

РЕШЕНИЕ
Именем Российской Федерации

Куйбышевский районный суд города Омска
в составе председательствующего судьи Зеновьева В.А.
при секретаре Чебаковой А.А.,
рассмотрев в открытом судебном заседании в городе Омске 03 марта 2010 года
дело по иску В [REDACTED] к ОСАО « [REDACTED] » о взыскании страхового возмещения и
судебных расходов,

УСТАНОВИЛ:

Истец В [REDACTED] обратилась в суд с иском к ответчику ОСАО « [REDACTED] », в котором указала, что 17 января 1997 г. был заключен брак между В [REDACTED] и С [REDACTED]. 29 декабря 2006 г. В [REDACTED] заключил Договор займа № 29-06/29-12 (ипотечный кредит). 30 января 2009 г. ОСАО « [REDACTED] » и В [REDACTED] заключили Договор страхования (личное и имущественное) № MRG 77052/09. В соответствии с п. 1.6. договора страхования, страховщик обязуется за обусловленную плату при наступлении страхового случая произвести страховую выплату. 03 июля 2009 г. В [REDACTED] умер, что подтверждает свидетельство о смерти I-КН № 859384. Как установлено Актом судебно-медицинским исследованием трупа № 3049 смерть В [REDACTED] наступила от острой сердечно-сосудистой недостаточности, возникшей как осложнение заболевания крупноочагового постинфарктного кардиосклероза. В решении по убытку № 530-171 -755161/09 ОСАО « [REDACTED] » сообщено, что отказывает в выплате страхового возмещения факту смерти страхователя по договору № MRG 77052/09. С доводами решения не согласна. Указано, что в заявлении-опроснике по ипотечному жилищному страхованию от 30 января 2009 г., которое заполнялось страхователем, не указано наличие ни одного из приведенных в списке заболеваний, в том числе заболеваний сердца (шумы, ишемическая болезнь, боли за грудиной, отдышка) и т.д., из чего, якобы, следует, что в период предшествующий заключению Договора страхования уже диагностировалось заболевание в прямой причинной-следственной связи с заболеванием, послужившим причиной смерти. В исполнение п. 7.1.1. Договора страхования В [REDACTED] сообщил обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. В период времени, со дня заключения Договора страхования до дня смерти, В [REDACTED] не был установлен диагноз какого-либо заболевания сердца. Судить о наличии сердечного заболевания без надлежащего медицинского обследования при жизни - голословно. Симптомов крупноочагового постинфарктного кардиосклероза В [REDACTED] не испытывал, а потому не обращался в медицинские учреждения ни для обследования, ни, тем более, для лечения. О каких заболеваниях В [REDACTED] должен был сообщить - не понятно. В период предшествующий заключению Договора страхования не диагностировались заболевания: крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз, шумы, ишемическая болезнь, боли за грудиной, отдышка. Крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз – заболевание, протекающее долгое время латентно, прямой зависимости и предрешённости в развитии острой сердечно-сосудистой нет. В решении по убытку № 530-171 -755161/09 ОСАО « [REDACTED] », содержится указание на права Страховщика признать Договор страхования недействительным в случае сообщения заведомо ложных сведений. Ложных сведений В [REDACTED] не сообщал, помимо чего в соответствии с 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». В настоящий момент, В [REDACTED] является единственным кормильцем несовершеннолетнего ребенка, В [REDACTED], 06 февраля 1997 г.р. (Свидетельство о рождении I-КН № 294714), доходов от трудовой деятельности хватает лишь для удовлетворения минимальных, самых необходимых потребностей. Ежемесячный аннуитентный платеж 4 588, 00 руб. является непосильным для нее. Считает решение об отказе в выплате

страхового возмещения факту смерти Страхователя (В [REDACTED]) по Договору страхования № MRG 77052/09 необоснованным. Просила взыскать с ОСАО « [REDACTED] » денежные средства по Договору страхования № MRG 77052/09 от 30 января 2009 г. в пользу ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию», в сумме 286 054 рублей, 15 000 рублей в качестве компенсации расходов, затраченных на оплату юридических услуг.

Истец В [REDACTED] в судебном заседании дала суду пояснения, аналогичные содержанию искового заявления, дополнительно пояснив, что она писала объяснение в страховую компанию. Указание в заявлении на то, что её муж перенес мини-инфаркт, не соответствует действительности. Её супруг никогда не болел, у него даже не было медицинской карты, скорую помощь никогда не вызывал. В Страховой компании сказали написать так, что бы получить деньги, она написала. По образованию она кондитер. Её супруг никогда не вызывал скорую помощь, был здоров, употреблял спиртное по праздникам в небольших количествах. Она не платила деньги за оказание юридических услуг и договор не подписывала. Заявления от ОАО «АИЖК» не поступали. Её представитель А [REDACTED] сказал, что никаких платежей вносить не нужно до рассмотрения данного дела, поэтому имеется задолженность по ипотеке. Она не приходила в судебные заседания потому, что её представитель А [REDACTED] пояснял, что ей ходить не надо, слушание дела откладывается из-за неявки представителя из другого города. Заявления о рассмотрении дела в её отсутствие не подписывала. Просила иск удовлетворить, взыскав страховое возмещение в указанном размере в пользу выгодоприобретателя ЗАО «АИЖК 2008-1».

Представитель истца А [REDACTED] в судебном заседании дал суду пояснения, аналогичные содержанию искового заявления, дополнительно пояснив, что он сам подписывал заявления о рассмотрении дела в отсутствие истца, т.к. не видел смысла ехать через весь город для их подписания. Просил иск удовлетворить.

Представитель ответчика ОСАО « [REDACTED] » М [REDACTED] в судебном заседании иск не признала и пояснила, что имеется причинно-следственная связь между употреблением спиртного В [REDACTED] и его смертью. Просила в удовлетворении иска отказать.

Представители ОАО «АИЖК», ЗАО «АИЖК 2008-1», ОАО « [REDACTED] », ООО « [REDACTED] » в судебное заседание не явились, о времени и месте рассмотрения дела извещались. При этом, представитель ЗАО «АИЖК 2008-1» - Туев С.П. представил отзыв на исковое заявление, в котором не возражал против его удовлетворения и пояснил, что поддерживает уточненные иски требования В [REDACTED], считает его законными, обоснованными и подлежащими удовлетворению, т.к. В [REDACTED] вправе обращаться в суд с заявленными исковыми требованиями, т.к. она является заинтересованным лицом в контексте статьи 3 ГПК РФ. При этом не требуется заявления выгодоприобретателем самостоятельных исковых требований, поскольку ЗАО «Ипотечный агент АИЖК 2008-1» является выгодоприобретателем в силу договора и закона (ст.934 ГК РФ).

Суд счёл возможным рассмотреть дело при данной явке по представленным доказательствам.

Заслушав явившихся в судебное заседание лиц, участвующих в деле и их представителей, исследовав материалы дела, суд пришёл к выводу о частичном удовлетворении иска.

Из материалов дела следует, что между Г [REDACTED] ем, В [REDACTED] и ООО « [REDACTED] » 29.12.2006 был заключен договор купли-продажи квартиры с возникновением ипотеки в силу закона. В исполнение указанного договора В [REDACTED] и ОСАО « [REDACTED] » был заключен договор страхования (личное и имущественное страхование) № MRG77052/09 от 30.01.2009 в соответствии с условиями договора займа №29-06/29-12 и в обеспечение исполнения обязательств по указанному договору.

Заем выдан для целевого использования- для приобретения квартиры, расположенной по адресу: г.Омск, ул. [REDACTED]. На указанную квартиру была в установленном законом порядке зарегистрирована ипотека и составлена закладная.

27.08.2008 права по указанной закладной были приобретены ЗАО «Ипотечный агент АИЖК 2008-1» (почтовый адрес: 117418, г.Москва, ул. Новочеремушкинская, д.69 Б) на основании договора купли-продажи закладных и отметки на закладной, сделанной предыдущим владельцем закладной по правилам ст. 48 ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)».

Договор страхования заключен в пользу кредитора по кредитному договору (выгодоприобретателя), которым в настоящий момент является ЗАО «Ипотечный агент АИЖК 2008-1».

При заполнении заявления на страхование страхователь, не обладающий специальными познаниями в области медицины, отразил в заявлении всю известную ему на тот момент информацию о со-

стоянии здоровья страхуемого лица.

Кроме того, в бланке заявления-анкеты не содержится четкого вопроса о наличии именно того заболевания, которое послужило причиной смерти застрахованного лица.

В соответствии со ст.56 ГК РФ, каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Таким образом, бремя доказывания того обстоятельства, что страхователь при заключении договора страхования сообщил страховщику заведомо ложные сведения лежит на ответчике - ОСАО «XXXXXXXXXX».

В соответствии с положениями пункта 2 статьи 945 ГК РФ, при заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Страховщик не воспользовался предоставленным ему правом, что свидетельствует о том, что страховщик сознательно принял на себя риск отсутствия необходимой для заключения договора страхования информации.

Таким образом, у страховщика имелась возможность для всестороннего и полного изучения вопроса о состоянии здоровья страхуемого лица. Однако, данное право не было реализовано ввиду сознательного принятия страховщиком на себя коммерческих рисков связанных с заключением договора страхования.

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.

В соответствии с п.1 статьи 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.

В соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 944 ГК РФ, существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

Заявление 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 положениями статьи 944 ГК РФ запрос должен быть направлен страховщиком в письменной форме. Соответственно запрос должен быть подписан страховщиком и на нем должна быть печать страховой компании. В противном случае, при отсутствии такого письменного документа представляется невозможным установить волю страховщика на заключение договора страхования на определенных условиях.

Как видно из материалов дела, на заявлении 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 следует из содержания материалов дела, заявление на страхование хронологически заполнялось до заключения договора страхования. Кроме того, в соответствии с п.1 статьи 957 ГК РФ, договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее 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.

Таким образом, страховая компания в обоснование своих доводов не вправе ссылаться на сведения, содержащиеся в заявлении на страхование, 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.

При этом необходимо отметить, что из содержания заявления не следует, что оно является приложением или частью какого-либо договора.

Кроме того, заявление на основании статьи 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.

В соответствии с пунктом 2 статьи 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.

В [] вправе обращаться в суд с заявленными исковыми требованиями, т.к. она является заинтересованным лицом в контексте статьи 3 ГПК РФ. При этом не требуется заявления выгодоприобретателем самостоятельных исковых требований, поскольку ЗАО «Ипотечный агент АИЖК 2008-1» является выгодоприобретателем в силу договора и закона (ст.934 ГК РФ).

Суд, также, принял во внимание, что из представленной медицинской карты и информации Станции скорой медицинской помощи не установлено у В [] наличие сердечно-сосудистых заболеваний. При таких обстоятельствах суд считает, что Страхователь представил Страховщику всю известную информацию о состоянии своего здоровья.

Суд критически относится к объяснению В [], данному ОСАО « [] », поскольку истец объяснил обстоятельства написания данного документа. Факт нахождения В [] в момент смерти в состоянии алкогольного опьянения не может сам по себе служить основанием для отказа в страховой выплате.

На основании изложенного, суд счёл необходимым исковое заявление удовлетворить частично: взыскать с ОСАО « [] » в пользу ЗАО «АИЖК 2008-1» денежные средства по договору страхования № MRG 77052/09 в сумме 286 054 рублей, а также в силу ст. 103 ГПК РФ, государственную пошлину в сумме 4 460,54 рублей в местный бюджет.

В удовлетворении требования В [] к ОСАО « [] » о взыскании судебных расходов в размере 15 000 рублей отказать.

Руководствуясь ст.ст.194-198 ГПК РФ, суд

РЕШИЛ:

Исковое заявление В [] удовлетворить частично.

Взыскать с ОСАО « [] » в пользу ЗАО «АИЖК 2008-1» денежные средства по договору страхования № MRG 77052/09 в сумме 286 054 рублей.

Взыскать с ОСАО « [] » государственную пошлину в сумме 4 460,54 рублей в местный бюджет.

В удовлетворении требования В [] к ОСАО « [] » о взыскании судебных расходов в размере 15 000 рублей отказать.

Решение может быть обжаловано в течение 10-ти дней путем подачи кассационной жалобы в Омский областной суд через Куйбышевский районный суд города Омска.

Решение в окончательной форме изготовлено 09.03.2010.

Председательствующий
по делу:

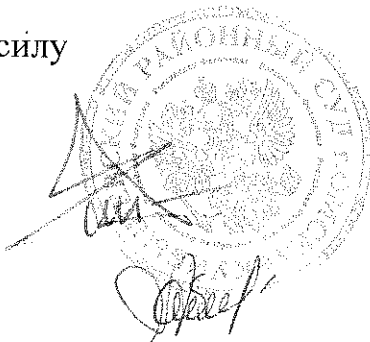
В.А. Зеновьев

Решение не вступило в законную силу

Копия верна.

Судья:

Секретарь:



В.А. Зеновьев
А.А. Чебакова



Кассационное определение

Судебная коллегия по гражданским делам
Омского областного суда в составе
председательствующего Мотрохова А.Б.
судей Патрахина И.В. и Третьякова С.П.
при секретаре Савкиной А.Л.

Рассмотрела в судебном заседании от 9 июня 2010 г. дело по кассационной жалобе ОСАО «[REDACTED]» на решение Куйбышевского районного суда г. Омска от 3 марта 2010 г., которым с ОСАО «Ингосстрах» в пользу ЗАО «Ипотечный агент «АИЖК 2008-1» взысканы денежные средства 286 054 рубля, в местный бюджет государственная пошлина 4 460 рублей 54 копейки. В [REDACTED] отказано в удовлетворении иска к ОСАО «[REDACTED]» о взыскании судебных расходов.

Заслушав доклад судьи Мотрохова А.Б., судебная коллегия
установила:

В [REDACTED] обратилась с иском к ОСАО «[REDACTED]» о взыскании страхового возмещения, указывая, что 29 декабря 2006 года ее супруг В [REDACTED] И. заключил ипотечный договор, получив кредит на приобретение жилья. 30 января 2009 года между ее супругом В [REDACTED] и ОСАО «[REDACTED]» был заключен договор страхования жизни и здоровья. 3 июля 2009 года ее супруг умер. Страховая компания отказала ей в выплате страхового возмещения. Отказ мотивирован тем, что смерть застрахованного лица наступила в результате алкогольного опьянения. При заключении договора страхования застрахованное лицо обязано было сообщить об имевшихся заболеваниях, а именно, о наличии у него заболевания сердца. Полагает, что отказ в выплате страхового возмещения незаконен, так как смерть супруга наступила от острой сердечно-сосудистой недостаточности. Сердечного заболевания у ее супруга не было, к врачу по данному поводу он не обращался. Просила взыскать с ответчика страховое возмещение 286 054 рубля, судебные расходы 15 000 рублей.

Представитель ответчика иск не признал, пояснив, что имеется причинная связь между употреблением застрахованным лицом алкоголя и его смертью. Полагает, что страховая компания вправе

была отказать в выплате страхового возмещения, так как застрахованное лицо не сообщило об изменении состояния здоровья.

Судом постановлено изложенное выше решение.

В кассационной жалобе ОСАО «[REDACTED]» просит решение суда отменить, ссылаясь на неправильное установление обстоятельств по делу. Указывает на то, что застрахованное лицо сообщило ложные сведения о состоянии здоровья. Полагает, что смерть В[REDACTED] наступила в результате нахождения его в состоянии сильного алкогольного опьянения. Ссылается на необоснованный отказ суда в назначении экспертизы для установления причины смерти застрахованного лица.

Изучив материалы дела, жалобу, заслушав представителя ОСАО «[REDACTED]», представителя В[REDACTED], судебная коллегия полагает, что решение суда следует оставить без изменения.

Из материалов дела следует, что 29 декабря 2006 года супруг истицы В[REDACTED] приобрел жилое помещение за счет средств полученных в кредит, под залог приобретаемой недвижимости. 30 января 2009 года В[REDACTED] заключил с ОСАО «[REDACTED]» договор личного страхования. По условиям договора В[REDACTED] застраховал свою жизнь и здоровье от риска наступления несчастного случая и смерти. 3 июля 2009 года супруг истицы умер. Страховой компанией в выплате страхового возмещения отказано.

Отказ в выплате страхового возмещения мотивирован тем, что согласно п. 5.1.3 договора страхования событие, наступившее в результате нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, не является страховым случаем. Более того, страховая компания освобождается от выплаты страхового возмещения, так как при заключении договора страхования застрахованным лицом представлена ложная информация о состоянии здоровья.

Пунктом 5.1.3 Договора предусмотрено, что по личному страхованию не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием события, риск наступления которых застрахован, если они наступили в результате нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

Из буквального толкования договора следует, что страховым случаем не является смерть застрахованного лица, причиной которой явилось нахождение его в состоянии алкогольного опьянения, а не сам факт смерти застрахованного находившегося в состоянии алкогольного опьянения, как утверждает ответчик. Представленным актом судебно-медицинского исследования трупа

1-4

подтверждается, что смерть В■■■■■ наступила в результате острой сердечной недостаточности, возникшей как осложнение заболевания крупноочагового (постинфарктного кардиосклероза). Установление экспертным путем причинно-следственной связи между нахождением В■■■■■ в состоянии алкогольного опьянения, заболеванием сердца и наступлением смерти, на котором настаивает ответчик, не представляется возможным. Материалы, на основе которых может быть проведено экспертное исследование, а именно медицинские документы, содержащие сведения о наличии у застрахованного сердечного заболевания, его тяжести и продолжительности, отсутствуют. Доказательств наступления смерти застрахованного в результате нахождения его в состоянии алкогольного опьянения не представлено.

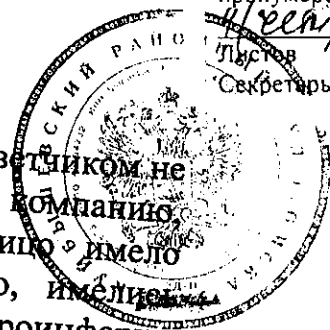
Суд обоснованно пришел к выводу о том, что смерть В■■■■■ является страховым случаем.

В соответствии со 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. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования или в его письменном запросе.

Ссылаясь на то, что застрахованным лицом при заключении договора в заявлении о страховании указаны ложные сведения о состоянии здоровья, ответчик ссылался, что наличие у В■■■■■ заболевания сердца, которые признала сама истица при обращении в страховую компания за выплатой страхового возмещения.

В заявлении на страхование В■■■■■ указывал, что у него не выявлено заболеваний сердца, по данному поводу он лечение в лечебном учреждении не проходил. О достоверности представленных им сведений свидетельствует тот факт, что как до заполнения письменного запроса на страхование, так и после произведения страховой компанией страхования жизни наличие заболевания сердца у В■■■■■ не было установлено, соответствующее лечение он не проходил, в связи с наличием симптомов заболевания сердца в больницу не обращался. Данный факт подтверждается отсутствием у застрахованного лица медицинской карточки или иной медицинской документации в лечебных учреждениях.

Таким образом, суд пришел к правильному выводу о том, что В■■■■■ сообщил страховщику все известные ему сведения о состоянии своего здоровья. Доказательств, подтверждающих то, что



истец мог знать о наличии у него заболевания сердца, ответчиком не представлено. Заявление истицы в страховую компанию, содержащие сведения о том, что застрахованное лицо имело заболевание сердца, так как у него, по ее мнению, имелись симптомы сердечного заболевания и им перенесен микроинфаркт, не является допустимым доказательством. Истица не обладает специальными медицинскими познаниями, и не могла достоверно поставить своему супругу диагноз: микроинфаркт. Такая информация является лишь ни на чем не основанными предположениями истицы. В своих пояснениях, данных в суде первой инстанции, истица подтвердила, что у ее супруга не было диагностировано заболевание сердца.

Пунктом 1.5 договора страхования предусмотрено, что выгодоприобретателем по договору страхования является Омская р. [redacted] корпорация.

Из материалов дела видно, что в настоящее время держателем закладной является ЗАО «АИЖК 2008-1»

В ходе рассмотрения спора в судебном заседании 20 января 2010 года представитель истицы не возражал против удовлетворения требования в пользу выгодоприобретателя ЗАО «АИЖК 2008-1». В представленном отзыве на иск ЗАО «АИЖК 2008-1» указывало, что обращаться с требованиями о выплате страхового возмещения страховщик не намерено, такие требования вправе предъявить В [redacted], как заинтересованное лицо.

Суд, обоснованно взыскал со страховой компании в пользу выгодоприобретателя страховое возмещение.

Судом дана правильная оценка представленным доказательствам, не требующая дополнений и уточнений.

Руководствуясь ст. 361 ГПК РФ, судебная коллегия определила:

Решение Куйбышевского районного суда г. Омска от 3 марта 2010 года оставить без изменения; а кассационную жалобу без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи



И. А. Мосалова

А. А. Симонова

секретарь