

РЕШЕНИЕ
Именем Российской Федерации

18 января 2010 г.

г. Калининград

Центральный районный суд г. Калининграда в составе
Председательствующего судьи Сергеевой Н.Н.,
при секретаре Соловьевой М.Ю.,

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску М [REDACTED]
[REDACTED] к ООО «Страховая компания « [REDACTED] », третье лицо - ОАО «Агентство по
ипотечному и жилищному кредитованию» о взыскании страхового возмещения, убытков,
процентов за пользование чужими денежными средствами,

У С Т А Н О В И Л:

М [REDACTED] обратилась в суд с вышеназванными требованиями сославшись на то, что она вместе с мужем М [REDACTED] с целью приобретения квартиры, расположенной по адресу: г. Калининград, [REDACTED], заключила договор займа с НО «Фонд [REDACTED]» № 33 Д/06. Одним из обязательных условий названного договора явилось заключение с ответчиком договора кредитного страхования жизни, который и был заключен 22.12.2006 года № 1390000 – 00223/06КСЖ ФЖСС. Выгодоприобретателем по договору страхования являлось НО «Фонд [REDACTED]», впоследствии это право было передано ОАО «Агентство по ипотечному и жилищному кредитованию».

07 ноября 2008 года М [REDACTED] умер, в связи с чем, 12.11.2008 года истица в соответствии с п. 7.1.3.1. Договора страхования обратилась к ответчику с заявлением о смерти супруга и выплате страхового возмещения.

23 января 2009 года М [REDACTED] было отказано в выплате страхового возмещения, по тем основаниям, что при заключении договора страхования и заполнении Заявления-анкеты Страхователь скрыл наличие у него заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь), головного мозга (инсульт).

12.02.2009 года истица повторно обратилась к ответчику, полагая, что указанные ООО «Страховая компания « [REDACTED] » причины не являются основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

24 марта 2009 года М [REDACTED] повторно было отказано в выплате страхового возмещения со ссылкой на то, что при заключении договора страхования и заполнении Заявления-анкеты М [REDACTED] сообщил заведомо ложные сведения о состоянии своего здоровья.

Истица указала, что её покойный муж не ответил на вопрос (пункт 7.12) анкеты о заболевании сердца и сердечно-сосудистой системы, так как не знал как правильно написать. В то же время, если допустить, что М [REDACTED] сам поставил отметку возле ответа «нет» пункта 7.12 анкеты, то всё равно, по мнению истицы, это не освобождает ответчика от страховой выплаты, так как п. 7.4.3 Договора страхования предусматривает освобождение от выплаты, если произошло сообщение заведомо ложных сведений только в «период действия Договора страхования». То есть, если сообщение заведомо ложных сведений и произошло, то это было до начала действия Договора страхования (при заполнении анкеты) и впоследствии, до наступления страхового случая, состояние здоровья М [REDACTED] не изменилось. Кроме того, указывает, что гипертоническая болезнь головного мозга является предположительной причиной смерти М [REDACTED], и кроме того, не включена в п. 5.1.5. Договора страхования и согласно Международной классификации болезней не имеет злокачественной формы.

М [REDACTED] считает, что у ответчика отсутствуют законные основания для его освобождения от выплаты страхового возмещения, и полагает, что пункт 7.4.3. Договора страхования не может применяться в соответствии со ст. 16 Закона «О защите прав потребителей» и как противоречащий ст. 422 ГК РФ.

Также истица считает, что ответчиком нарушены обязательства, предусмотренные пунктами 7.3.1. и 7.3.2 Договора страхования, в соответствии с которыми ООО «Страховая компания « [REDACTED] » обязана в течение 8 рабочих дней принять решение о страховой выплате, тогда как решение им было принято только 23 января 2009 года.

М [redacted] просит взыскать с ООО «Страховая компания « [redacted] » в пользу выгодоприобретателя – ОАО «Агентство по ипотечному и жилищному кредитованию» страховое возмещение в размере 266 912,92 рубля ; убытки, вызванные разницей во времени внесения страховой выплаты в качестве досрочного платежа по договору займа, в размере 24246,45 руб. (467574,8-443328,45); проценты за пользование чужими денежными средствами, в размере, установленном на основании ст. 395 ГК РФ на день вынесения решения суда.

Истица в судебное заседание не явилась, извещена надлежаще.

Представитель истца по доверенности Я [redacted] в судебном заседании исковые требования поддержала в полном объеме по вышеизложенным основаниям и представленным доказательствам, дополнительно представила письменное заявление о взыскании расходов на оплату услуг представителя в сумме 3 000 рублей.

Ответчик ООО «Страховая компания « [redacted] » в лице представителя по доверенности П [redacted] в судебном заседании иск не признала и сославшись на доводы, изложенные в письменном отзыве, просила в иске отказать, полагая, что отказ в выплате страхового возмещения основан на законе и условиях договора. Указала, что в силу п.1 ст.964 ГК РФ стороны договора страхования вправе предусмотреть дополнительные основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения. В соответствии с п. 1 ст. 959 ГК РФ и п.7.1.1. Договора Страхователь в период действия договора обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Согласно п. 7.1.1. Договора существенными признаются обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование, которое является приложением к настоящему договору. Неисполнение обязанностей по Договору является основанием для отказа в выплате страхового возмещения (обеспечения) – п. 9.2. Договора.

Представитель третьего лица ОАО «Агентство по ипотечному жилищному страхованию» по доверенности Т [redacted] в судебном заседании выразил мнение о правомерности и обоснованности исковых требований М [redacted], представив письменный отзыв и основания определения размера убытков вследствие отказа ответчика от страховой выплаты.

Выслушав лиц, участвующих в деле, исследовав материалы дела и оценив представленные доказательства в их совокупности по правилам ст. 67 ГПК РФ, суд приходит к следующему.

Согласно 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 (страхованного 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.

В силу статьи 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.

В судебном заседании установлено, что 21 декабря 2006 года между Некоммерческой организацией «Фонд [redacted] » с одной стороны и М [redacted] и М [redacted], с другой стороны, был заключен договор займа № 33Д/06 (при ипотеке в силу закона), по условиям которого Маракулиным был предоставлен заем в размере 508 000, 00 рублей сроком на 180 месяцев с целью приобретения квартиры, расположенной по адресу: г. Калининград, ул. [redacted]

В соответствии с условиями договора займа №33Д/06 от 21.12.2006 г. и в обеспечение исполнения обязательств по указанному договору, 22.12.2006 г. между ООО «Страховая компания « [redacted] » и созаемщиками М [redacted], М [redacted] был заключен договор кредитного страхования жизни № 1390000-00223/06КСЖ ФЖСС.

Согласно указанному договору, в течение периода с 22 декабря 2006г. по 01 декабря 2021 г. (п.6.1.) был застрахован риск утраты трудоспособности и смерти страхователей М [redacted] размер страховой суммы составляет 558 800,0 рублей и определен, согласно п.4.1. договора страхования в размере ссудной задолженности страхователей по Договору займа, увеличенной на 10%. Договор страхования заключен в пользу кредитора по кредитному договору

(выгодоприобретателя) НО «Фонд [REDACTED]».- Впоследствии права требования были переданы ОАО «Агентство по ипотечному и жилищному кредитованию» по договору уступки права 09.08.2007 г.

Из пунктов 1,2 ст. 943 ГК РФ следует, что условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования). Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

В соответствии с п. 3 ст. 3 Федерального закона «Об организации страхового дела в РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1, добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящим Законом и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

Согласно п. 3.1.1. Правил кредитного страхования жизни, утвержденных 28.12.2005 г. ООО «СК [REDACTED]», страховым случаем является смерть застрахованного лица в период действия договора страхования в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, поименованных в исключениях.

Согласно п. 5.1. Правил страхования при наступлении страхового случая Страховщик выплачивает определенную договором страхования сумму, которая определяется по соглашению сторон (п.5.2.) . В соответствии с договором страхования (п. 4.1.) страховая сумма устанавливается в размере суммы ссудной задолженности Страхователей по Договору займа, увеличенной на 10%.

07 ноября 2008 года, в период действия страхового договора М [REDACTED] умер, что подтверждается свидетельством о смерти, выданным Отделом ЗАГС администрации МО «[REDACTED] городской округ» Калининградской области.

Согласно п.3.1.1. Договора страхования смерть страхователя в период действия Договора по любой причине является страховым случаем.

В соответствии с медицинским освидетельствованием о смерти серии АС № 073717 от 10.11.2008 года причиной смерти явилась острая сердечная недостаточность, ДЭП (дисциркуляторная энцефалопатия) 2 степени, на фоне церебро-васкулярного заболевания, последствие ОНМК с левосторонним гемипарезом, ИБС: вторичная дилатация сердца.

В силу п. 3.1.1. Правил страхования, с учетом отсутствия исключений, предусмотренных п.4.1. Правил, смерть застрахованного лица в результате болезни также отнесена к страховому случаю.

12.11.2008 года истица в соответствии с п. 7.1.3.1. Договора страхования М [REDACTED] обратилась к ответчику с заявлением о смерти супруга и выплате страхового возмещения.

Согласно п.7.3.1. договора страховщик обязан составить и подписать страховой акт в течение 5 рабочих дней после получения документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, в течение 3 рабочих дней после подписания страхового акта принять решение о выплате страхового возмещения (п.7.3.2.) и в течение 5 рабочих дней после принятия решения произвести выплату страхового возмещения (п.7.3.3.).

В установленный договором срок страховая сумма не была выплачена. Правом на отсрочку принятия решения о выплате страхового обеспечения, предусмотренным п.7.4.2. Договора, ответчик воспользоваться не мог, так как никакими уполномоченными государственными органами не назначалась дополнительная проверка, не возбуждалось уголовное дело и не начинался судебный процесс по фактам, связанный со смертью М [REDACTED].

23.01.2009 года письмом № 47 М [REDACTED] было отказано в выплате страхового возмещения со ссылкой на п.п.7.1.1.,7.4.3. Договора, по тем основаниям, что при заключении

договора страхования и заполнении Заявления-анкеты Страхователь скрыл наличие у него заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь), головного мозга (инсульт).

12.02.2009 года истица повторно обратилась к ответчику, полагая, что указанные ООО «Страховая компания «[REDACTED]» причины не являются основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

24.03.2009 года письмом №171 М [REDACTED] повторно было отказано в выплате страхового возмещения со ссылкой п.п.7.1.1.,7.4.3. Договора, по тем основаниям, что при заключении договора страхования и заполнении Заявления-анкеты М [REDACTED] сообщил заведомо ложные сведения о состоянии своего здоровья.

Данные отказы послужили основанием для обращения М [REDACTED] с иском в суд.

Оценив в совокупности представленные в дело доказательства, суд приходит к выводу о незаконности отказа ответчика в производстве страховой выплаты в связи со следующим.

Пунктом 1 и 2 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. 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.

Отказывая в выплате страхового возмещения в ответе на претензию истца, ответчик ссылается на п.7.1.1. Договора, обязывающий страхователя при заключении договора в период его действия сообщить страховщику обо всех известных им обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также на п. 7.4.3. Договора, в соответствии с которым страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения, если в период действия Договора страхования имели место сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений о профессиональном риске и здоровье страхователей, а именно на то, что при заключении договора страхования и заполнении Заявления-анкеты Страхователь скрыл наличие у него заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь), головного мозга (инсульт) и сообщил заведомо ложные сведения о состоянии своего здоровья.

При этом, согласно Договору (п.7.1.1.), существенными признаются обстоятельства, оговоренные в заявлении на страхование, которое является приложением к настоящему договору.

Суд считает, что представленное заявление-анкета от имени М [REDACTED] на страхование является документом, исходящим от будущего страхователя к страховщику. Следовательно, оно не может быть признано запросом страховщика в контексте статьи 944 ГК РФ, так как запросом считается документ, исходящий от лица, запрашивающего какую-либо информацию. Кроме того, в соответствии с названными положениями ст. 944 ГК РФ запрос должен быть направлен в письменной форме, соответственно должен быть подписан страховщиком и на нем должна стоять печать страховой компании. При отсутствии такого письменного документа представляется невозможным установить волю страховщика на заключение договора страхования на определенных условиях (п.1 ст. 432 ГК РФ).

В представленном в деле заявлении-анкете М [REDACTED] на страхование нет ни подписи представителя страховой компании, ни печати. О том, что сведения, содержащиеся в заявлении на страхование, имеют существенное значение указано лишь в тексте договора страхования. Однако, как установлено в судебном заседании и не оспаривается представителем ответчика, заявление на страхование М [REDACTED] заполнялось 21.12.2006 г, то есть хронологически до заключения договора кредитного страхования жизни, который был заключен с ним только 22.12.2006 г. Кроме того, в соответствии с п. 1 ст. 957 ГК РФ, договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого взноса. Соответственно, на момент заполнения заявления на страхование сведения, содержащиеся в данном заявлении, не обладали для страхователя статусом обстоятельств, имеющих существенное значение в контексте пункта 1 статьи 944 ГК РФ.

Также судом принято во внимание, что анкета, заполненная М [REDACTED], является анкетой по комплексному ипотечному кредитованию. Им же был заключен Договор кредитного страхования жизни. При отсутствии реквизитов (подписи и печати) страховой компании на заявлении-анкете, несоответствии её названия виду заключаемого договора страхования и при отсутствии указания на номер договора, а также копии указанного документа как необъемлемого приложения к договору, указанное заявление нельзя считать частью заключенного Договора.

С учетом изложенного, ссылки страховой компании в обоснование своих возражений на сведения, содержащиеся в этом заявлении на страхование, являются несостоятельными поскольку на момент написания страхователем заявления на страхование, страховщиком для страхователя не были определенно оговорены в порядке, предусмотренном статьей 944 ГК РФ, обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Кроме того, при установленных судом обстоятельствах, заявление в силу ст. 940 ГК РФ, служит лишь основанием для заключения договора страхования. В дальнейшем, при непосредственном подписании договора страхования страхователь не сообщал страховщику каких-либо сведений о состоянии здоровья застрахованного лица и, как установлено судом, состояние здоровья страхователя до момента его смерти не изменялось, смерть была внезапной.

Доводы ответчика в суде о том, что М [REDACTED], при заполнении анкеты скрыл наличие у него третьей группы инвалидности, установленной до заключения договора, и при очередном переосвидетельствовании не сообщил об этом в страховую компанию, чем не выполнил свою обязанность по Договору и данное обстоятельство является основанием для отказа в выплате страхового возмещения (п.9.2. Договора), суд считает несостоятельными, поскольку среди поставленных страховой компанией вопросов - вопроса о наличии группы инвалидности в анкете не содержится. При этом, в графе 7.10. заявления-анкеты поставлен вопрос о представлении лица на врачебно- трудовую комиссию, а М [REDACTED], проходил освидетельствование в ФГУ медико-социальной экспертизы на третью группу инвалидности по общему заболеванию с первой степенью ограничения способности к трудовой деятельности и на момент заключения договора страхования продолжал трудиться коммерческим директором ООО « [REDACTED] ».

В соответствии с медицинской картой амбулаторного больного, представленной истцом, 28.11.2005 г. у М [REDACTED], диагностировано заболевание гипертонической болезнью 3 степени. Кроме того, до заключения договора М [REDACTED] неоднократно обращался за амбулаторной помощью с жалобами на головные боли, высокое давление (18.09.2000 г.), шум в ушах, головокружение (22.04.2006 г.), сердцебиение и боли за грудиной (19.05.2006 г.). При обращении зафиксировано высокое давление 220/110, 170/120 мм рт.ст. С лечебной целью М [REDACTED] неоднократно назначались гипотензивные и сосудистые препараты. Также 22.04.2009 г. М [REDACTED] обращался к терапевту с жалобами на слабость в левых конечностях, ухудшение состояния отмечает около недели. В момент осмотра зафиксировано высокое давление, направлен на консультацию к неврологу. 30.05.2006 года в соответствии с записью в амбулаторной карте, выставлен диагноз ЦВЗ: дисциркуляторная энцефалопатия, последствия нарушения мозгового кровообращения (инсульта), ИБС стенокардия.

Согласно п. 11.2.1. Правил кредитного страхования жизни – страхователь при заключении договора обязан сообщить страховщику сведения о состоянии здоровья застрахованного лица

Суд считает, что доказательств, подтверждающих, что М [REDACTED] скрыл от страховой компании обстоятельства о своем состоянии здоровья, не представлено. Так, пункт 7.12. заявления-анкеты «заболевание сердца и сердечно-сосудистой системы» в отличие от других пунктов не содержит примеров таких заболеваний, вследствие чего человеку, не обладающему специальными познаниями в области медицины затруднительно отождествить имеющееся у него заболевание – гипертоническую болезнь с заболеваниями сердца или сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Отсутствуют основания полагать и намеренное сокрытие М [REDACTED] сведений о перенесенном инсульте, поскольку, как усматривается из его медицинской карты, он по поводу инсульта не госпитализировался и на стационарном лечении не находился, при очередном обращении к врачу 30.05.2006 г. М [REDACTED] был поставлен диагноз «ЦВЗ:ДЭП Последствие НМК ИБС». По доводам истца, не опровергнутым ответчиком, запись произведена в медицинской карте, хранящейся в поликлинике, об инсульте ни страхователь, ни его супруга осведомлены не были.

Сообщение заведомо ложных сведений это не просто неправильная информация относительно состояния здоровья систем организма страхователя, а действия, совершенные с целью обмана страховщика.

Бремя истребования и сбора информации о риске лежит на страховщике, который должен нести риск последствий заключения договора без соответствующей проверки состояния предмета страхования. При этом, согласно ч. 2 ст. 945 ГК РФ при заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Следовательно, в случае возникновения сомнений в достоверности предоставленных сведений страхователем, страховщик вправе был провести обследование страхуемого лица или запросить его медицинские документы для оценки фактического состояния его здоровья. Однако, страховщик не воспользовался предоставленным ему правом, что свидетельствует о том, что страховщик был в полной мере удовлетворен информацией, предоставленной ему страхователем при заключении договора страхования и сознательно принял на себя риск отсутствия необходимой информации о состоянии здоровья застрахованного. При этом суд 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, то согласно пункту 2 ст. 944 ГК РФ не может требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

Ссылки ответчика на то, что п. 2 ст. 945 ГК РФ не обязывает Страховщика при заключении договора личного страхования проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья, суд полагает несостоятельными, поскольку считает очевидным, что в силу возраста страхователей 53 и 56 лет (М. ██████████ 1953 г.р., М. ██████████ 1950 г.р.) у страховщика должны были возникнуть сомнения в их абсолютном здоровье.

Недобросовестность или злоупотребления со стороны М. ██████████ судом не установлены, его медицинские документы в полной сохранности были предоставлены в страховую компанию его супругой по первому требованию и никаких оснований полагать намерение их сокрытия либо уничтожения не имеется.

Таким образом, страхователь на дату заключения договора страхования в силу своей осведомленности, при отсутствии специальных познаний в области медицины, страхования или юриспруденции, сообщил всю известную ему на тот момент информацию о своем состоянии здоровья, а с Правилами страхования и с содержанием договора страхования был ознакомлен позже, чем он заполнил анкету – вопросник.

Ответчиком суду не представлено доказательств умысла страхователя или грубой неосторожности для наступления страхового случая (ст. 963 ГК РФ), которые предусмотрены законом в качестве основания для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Указанное событие (смерть застрахованного лица в период действия договора страхования) является страховым случаем в соответствии с п. 3.1.1. Правил кредитного страхования жизни СК «██████████» и основанием для осуществления страховой выплаты.

В соответствии с пунктом 8.1.1. Договора страхования по риску смерти М. ██████████ страховая сумма выплачивается в 50% от размера установленной в договоре /графике к Договору на дату наступления страхового случая, и должна составлять сумму 266 912,92 руб.

Правильность установления размера названной суммы подтверждается графиком платежей, предоставленным ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию», и ответчиком не оспаривается.

Поскольку суд признал отказ ответчика в выплате страхового возмещения неправомерным, а также в связи с уклонением ответчика от уплаты этой суммы, она подлежит взысканию с ответчика в принудительном порядке в пользу выгодоприобретателя, каковым является ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию».

Кроме того, в соответствии со справкой ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию», невыплатой в предусмотренный договором срок страхового возмещения истцу причинены убытки, вызванные разницей во времени внесения страховой выплаты в качестве досрочного платежа по договору займа, а именно продолжающимися ежемесячными платежами

со стороны Маракулиной в размере 5 808, 75 руб. вместо должных в размере по 2 649,16 рублей на протяжении 13 месяцев, начиная с декабря 2008 года по декабрь 2009 года.

Названные убытки, составляющие 41 074,67 рубля ((5 808,75 - 2 649,16) x 13 мес.), в силу положений ст. 15 ГК РФ подлежат взысканию с ответчика в пользу выгодоприобретателя.

Также правомерными суд полагает требования иска о взыскании с ответчика процентов за пользование чужими денежными средствами согласно ст. 395 ГК РФ, в соответствии с которой за пользование чужими денежными средствами вследствие их неправомерного удержания, уклонения от их возврата иной просрочки в их уплате либо неосновательного получения или сбережения за счет другого лица подлежат уплате проценты на сумму этих средств по учетной ставке банковского процента на день исполнения денежного обязательства. При взыскании долга в судебном порядке суд может удовлетворить требования кредитора, исходя из учетной ставки банковского процента на день предъявления иска или на день вынесения решения.

Учитывая компенсационную природу процентов, взыскиваемых в соответствии со ст. 395 ГК РФ, а также то, в период неисполнения законных требований М [REDACTED] учетная ставка рефинансирования ЦБ РФ изменялась с 13% (с 01.12.2008 г.) до 8,75 % (с 29.12.2009 г.) на день вынесения решения, суд, с учетом мнения стороны истца, полагает возможным применить ставку в размере 10%, определив период нарушения обязательств ответчиком со 2 декабря 2008 г. по 18 января 2010 года, т.е. 413 дней.

Таким образом, с ответчика в пользу выгодоприобретателя ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» подлежит взысканию сумма процентов за пользование чужими денежными средствами в размере 30 620,84 рубля (266 912,92 x 10% : 100 x 413 : 360).

В соответствии со ст. 98,103 ГПК РФ, госпошлина, от уплаты которой истец был освобожден, подлежит взысканию с ответчика в соответствующий бюджет, в размере, пропорционально удовлетворенной части иска. При сумме в 338 608,43 рубля (266 912,92 + 41 074,67 + 30620,84) размер госпошлины составляет 4 986,08 рубля.

Согласно ст. 100 ГПК РФ стороне, в пользу которой состоялось решение суда, по её письменному ходатайству суд присуждает с другой стороны расходы на оплату услуг представителя в разумных пределах.

Судом установлено, что между истцом и адвокатом Я [REDACTED] заключено соглашение об оказании юридических услуг, согласно которому истец заплатила 3 000 рублей, что подтверждается квитанцией серии АА №48083 от 15.01.2010 г.

Учитывая требования разумности справедливости, сложность дела, степень участия адвоката в представлении интересов истца, сборе доказательств, суд считает возможным взыскать с ответчика в пользу истца заявленные расходы по оплате услуг представителя в полном объеме.

Руководствуясь ст. 194-198 ГПК РФ, суд

РЕШИЛ:

Исковые требования М [REDACTED] к ООО «Страховая Компания « [REDACTED] » о взыскании страхового возмещения, убытков, процентов за пользование чужими денежными средствами, - удовлетворить.

Взыскать с Общества с ограниченной ответственностью «Страховая Компания « [REDACTED] »:

- в пользу Открытого Акционерного Общества «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» страховое возмещение в размере 266 912,92 рубля, убытки в размере 41 074,67 рублей, проценты за пользование чужими денежными средствами в размере 30 620,84 рублей, а всего – 338 608 (триста тридцать восемь тысяч шестьсот восемь) рублей 43 копейки
- в пользу М [REDACTED] расходы на оплату услуг представителя в сумме 3000 (три тысячи) рублей;
- в пользу федерального бюджета государственную пошлину в размере 4 986 (четыре тысячи девятьсот восемьдесят шесть) рублей 08 копеек.

Решение может быть обжаловано в Калининградский областной суд через Центральный районный суд в течение 10 дней с даты изготовления мотивированного решения.

Мотивированное решение изготовлено 22 января 2010 года

Судья:

Н.Н. Сергеева

