страхования недействительным.

Согласно п.1 и 3 ст.944 ГК РФ страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в случае, если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих 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.

При этом во взаимосвязи с положениями ст.3 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ», в соответствии с которой целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, .... при наступлении страховых случаев, а также п.1 ст.179 Гражданского кодекса РФ, в данном случае понятие «события, об обстоятельствах происшествия которых страховщику страхователем были сообщены заведомо ложные сведения», могут означать только намеренное искажение страхователем сведений о своем состоянии здоровья с целью незаконно получить имущественную выгоду.

Однако данных о том, что при заключении договора страхования Г [REDACTED] намеренно и с целью незаконно получить страховое возмещение искажил сведения о своем состоянии здоровья, в материалах дела не имеется и доказательств этого ответчиком в соответствии со ст.56 ГПК РФ суду не представлено.

Кроме того, в силу п.3 ст.944 ГК РФ договор страхования может быть признан недействительным только в случае сообщения страхователем страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, указанных в п.1 этой статьи, то есть таких существенных обстоятельствах, которые определены страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе, и о которых не было и не могло быть известно страховщику.

Однако, учитывая состояния здоровья Г [REDACTED] в момент заключения договора страхования – его невозможность самостоятельно передвигаться в связи с проводимым лечением травмы правого бедра (открытым вправлением 29 ноября 2006 года головки правого бедра, костного шва головки бедра), что следует из медицинской документации истца (л.д.49-54), страховщику при заключении договора должны были быть известны сведения о полученной истцом травме и о возможном неблагоприятном развитии лечения этой травмы.

Кроме того, вопросов относительно состояния опорно-двигательного аппарата страхователя, перенесенных им травмах и операциях опорно-двигательного аппарата, заявление на страхование, то есть письменный запрос страховщика, не содержит (л.д.48-48об.)

С учетом этого, оспариваемый договор не может быть признан недействительным по основаниям, указанным в п.3 ст.944 ГК РФ, а следовательно, в удовлетворении встречных требований ОАО «[REDACTED]»



Прошито  
на  
Суд

