

Причина инвалидности – общее заболевание. Как следовало из выписки из истории болезни № 898 у М ██████████. отмечалось стойкое повышение артериального давления в течение 20 лет, с максимальными значениями до 200/100 мм рт.ст. С 28.10.2006 по 08.11.2006 (за год до заключения договора) он находился на лечении в кардиологическом отделении ГБ СМП по поводу гипертонической болезни II стадии, III степени, риска III. Согласно направлению на медико-социальную экспертизу в феврале 2008 года у М ██████████ на фоне высокого артериального давления произошло резкое снижение зрения. С 06.02.2008 по 29.02.2008 он находился на лечении в глазном отделении ГБСМП по поводу диагноза: "Частичный тромбоз центральной вены сетчатки обоих глаз". По данным медицинской науки гипертоническая болезнь приводит к морфологическим изменениям в органах, обусловленным нарушениями их кровоснабжения в связи с распространенным артерио- и артериолосклерозом и функциональным ангиодистониям, формирующим гипертонические кризы. Сосудистые кризы могут развиваться в любом органе, приводя к местным нарушениям кровообращения и некробиотическим изменениям ткани органов. С наибольшим постоянством при гипертонической болезни поражаются почки, мозг и сетчатка глаз. Практически всегда при гипертонической болезни выявляются изменения сетчатки глаз и ее сосудов, обозначаемые как гипертоническая ретинопатия. Таким образом, при заключении договора М ██████████. были сообщены заведомо ложные сведения о своём здоровье и умышленно сокрыты известные ему факты относительно его здоровья, а именно то, что у истца до заключения договора страхования имелось ухудшение здоровья, связанное с гипертонической болезнью, повлекшее в последствии установление II группы инвалидности. Согласно пункту 7.5.5 договора страхования Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты, если в результате расследования будет установлено, что в период действия договора страхования имело место сообщение Страхователем Страховщику в заявлении на страхование заведомо ложных сведений об объекте страхования и степени риска. Кроме того, согласно пункту 7.5.3 правил страхования и части 3 статьи 944 Гражданского кодекса РФ 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), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. В связи с изложенным просят суд признать указанный договор страхования № Д-23508270-2.2.Г-1-000528-07 от 14.09.2007, заключённый с М ██████████, недействительным, взыскать с ответчика судебные расходы по оплате госпошлины 4 000 рублей.

Определением Вологодского городского суда от 01.07.2010 ненадлежащий ответчик Некоммерческая организация "Фонд ██████████ Вологодской области" заменён на ОАО "Агентство по ипотечному жилищному кредитованию" и дело передано на рассмотрение в Череповецкий городской суд.

В судебном заседании представитель истца ООО "██████страх" М██████ва О.А. исковое заявление поддержала по изложенным в нём основаниям.

В судебном заседании представитель ответчика М██████И. К██████. иск не признал. Суду пояснил, что М██████И. при заключении договора страхования и при заполнении анкеты заведомо ложные сведения не сообщал. М██████., действительно, проходил лечение, но выписывался из больницы здоровым, поэтому при заполнении анкеты и указал, что здоров. Специальными медицинскими познаниями он не обладает. Умысла сообщить ложные сведения не имел. Анкету заполнял не М██████., а работник страховой компании, он лишь её подписал. Также полагает, что истцом пропущен срок исковой давности.

Представитель ответчика ОАО "Агентство по ипотечному жилищному кредитованию" просил рассмотреть дело в их отсутствие. В представленном письменном отзыве иск не признал. Суду пояснил, что полагает недоказанными доводы истца ООО "██████страх" о якобы сообщении М██████. заведомо ложных сведений о своём здоровье и умышленном сокрытии известных ему фактов относительно здоровья. М██████. не обладает специальными познаниями в области медицины и отразил в заявлении всю известную ему на тот момент информацию. При этом необходимо обязательное наличие прямого умысла страхователя на сообщение ложных сведений. Наличие у М██████. прямого умысла не доказано. В соответствии с пунктом 2 статьи 945 Гражданского кодекса РФ при заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. ООО "██████страх" не воспользовалось этим правом. Кроме того, возраст М██████И. по состоянию на дату заключения договора страхования составлял 40 лет. При этом договор страхования заключён на срок 20 лет. Учитывая вышеизложенное, в совокупности с официальными данными РОССТАТа о средней продолжительности жизни лиц мужского пола в РФ, все возможные утверждения истца о том, что страховщик (будучи профессиональным участником рынка страхования) не мог на основании имеющихся у него данных предположить о наличии каких-либо нарушений в состоянии здоровья застрахованного лица являются несостоятельными. Сведения, указанные в анкете-заявлении, не могут быть признаны обстоятельствами, имеющими существенное значение в контексте пункта 1 статьи 944 Гражданского кодекса РФ. Заявление на страхование является документом, исходящим от будущего страхователя к страховщику. Следовательно, оно не может быть признано запросом страховщика в контексте статьи 944 Кодекса, так как запросом считается документ, исходящий от лица, запрашивающего какую-либо информацию. Кроме того, согласно статье 944 Кодекса запрос должен быть направлен страховщиком в письменной форме. Соответственно запрос должен быть подписан страховщиком (уполномоченным лицом) и на нём должна быть печать страховой компании. В противном случае, при отсутствии такого письменного документа представляется невозможным установить волю страховщика на заключение дого-

вора страхования на определённых условиях. О том, что сведения, содержащиеся в заявлении-анкете на страхование, имеют существенное значение указано лишь в тексте договора страхования. Однако, заявление на страхование хронологически заполнялось до заключения договора страхования. Кроме того, в соответствии с пунктом 1 статьи 957 Гражданского кодекса РФ договор страхования, если в нём не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого её взноса. Соответственно, на момент заполнения заявления-анкеты на страхование сведения, содержащиеся в данном заявлении, не обладали для страхователя статусом обстоятельств, имеющих существенное значение. При непосредственном подписании договора страхования (в момент, когда страхователь имел реальную возможность ознакомиться с содержанием договора страхования) страхователь не сообщал страховщику каких-либо сведений о состоянии здоровья застрахованного лица. Кроме того, заявление, на основании статьи 940 Гражданского кодекса РФ служит лишь основанием для заключения договора страхования. Вышеизложенное свидетельствует о том, что страховщик не направлял страхователю письменный запрос для определения перечня сведений, имеющих существенное значение и определённо оговорённых страховщиком имеющих существенное значение. Согласно статье 940 Кодекса указанная анкета-заявление служит лишь основанием для заключения договора страхования. Также полагают, что ООО "██████страх" пропустило срок исковой давности, так как оно узнало о страховом случае ранее 28.11.2008. На основании изложенного просят отказать в иске.

Суд, выслушав стороны, исследовав материалы дела, отказывает в удовлетворении иска.

Судом установлено, что 14.09.2007 между истцом ООО "██████страх-██████" и ответчиком М██████████ был заключён договор комплексного ипотечного страхования № Д-23508270-2.2.Г-1-000528-07 в отношении квартиры, расположенной по адресу Череповец, ул.К██████████, а также по данному договору были застрахованы жизнь и здоровье М██████████. и М██████████. на страховую сумму 1 821 600 руб. и 708 400 руб. соответственно со сроком действия с 14.09.2007 по 01.09.2027.

Этот договор страхования заключён в соответствии с условиями договора целевого займа № 05-(██████████) от 06.09.2007, по которому М██████████. и М██████████. был выдан кредит для приобретения указанной квартиры по ул.К██████████ На эту квартиру зарегистрирована ипотека. В настоящий момент владельцем закладной является ОАО "Агентство по ипотечному жилищному кредитованию".

Договор страхования заключён в пользу займодавца по договору займа № 05-██████████ от 06.09.2007 (выгодоприобретателя), которым в настоящий момент является ОАО "Агентство по ипотечному жилищному кредитованию".

Ответчиками заявлено о пропуске истцом ООО "██████страх" срока исковой давности.

ООО "██████страх" 26.05.2010 обратилось в суд с настоящим исковым заявлением к М ██████████ и ОАО "Агентство по ипотечному жилищному кредитованию" о признании указанного договора страхования недействительным по основаниям, закреплённым статьёй 179 Гражданского кодекса РФ (иск поступил в Вологодский городской суд 31.05.2010).

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

Таким образом, данной нормой Кодекса установлена оспоримость подобной сделки.

Согласно пункту 2 статьи 181 Гражданского кодекса РФ срок исковой давности по требованию о признании оспоримой сделки недействительной и о применении последствий её недействительности составляет один год. Течение срока исковой давности по указанному требованию начинается со дня прекращения насилия или угрозы, под влиянием которых была совершена сделка (пункт 1 статьи 179), либо со дня, когда истец узнал или должен был узнать об иных обстоятельствах, являющихся основанием для признания сделки недействительной.

М ██████████ с заявлением о страховой выплате в связи со страховым случаем по рассматриваемому договору страхования обратился в ООО "██████страх" впервые в 2008 году. Данное обстоятельство подтверждается в исковом заявлении самого ООО "██████страх", а также уведомлением ООО "██████страх" № 17-10/2787 от 15.09.2008 об отказе в этой выплате М ██████████. Ссылка истца ООО "██████страх" на заявление ██████████ от 29.07.2009 является необоснованной, так как это заявление является уже повторным.

Следовательно, ООО "██████страх" узнало о страховом случае ранее 15.09.2008 (дата уведомления ООО "██████страх" № 17-10/2787 от 15.09.2008 об отказе в выплате). Поэтому в соответствии с положениями пункта 2 статьи 181 Гражданского кодекса РФ течение срока исковой давности о признании недействительным рассматриваемого договора страхования началось 15.09.2008 и исковая давность по указанному требованию истекла 15.09.2009.

Исковое же заявление ООО "██████страх", как указано выше, направлено в суд 26.05.2010 и поступило в суд 31.05.2010, то есть за пределами срока исковой давности.

Согласно статье 199 Гражданского кодекса РФ, статье 152 Гражданского процессуального кодекса РФ при установлении факта пропуска без уважительных причин срока исковой давности суд принимает решение об отказе в иске без исследования иных фактических обстоятельств по делу.

В обоснование своего иска ООО "██████ страх" указывает, что при заключении договора страхования М██████████ были сообщены заведомо ложные сведения о своём здоровье и умышленно сокрыты известные ему факты относительно здоровья.

Данные доводы являются необоснованными.

В соответствии с пунктом 3.1.2 рассматриваемого договора страхования страховым случаем является, в частности, установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания, произошедшего в период действия договора.

При заключении договора страхования М██████████ И. была подписана анкета-заявление № 528. В данной анкете содержались вопросы, касающиеся наличия у него каких-либо заболеваний. М██████████ на все вопросы, указанные в анкете-заявлении, заполнен отрицательный ответ. Эта анкета-заявление М██████████ подписана.

В соответствии со статьёй 944 Гражданского кодекса 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, определённо оговорённые страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (пункт 1 статьи).

Если договор страхования заключён 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 (пункт 2 статьи).

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 Кодекса (пункт 3 статьи 944).

Таким образом, договор страхования может быть признан недействительным при доказанности прямого умысла в действиях страхователя, направленного на введение в заблуждение страховщика.

При этом в силу статьи 56 Гражданского процессуального кодекса РФ на страховщике лежит обязанность доказывания наличия прямого умысла страхователя на сообщение ему заведомо ложных сведений.

Однако, суду не представлено надлежащих доказательств, подтверждающих наличие у М██████████ указанного прямого умысла, доказа-

тельств того, что он при заключении договора страхования намеренно и с целью незаконного получения страхового возмещения искажил сведения о своём состоянии здоровья.

При заполнении указанной анкеты-заявления № 528 М [REDACTED], не обладающий специальными познаниями в области медицины, отразил всю известную ему на тот момент информацию о состоянии здоровья. Он в данной анкете-заявлении сообщил сведения самостоятельной оценки своего здоровья, что не указывает на наличие умысла на сокрытие или искажение состояния своего здоровья.

В обоснование своих требований истец ОАО "[REDACTED]страх" указало, что М [REDACTED] с 28.10.2006 по 08.11.2006 (за год до заключения договора) находился на лечении в кардиологическом отделении больницы по поводу гипертонической болезни II стадии, III степени, риска III.

Эти доводы истца являются необоснованными.

Эти обстоятельства не свидетельствуют о наличии у М [REDACTED] прямого умысла на введение страховой компании в заблуждение и на сообщение ей заведомо ложных сведений о состоянии своего здоровья. Как указано, М [REDACTED] не является специалистом в области медицины. Поэтому заслуживают внимания его доводы о том, что пройдя лечение в больнице и выписавшись из неё, он полагал, что прошёл лечение и выписался здоровым.

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

ООО "[REDACTED]страх" при заключении договора страхования с М [REDACTED] не воспользовалось этим предоставленным правом. Это свидетельствует о том, что ООО "[REDACTED]страх" как страховщик сознательно приняло на себя риск отсутствия необходимой для заключения Договора страхования информации. У ООО "[REDACTED]страх" 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 (ООО "[REDACTED]страх"), являясь лицом, осуществляющим профессиональную деятельность на рынке страховых услуг и вследствие этого более сведущим в определении факторов риска, не выяснил в порядке, определённом законодательством, обстоятельства, влияющие на степень риска, то согласно пункту 2 статьи 944 Гражданского кодекса РФ являются необоснованными его требования о признании недействительным договора страхования.

Кроме того, возраст М [REDACTED] по состоянию на дату заключения рассматриваемого договора страхования составлял 40 лет. При этом договор страхования заключён на срок 20 лет. В связи с этим заслуживают внимания доводы ответчика о том, что в совокупности с официальными данными Росстата о средней продолжительности жизни лиц мужского пола в РФ, подлежат критической оценке утверждения истца ООО "[REDACTED]страх" о том, что

истец как страховщик, будучи профессиональным участником рынка страхования, не мог на основании имеющихся у него данных предположить о наличии каких-либо нарушений в состоянии здоровья М [REDACTED].

На основании изложенного иск не подлежит удовлетворению.

Руководствуясь статьями 194 – 198 Гражданского процессуального кодекса РФ, суд

РЕШИЛ:

Отказать в удовлетворении иска ООО " [REDACTED] страх" к ОАО "Агентство по ипотечному жилищному кредитованию" и М [REDACTED] вичу о признании договора страхования недействительным.

На решение может быть подана кассационная жалоба в Вологодский областной суд через Череповецкий городской суд в течение 10 дней со дня принятия судом решения в окончательной форме.

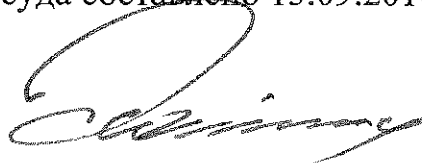
Судья

подпись

А.А. Холминов


Мотивированное решение суда составлено 15.09.2010.

КОПИЯ ВЕРНА
СУДЬЯ



А.А. ХОЛМИНОВ



Решение/определение/судом кассационной инстанции
<u>оставлено без изменения</u>
/изменено/отменено в части/
Вступило в законную силу 27.10.10 г.
Секретарь суда 

общее заболевание. Из представленных медицинских документов следовало, что за год до заключения договора, с 28 октября 2006 года по 08 ноября 2006 года М [REDACTED] И. находился на лечении в кардиологическом отделении ГБ СМП по поводу гипертонической болезни II стадии, III степени, риска III. Согласно направлению на медико-социальную экспертизу в феврале 2008 года у М [REDACTED] [REDACTED] на фоне высокого артериального давления произошло резкое снижение зрения, в связи с чем с 06 февраля 2008 года по 29 февраля 2008 года он находился на лечении в ГБСМП по поводу диагноза: «Частичный тромбоз центральной вены сетчатки обоих глаз». Следовательно, при заключении договора страхования М [REDACTED] [REDACTED] были сообщены заведомо ложные сведения о состоянии своего здоровья. Просило признать договор страхования от 14 сентября 2007 года, заключённый с М [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], недействительным, взыскать с ответчика судебные расходы по оплате госпошлины в размере 4 000 рублей.

Определением Вологодского городского суда от 01 июля 2010 года ненадлежащий ответчик Некоммерческая организация «Фонд [REDACTED] [REDACTED] Вологодской области» заменён на ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию», дело передано на рассмотрение по подсудности в Череповецкий городской суд.

В судебном заседании представитель ООО «[REDACTED] страх» М [REDACTED] [REDACTED] А. исковое заявление поддержала, просила удовлетворить.

Ответчик М [REDACTED] И. в судебное заседание не явился, его представитель К [REDACTED] [REDACTED] иск не признал. В возражении указал о том, что при заключении договора страхования М [REDACTED] [REDACTED] ложных сведений о состоянии своего здоровья не сообщал, поскольку на момент оформления документов был выписан из больницы в связи с выздоровлением. Кроме того, полагал, что истцом пропущен срок исковой давности для обращения в суд с иском.

Представитель ответчика ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» в судебное заседание не явился, просил рассмотреть дело в свое отсутствие. В письменных возражениях указал на отсутствие правовых оснований для удовлетворения иска. Полагал, что для признания договора страхования недействительным необходимо установление прямого умысла страхователя на сообщение ложных сведений. Однако наличие у М [REDACTED] [REDACTED] прямого умысла на сообщение заведомо ложных сведений о состоянии здоровья истцом не доказано. Кроме того, страховщик в соответствии с пунктом 2 статьи 945 Гражданского кодекса РФ при заключении договора личного страхования был вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья, однако это сделано не было. Указали о пропуске ООО «[REDACTED] страх» срока исковой давности. Просили в удовлетворении иска отказать.

Судом принято приведенное выше решение.

В кассационной жалобе представитель ООО «[REDACTED] страх» М [REDACTED] [REDACTED] ставит вопрос об отмене решения, указывая, что судом необоснованно были отклонены доводы, изложенные в обоснование иска.

В возражениях на кассационную жалобу представитель ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» по доверенности Зуйков О.Е. просит решение суда оставить без изменения, кассационную жалобу без удовлетворения.

Судебная коллегия, проверив законность и обоснованность судебного постановления, обсудив доводы кассационной жалобы и представленных

возражений, полагает, что решение постановлено в соответствии с фактическими обстоятельствами дела и требованиями действующего законодательства.

Разрешая спор и отказывая ООО «[REDACTED] страх» в удовлетворении заявленных требований, суд первой инстанции правомерно принял во внимание пропуск ответчиком срока исковой давности, что в силу части 2 статьи 199 Гражданского кодекса РФ, статьи 152 Гражданского процессуального кодекса РФ, пункта 26 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 12 ноября 2001 года № 15 является самостоятельным основанием для отказа в удовлетворении исковых требований.

Кроме того, судом правомерно указано, что в соответствии со статьей 944 Гражданского кодекса РФ договор страхования может быть признан недействительным, если будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение и оговоренных страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе и сделал правильный вывод об отсутствии надлежащих доказательств, подтверждающих наличие у М [REDACTED], прямого умысла на сообщение заведомо ложных сведений о состоянии своего здоровья при заключении договора страхования.

Судебная коллегия полагает, что судом первой инстанции правильно определены юридически значимые обстоятельства, дана надлежащая правовая оценка доказательствам, имеющимся в материалах дела, выводы, изложенные в решении суда, соответствуют требованиям действующего законодательства.

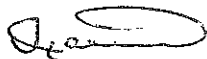
При таких обстоятельствах решение суда является законным и обоснованным, кассационная жалоба по указанным выше основаниям удовлетворению не подлежит.

Руководствуясь статьей 361 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, судебная коллегия

определила:

решение Череповецкого городского суда от 10 сентября 2010 года оставить без изменения, кассационную жалобу представителя ООО «[REDACTED] страх» по доверенности М [REDACTED] – без удовлетворения.

Председательствующий:

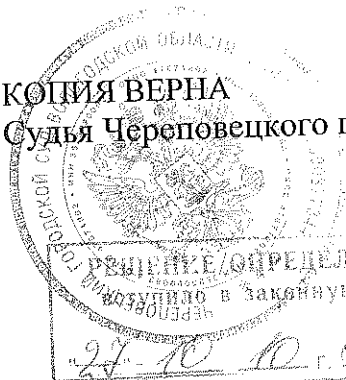


Судьи:



КОПИЯ ВЕРНА

Судья Череповецкого городского суда



А.А. Холминов