

РЕШЕНИЕ
именем Российской Федерации

09 февраля 2010 года

Октябрьский районный суд г.Ижевска Удмуртской Республики в составе:
председательствующего судьи Шалагиной Л.А.,
при секретаре Сбоевой М.В.,

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску М. [REDACTED] к Открытому акционерному обществу « [REDACTED] [REDACTED] » о признании незаконным отказа в выплате страхового возмещения, о взыскании страхового возмещения, неустойки за просрочку выплаты страхового возмещения, по встречному иску Открытого акционерного общества « [REDACTED] [REDACTED] » к М. [REDACTED] о признании недействительным договора страхования и применении последствий недействительности сделки,

УСТАНОВИЛ:

Первоначально М. [REDACTED] (далее по тексту – истец) обратился в суд с иском к Ижевскому филиалу ОАО « [REDACTED] » о признании незаконным отказа в выплате страхового возмещения, о взыскании страхового возмещения, неустойки за просрочку выплаты страхового возмещения.

Требования иска мотивированы тем, что 01 октября 2007 года между истцом ОАО « [REDACTED] » был заключен Договор личного и имущественного страхования №07480IPGN6443, одним из предметов которого является страхование жизни и трудоспособности застрахованных лиц: М. [REDACTED] и М. [REDACTED]

По условиям договора страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение (страховое обеспечение) Выгодоприобретателю в пределах непогашенной задолженности (включая сумму основного долга и проценты) Страхователя перед Выгодоприобретателем по договору займа.

Согласно уведомления исх. №661 от 05 августа 2008 года ОАО «Ипотечная корпорация [REDACTED]», являющееся Выгодоприобретателем по договору страхования, уступило права по Закладной ЗАО «Ипотечный агент АИЖК 2008-1».

24 ноября 2008 года истцу установлена вторая группа инвалидности в связи с заболеванием, полученным в период военной службы (инвалид по зрению), которого в момент заключения договора страхования у истца не было.

В соответствии с пунктом 3.1.2. Договора страхования - страховым случаем является частичная или полная утрата трудоспособности с установлением Страхователю первой или второй группы инвалидности в период действия договора в результате несчастного случая или заболевания.

В соответствии с Договором страхования при наступлении страхового случая истец должным образом уведомил ответчика, однако письмом №658 от 26 июня 2009 года ответчик отказал истцу в выплате страхового возмещения, мотивируя свой отказ тем, что заболевание, приведшее к инвалидности, возникло до заключения договора личного страхования и не заявлено в заявлении на страхование, поэтому указанный случай не может быть признан страховым в рамках, установленных Договором страхования.

Ответчик ОАО «[REDACTED]» предъявил встречный иск к М[REDACTED], о признании недействительным договора страхования и применении последствий недействительности сделки.

Требования встречного иска мотивированы тем, что 01 октября 2007 года между ОАО «[REDACTED]» и М[REDACTED] был заключен договор страхования (личное и имущественное страхование) №07480IPGN6443, предметом которого является страхование имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), 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.

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, однако на все вопросы, касающиеся здоровья Застрахованного лица М[REDACTED] было указано на отсутствие каких-либо заболеваний, в том числе и на другие события медицинского характера.

Следовательно, страхователь сообщил страховщику ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, что дает страховщику право потребовать признания договора недействительным и применения последствий недействительности сделки, что и послужило основанием для обращения в суд с вышеуказанным встречным иском.

В судебном заседании 09 февраля 2010 года:

Истец М[REDACTED] и его представитель М[REDACTED], действующая на основании доверенности, требования иска поддержали в полном объеме, просили удовлетворить по основаниям, изложенным в исковом заявлении.

Возражая против встречного иска, М[REDACTED] ссылаясь на то, что в стандартном бланке анкеты - заявления не содержалось вопросов о касательно его зрения, а на все другие вопросы, имеющиеся в анкете он дал правдивые ответы, в случае недостаточности сообщенных им сведений либо сомнений в их достоверности страховщик мог сделать письменный запрос в его адрес для их конкретизации, однако указанным правом страховщик не воспользовался. Он не мог дать заведомо ложный ответ на вопрос в анкете, которого там фактически не было.

Третье лицо М[REDACTED] и представитель третьего лица ОАО «[REDACTED]», У[REDACTED], действующий на основании доверенности, полагали иск М[REDACTED] подлежащим удовлетворению, а встречный иск ОАО «[REDACTED]» подлежащим оставлению без удовлетворения.

Ответчик ОАО «[REDACTED]» будучи надлежащим образом извещен о месте и времени судебного разбирательства, в суд своих представителей не направил по неизвестной суду причине.

Третье лицо ЗАО «АИЖК 2008-1», будучи надлежащим образом извещено о месте и времени судебного разбирательства, в судебное заседание своего представителя не направило, представив в суд письменный отзыв относительно иска М[REDACTED] и встречного иска ОАО «[REDACTED]».

В соответствии со статьей 167 ГПК РФ судом вынесено определение о рассмотрении дела без участия не явившихся представителей ответчика – ОАО «[REDACTED]» и третьего лица – ЗАО «АИЖК 2008-1».

В судебном заседании 21 декабря 2009 года представитель ОАО « », А , действующая на основании доверенности, с иском не согласилась, полагала его не подлежащим удовлетворению, поскольку установление инвалидности М не является страховым случаем, так как заболевание, приведшее к инвалидности, возникло до заключения договора личного страхования и не заявлено в заявлении на страхование.

Представитель ответчика не оспаривала тот факт, что истец сообщил ОАО « » о факте установления ему инвалидности в установленный договором срок и предоставил ответчику необходимые документы, определенные Договором страхования, а так же то обстоятельство, что на момент установления М инвалидности, то есть на 24 ноября 2008 года страховая сумма по личному страхованию М составила 636 685,24 руб., но полагала, что отсутствуют основания для ее взыскания.

Указала, что у истца М отсутствует право требования выплаты страхового возмещения, поскольку он не является выгодоприобретателем по договору страхования.

Встречный иск поддержала, ссылаясь на доводы, изложенные в иске.

Из письменного отзыва ЗАО «АИЖК 2008-1» следует, что 27 августа 2008 года права по закладной квартиры, приобретенной М и М , были приобретены ЗАО «АИЖК 2008-1» на основании договора купли-продажи закладных и отметки на закладной.

ЗАО «АИЖК 2008-1» поддержало уточненные исковые требования М , считает их законными, обоснованными и подлежащими удовлетворению, поскольку при заполнении заявления на страхование страхователь, не обладающий специальными познаниями в области медицины, отразил в заявлении всю известную ему на тот момент информацию о состоянии здоровья страхуемого лица, в бланке заявления-анкеты не содержится четкого вопроса о наличии именно того заболевания, которое послужило основанием установления застрахованному лицу группы инвалидности.

Страховщик не воспользовался правом, предоставленным ему пунктом 2 статьи 945 ГК РФ, не провел обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья, страховщик сознательно принял на себя риск отсутствия информации, необходимой для заключения договора страхования информации.

ЗАО «АИЖК 2008-1» считает недопустимым возложение на страхователя ответственности за последствия при отказе от реализации страховщиком предоставленного ему права, поскольку страховщик, являясь лицом, осуществляющим профессиональную деятельность на рынке страховых услуг и вследствие этого более сведущим в определении факторов риска, не выяснил в порядке, определенном действующим законодательством, обстоятельства, влияющие на степень риска, в связи с чем, согласно пункту 2 статьи 944 ГК РФ не может требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным.

ЗАО «АИЖК 2008-1» считает, что М вправе обращаться в суд с заявленными исковыми требованиями, так как он является заинтересованным лицом в контексте статьи 3 ГПК РФ, поскольку он является созаемщиком по договору займа (в случае выплаты страховой суммы остаток долга по договору займа существенно уменьшится), при этом не требуется заявления выгодоприобретателем самостоятельных исковых требований, поскольку ЗАО «АИЖК 2008-1» является выгодоприобретателем в силу договора и закона (статья 934 ГК РФ).

Кроме того, М [] является стороной договора страхования — страхователем, соответственно он вправе требовать от страховщика надлежащего исполнения договора страхования.

Выслушав явившихся участников процесса, изучив и проанализировав материалы гражданского дела, суд приходит к следующим выводам.

21 сентября 2007 года между ОАО « [] », М [] и М [] заключен кредитный договор №02-01-071130, согласно которого М [] предоставлен целевой кредит в размере 1 175 000,00 руб. сроком на 240 месяцев для приобретения квартиры, находящейся по адресу: УР, г.Ижевск, []

01 октября 2007 года между ОАО « [] », М [] и М [] заключен Договор личного и имущественного страхования №07480IPGN6443 (далее по тексту – Договор страхования), на срок с 01 октября 2007 года по 22 сентября 2027 года.

01 октября 2007 года М [] была уплачена страховая премия в размере 9 176,75 руб.

28 августа 2008 года права по закладной на квартиру, приобретенную М [] на денежные средства, полученные по кредитному договору №02-01-071130 от 21 сентября 2007 года, приобретены ЗАО «АИЖК 2008-1» на основании договора купли-продажи закладной и отметки на закладной.

29 сентября 2008 года М [] была уплачена страховая премия в размере 9 040,93 руб.

24 ноября 2008 года М [] впервые установлена вторая группа инвалидности, причина инвалидности - заболевание, полученное в период военной службы, степень ограничения способности к трудовой деятельности вторая, о чем свидетельствует справка Главного бюро медико-социальной экспертизы по УР серии МСЭ-2006 №000608 3168 выданная 24 ноября 2008 года.

23 января 2009 года М [] обратился ОАО « [] » с заявлением на выплату страхового обеспечения.

26 июня 2009 года ОАО « [] » отказало М [] в выплате страхового возмещения, мотивировав свой отказ тем, что заболевание, приведшее к инвалидности, возникло до заключения договора личного страхования и не заявлено в заявлении на страхование, поэтому указанный случай не может быть признан страховым в рамках, установленных Договором страхования.

30 сентября 2009 года М [] была уплачена страховая премия в размере 8 887,83 руб.

Размер ссудной задолженности по Кредитному договору №02-01-071130 от 21 сентября 2007 года по состоянию на 09 февраля 2010 года составляет 1 131 474,04 руб., при этом просроченная ссудная задолженность и задолженность по процентам отсутствует.

Эти обстоятельства следуют из содержания заявления, пояснений участников процесса в судебном заседании, сторонами фактически не оспариваются и подтверждаются представленными и исследованными доказательствами.

Иск М [] к ОАО « [] » о признании незаконным отказа в выплате страхового возмещения, о взыскании страхового возмещения, неустойки за просрочку выплаты страхового возмещения подлежит частичному удовлетворению по следующим основаниям.

Согласно статье 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).

Как установлено в судебном заседании 21 сентября 2007 года между ОАО «[REDACTED]», М[REDACTED] и М[REDACTED], заключен кредитный договор №02-01-071130, во исполнение условий которого был заключен Договор личного и имущественного страхования №07480IPGN6443, в соответствии с Правилами комплексного ипотечного страхования №119 от 03 августа 2007 года (далее по тексту – Правила №119).

Страховая сумма по каждому объекту страхования по настоящему Договору на начало каждого периода страхования определяется как сумма, равная размеру остатка задолженности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем по Договору (Закладной), увеличенному на 10%, что на момент заключения договора составляет 1 292 500,00 руб., страховая сумма на каждый период страхования указана в Графике страховой суммы страховой премии (страховых взносов) (Приложение №3 к настоящему Договору) (пункт 4.1. Договора страхования).

Размер индивидуальной страховой суммы по личному страхованию на каждое Застрахованное лицо составляет:

на Застрахованное лицо-1 (М[REDACTED].) - 50% от общей суммы, установленной в соответствии с пунктом 4.1. настоящего Договора,

на Застрахованное лицо-2 (М[REDACTED]), - 50% от общей суммы, установленной в соответствии с пунктом 4.1. настоящего Договора.) (пункт 4.1.1. Договора страхования).

На момент установления М[REDACTED]. инвалидности, то есть на 24 ноября 2008 года страховая сумма по личному страхованию М[REDACTED] составила 636 685,24 руб., указанное обстоятельство стороной ответчика не оспаривалось.

В соответствии с пунктом 1 статьи 943 ГК РФ - условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилами страхования).

Как установлено в судебном заседании, при заключении с истцом М[REDACTED] Договора страхования последнему были вручены Договор страхования, приложенные к нему Правила №119, что не оспаривается сторонами и подтверждается подписью истца в договоре страхования.

Пунктом 1.2. Правил предусмотрено, что условия, содержащиеся в Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая, при условии, что изменения не противоречат действующему законодательству).

С учетом этого, суд полагает установленным тот факт, что вышеуказанный Договор страхования заключен на условиях, определенных в Договоре страхования и приложенных к нему Правилах №119, в части, не противоречащей условиям, согласованным сторонами в Договоре страхования.

24 ноября 2008 года М [REDACTED] впервые установлена II группа инвалидности, причиной которой является заболевание, полученное в период военной службы, степень ограничения способности к трудовой деятельности вторая.

В соответствии с пунктом 7.2.2. Договора страхования истец сообщил ОАО « [REDACTED] » о факте установления ему инвалидности и предоставил ответчику необходимые документы, определенные указанным пунктом Договора страхования. Данное обстоятельство сторонами не оспаривается.

Пункты 8.2.1. – 8.2.4. Договора страхования регулируют порядок и сроки выплаты страхового возмещения.

В рассматриваемом случае, страховщиком страховой акт о страховом случае не составлялся, в выплате страхового возмещения истцу было отказано.

Как следует из письменного ответа ОАО « [REDACTED] » №658 от 26 июня 2009 года основанием для отказа в выплате истцу страхового возмещения послужили следующие обстоятельства:

- несообщение страхователем страховщику при заключении договора страхования о наличии у него заболеваний – частичной нисходящей атрофии зрительных нервов обоих глаз, битемпоральной гемиянопсии, имеющих значение для оценки страхового риска, и впервые диагностированных истцу в августе 2007 года.

В ходе судебного разбирательства представитель ответчика подтвердил факт отказа в выплате страхового возмещения по вышеизложенным основаниям, при этом указала, что у истца М [REDACTED] отсутствует право требования выплаты страхового возмещения, поскольку он не является выгодоприобретателем по договору страхования.

Оценивая данные доводы ответчика, исходя из представленных сторонами доказательств, суд полагает их несостоятельными по следующим основаниям.

В силу статьи 3 ГПК РФ - заинтересованное лицо вправе в порядке, установленном законодательством о гражданском судопроизводстве, обратиться в суд за защитой нарушенных либо оспариваемых прав, свобод или законных интересов.

Суд полагает, что М [REDACTED] является заинтересованным лицом в контексте статьи 3 ГПК РФ, поскольку выплата страховой суммы выгодоприобретателю отвечает его интересам как созаемщика по кредитному договору, поскольку в этом случае сумма задолженности созаемщика по кредиту уменьшится, поэтому доводы ответчика о том, что М [REDACTED] не вправе был обращаться с заявленными требованиями, несостоятельны.

Само по себе то обстоятельство, что ЗАО «АИЖК 2008-1» самостоятельных требований по предмету спора не заявляло, не является основанием для признания неправомерности взыскания в пользу этого лица страховой суммы, так как это общество является выгодоприобретателем в силу закона (статья 934 ГК РФ) и договора страхования.

Кроме того, ЗАО «АИЖК 2008-1» привлечено к участию в деле в качестве третьего лица, представитель общества в судебное заседание представил письменный отзыв, в котором просил удовлетворить заявленные требования и взыскать страховую сумму в пользу ЗАО «АИЖК 2008-1».

Не принимая иные доводы стороны ответчика, суд исходит из понятия страхового случая, которое дается в статье 9 Закона РФ от 27 ноября 1992 года №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» (далее по тексту - Закон №4015-1).

Так, в соответствии со статьей 9 Закона №4015-1 - страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать

признаками вероятности и случайности его наступления. Страховым случаем 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.

Таким образом, законодатель четко определил, что страховой случай - это в первую очередь, наступившее событие, в результате которого должна быть назначена страховая премия (выплата), а не условия, в которых оно возникло.

В данном деле страховым случаем является установление застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания) (в течение срока действия настоящего договора или не позднее чем через 180 дней после его окончания (пункт 3.2.1. Договора страхования)).

Судом установлено, что 24 ноября 2008 года М. [REDACTED] установлена инвалидность II группы, что подтверждается имеющимися в материалах дела доказательствами, а факт уклонения ответчика от назначения и выплаты страхового возмещения явно свидетельствует о недобросовестном исполнении им своих обязательств по заключенному Договору страхования.

Из положений пункта 2 статьи 944 ГК РФ следует, что риск последствий, связанных с неполным выяснением всех необходимых обстоятельств, относящихся к страховому риску, несет страховщик.

В соответствии со статьей 945 ГК РФ - страховщик вправе оценить страховой риск. В том числе закон не запрещает страховщику выявлять обстоятельства, влияющие на степень риска, путем обращения к специалистам, проведения экспертиз и т.п.

При заключении договора страхования ответчик принимая на себя обязательства по выплате истцу страхового возмещения при наступлении страхового случая по риску «Установление застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая и/или болезни (заболевания) (в течение срока действия настоящего договора или не позднее чем через 180 дней после его окончания)», всех необходимых обстоятельств влияющих на возможность наступления такого страхового случая, несмотря на имеющуюся возможность, риск наступления страхового случая не оценил, следовательно, риск негативных последствий ложится на ответчика.

Поэтому доводы страховщика (ОАО «[REDACTED]») о том, что страхователем страховщику при заключении договора страхования о наличии у него частичной нисходящей атрофии зрительных нервов обоих глаз, битемпоральной гемианопсии, имеющих значения для оценки страхового риска не было сообщено, во внимание не принимается.

В положениях пункта 1 статьи 963 ГК РФ содержатся основания, по которым страховщик может быть освобожден от выплаты возмещения при наступлении страхового случая.

Таковыми являются умысел страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица.

Вместе с тем, из материалов дела суд не усматривается, что Морозов О.В. при заключении Договора страхования имел умысел на получение страхового возмещения.

В соответствии с пунктом 2.5. Правил №119 - объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица (страхование от несчастных случаев и болезней).

Пунктам 3.2.3., 3.2.3.1. – 3.2.3.4. Правил №119 установлены события, которые не признаются страховыми случаями, а пунктами 5.1., 5.1.1.- 5.1.6. Договора страхования предусмотрены события, которые не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием, при этом установление истцу инвалидности II группы вследствие заболевания, полученного в период прохождения военной службы в числе исключений не поименовано.

Таким образом, суд приходит к выводу о том, что у ответчика отсутствовали законные основания для отказа истцу в выплате страхового возмещения, а установленные в ходе судебного разбирательства обстоятельства свидетельствуют о наступлении страхового события, предусмотренного Договором страхования, а именно: установление застрахованному лицу (М. ██████████) инвалидности II группы в результате болезни (заболевания) (в течение срока действия настоящего договора или не позднее чем через 180 дней после его окончания).

В рассматриваемой ситуации страховщик – ОАО «██████» в нарушение требований статьи 929 ГК РФ страховое возмещение страхователю не выплатил, то есть свои обязательства по договору страхования перед страхователем не выполнил.

В соответствии со статьями 309, 310 ГК РФ - обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов.

Односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускается, за исключением случаев, предусмотренных законом.

При данных обстоятельствах следует признать, что требование истца о взыскании с ответчика суммы страхового возмещения основано на законе и подлежит удовлетворению.

Размер подлежащего выплате истцу страхового возмещения определяется в соответствии с разделом 8 Договора страхования, а именно: пунктом 8.2.2. Договора страхования.

Следует отметить, что порядок исчисления страхового возмещения согласован сторонами Договора страхования, о чем свидетельствуют их собственноручные подписи, как в Договоре страхования, так и в Приложении к нему, а потому суд принимает согласованный порядок исчисления страховой суммы во внимание при расчете размера, подлежащего выплате истцу страхового возмещения.

Следовательно, размер страхового возмещения, подлежащий взысканию с ответчика в пользу выгодоприобретателя, составляет 636 685,24 руб.

Разрешая требования М. ██████████ о взыскании неустойки, суд приходит к следующему.

Принимая во внимание, что суд пришел к выводу об обоснованности требования истца о взыскании невыплаченного страхового возмещения, подлежит удовлетворению и требование истца о взыскании с ответчика неустойки, предусмотренной 9.3 Договора страхования.

В соответствии с пунктом 9.3. Договора страхования – в случае нарушения Страховщиком срока, установленного настоящим Договором для осуществления страховой выплаты, Страховщик по требованию лица, которому должна произво-

даться выплата, обязуется уплатить неустойку в виде пени в размере 0,1% от суммы неосуществленной страховой выплаты за каждый календарный день просрочки, но не более 10% от размера страховой суммы, исчисленной в соответствии с положениями п. 4.1. настоящего Договора, на дату наступления страхового случая.

Истец просит взыскать с ответчика неустойку за период с 27 июня 2009 года (день, следующий за днем отказа в выплате страхового возмещения) по 09 ноября 2009 года, а также за период с 10 ноября 2009 года по день фактического погашения задолженности.

Суд не усматривает оснований для выхода за пределы исковых требований истца (пункт 3 статьи 196 ГПК РФ) и соглашается с периодом взыскания неустойки, определенным истцом в своих исковых требованиях.

Судом установлено, что ОАО «[REDACTED]» принятые обязательства по Договору страхования в установленные договором сроки не исполнил, в связи с чем, в силу статей 330, 331 ГК РФ и пункта 9.3. Договора страхования с него подлежит взысканию неустойка за просрочку исполнения обязательств по выплате страхового возмещения, которая, в соответствии с представленным истцом расчетом составляет 86 589,84 руб.

Согласно части 1 статьи 333 ГК РФ - если подлежащая уплате неустойка явно несоразмерна последствиям нарушения обязательства, суд вправе уменьшить неустойку.

При этом критериями для установления несоразмерности в каждом конкретном случае могут быть: чрезмерно высокий процент неустойки; значительное превышение суммы неустойки суммы возможных убытков, вызванных нарушением обязательств; длительность неисполнения обязательств и другие (пункт 2 Информационного письма Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 14 июля 1997 года №17 «Обзор практики применения арбитражными судами статьи 333 Гражданского кодекса Российской Федерации»).

Принимая во внимание размер задолженности ОАО «[REDACTED]», соотношение размера неустойки и суммы страхового, высокий процент неустойки, который составляет 36,5 процентов годовых (0,1 % в день x 365 дней), суд полагает заявленную к взысканию неустойку подлежащей уменьшению и перерасчету по ставке рефинансирования Центрального банка РФ 9,5% годовых, действующей на момент предъявления М. [REDACTED] иска в суд, как явно несоразмерную последствиям нарушения обязательства.

Расчет неустойки за несвоевременное погашение кредита				
Период	Количество дней	Сумма, на которую подлежит начислению неустойка	Ставка рефинансирования ЦБ РФ	Размер неустойки
27.06.2009.-09.11.2009.	133	636 685,24	9,5%	22 345,88

С учетом произведенного расчета, размер неустойки за несвоевременную выплату страхового возмещения, подлежащей взысканию с ответчика за период с 27 июня по 09 ноября 2009 года, составил 22 345,88 руб.

Поскольку имела место просрочка выплаты страхового возмещения, истцом заявлено требование о взыскании неустойки по день фактического исполнения обязательства по Договору страхования, в соответствии с пунктом 9.3. которого ОАО «[REDACTED]» несет ответственность за несвоевременную выплату страхового возмещения каждый день просрочки, а так же учитывая, положения статьи 330 ГК РФ, суд

считает требования истца о взыскании неустойки за период с 10 ноября 2009 года по день фактического погашения задолженности подлежащими частичному удовлетворению и полагает необходимым взыскать с ответчика неустойку за просрочку выплаты страхового возмещения, начисляемую на сумму страхового возмещения в размере 636 685,24 руб. по ставке рефинансирования Центрального банка РФ, начиная с 10 ноября 2009 года по день фактической выплаты задолженности.

Разрешая требования ОАО « » к М о признании недействительным договора страхования и применении последствий недействительности сделки, суд полагает его не подлежащим удовлетворению по следующим основаниям.

Согласно пункту 2 статьи 945 ГК РФ - при заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

В соответствии со статьей 944 ГК РФ - страхователь при заключении договора страхования 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.

Пунктом 2 указанной статьи установлено, что 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.

В пункте 3 названной статьи указано, что 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, и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 настоящего Кодекса.

Таким образом, договор страхования может быть признан недействительным при доказанности прямого умысла в действиях страхователя, направленного на введение в заблуждение страховщика, в том числе относительно сведений о состоянии здоровья страхуемого лица, а также того, что заведомо ложные сведения касаются обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

При этом в силу статьи 56 ГПК РФ на страховщике лежит обязанность доказывания наличия прямого умысла страхователя на сообщение страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, изложенных в части 1 статьи 944 ГК РФ.

Однако, каких-либо доказательств, подтверждающих наличие прямого умысла страхователя на сообщение страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, ответчик в суд не представил.

В обоснование иска страховщик указал, что страхователь умышленно не сообщил ему существенные обстоятельства о степени риска, а именно: о том, что у него имелись ранее диагностированные ему болезни - частичная нисходящая атро-

фия зрительных нервов обоих глаз, битемпоральная гемианопсия, что эти обстоятельства были известны страхователю, а страховщик об этом не знал и не мог знать.

Возражая против иска, страхователь ссылаясь на то, что в стандартном бланке анкеты – заявления не содержал вопросов, касающихся его зрения, а на все другие вопросы, имеющиеся в анкете он дал правдивые ответы, в случае недостаточности сообщенных им сведений либо сомнений в их достоверности страховщик мог сделать письменный запрос в его адрес для их конкретизации, однако указанным правом страховщик не воспользовался. Истец не мог дать заведомо ложный ответ на вопрос в анкете, которого там фактически не было.

Судом установлено, что между сторонами был заключен Договор страхования, в том числе личного и имущественного страхования, посредством выдачи страхователю полиса на основании его заявления, что в период действия договора застрахованному лицу была установлена инвалидность II группы, что в стандартном бланке заявления не содержалось вопросов, касающихся зрения страхуемого лица, при этом страхователь сообщил страховщику известные ему сведения о состоянии своего здоровья, отвечая на вопросы, содержащиеся в стандартном бланке заявления. Соответствие этих сведений действительности страховщик не оспаривал.

В случае недостаточности сообщенных страхователем существенных обстоятельств либо сомнений в их достоверности страховщик мог сделать письменный запрос в адрес страхователя для их конкретизации. Однако страховщик такой запрос не направлял и не воспользовался своим правом проверить состояние здоровья страхуемого лица, а также достаточность представленных страхователем сведений.

Поскольку страховщик, являясь лицом, осуществляющим профессиональную деятельность на рынке страховых услуг и вследствие этого более сведущим в определении факторов риска, не выяснил обстоятельства, влияющие на степень риска, а страхователь не сообщил страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья застрахованного лица, то страховщик согласно пункту 2 статьи 944 ГК РФ не может требовать признания недействительным договора страхования как сделки, совершенной под влиянием обмана, в связи с чем встречный иск ОАО « » к М о признании недействительным договора страхования и применении последствий недействительности сделки не подлежит удовлетворению.

Поскольку в силу закона истец М был освобожден от уплаты государственной пошлины при предъявлении иска в суд, в соответствии со статьей 103 ГПК РФ, суд полагает необходимым взыскать с ответчика, не освобожденного от уплаты судебных расходов, в доход бюджета муниципального образования «Город Ижевск» государственную пошлину, от уплаты которой был освобожден истец.

Пленум Высшего Арбитражного Суда РФ в пункте 9 Постановления от 20 марта 1997 года №6 разъяснил, что при уменьшении судом размера неустойки на основании статьи 333 ГК РФ расходы истца по государственной пошлине подлежат возмещению ответчиком исходя из суммы неустойки, которая подлежала бы взысканию без учета ее уменьшения.

Таким образом, с ответчика подлежит взысканию государственная пошлина, от уплаты которой был освобожден истец, исходя из суммы заявленных исковых требований, в том числе неустойки, которая подлежала бы взысканию без учета ее уменьшения, всего в размере 7 716,38 руб.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 194-199 ГПК РФ,

РЕШИЛ:

Иск М [REDACTED] к Открытому акционерному обществу « [REDACTED] » о признании незаконным отказа в выплате страхового возмещения, о взыскании страхового возмещения, неустойки за просрочку выплаты страхового возмещения удовлетворить частично.

Признать незаконным отказ Открытого акционерного общества « [REDACTED] » в выплате страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая у застрахованного лица М [REDACTED]

Взыскать с Открытого акционерного общества « [REDACTED] » путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет выгодоприобретателя по договору личного страхования №07480IPGN6443 от 01 октября 2007 года – Закрытого акционерного общества «Ипотечный агент АИЖК 2008-1»:

- страховое возмещение в размере 636 685,24 руб.,
- неустойку за просрочку выплаты страхового возмещения за период с 27 июня 2009 года по 09 ноября 2009 года в размере 22 345,88 руб.,
- неустойку за просрочку выплаты страхового возмещения, начисляемую на сумму страхового возмещения в размере 636 685,24 руб. по ставке рефинансирования Центрального банка РФ, начиная с 10 ноября 2009 года по день фактической выплаты задолженности.

Взыскать с Открытого акционерного общества « [REDACTED] » в доход бюджета муниципального образования «Город Ижевск» государственную пошлину в размере 7 716,38 руб.

В удовлетворении остальной части исковых требований отказать.

Встречный иск Открытого акционерного общества « [REDACTED] » к М [REDACTED] о признании недействительным договора страхования и применении последствий недействительности сделки оставить без удовлетворения.

Решение может быть обжаловано в кассационном порядке в Верховный Суд УР через Октябрьский районный суд г.Ижевска в течение 10 дней со дня изготовления решения в окончательной форме.

Решение изготовлено в окончательной форме председательствующим судьей на компьютере «17» февраля 2010 года.

Председательствующий судья

Судья [REDACTED] Шалагина Л.А.





Прошито и пронумеровано

на

листе(ах)

Секретарь с.з.

М.В. Сбоева