

**РЕШЕНИЕ  
ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

г. Вологда

18 ноября 2009 года

Вологодский городской суд Вологодской области в составе:  
председательствующего судьи Кяргиевой Н.Н.,  
при секретаре Михайловой А.В.,  
рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Я [REDACTED]  
[REDACTED] к Открытому Страховому акционерному обществу  
« [REDACTED] » о взыскании страховой суммы, по встречному иску Открытого  
Страхового акционерного общества « [REDACTED] » к Я [REDACTED]  
[REDACTED] о признании недействительным договора комплексного ипотечного  
кредитования,

**установил:**

Я [REDACTED] обратилась в суд с иском, мотивируя тем, что 18.03.2004 года она заключила договор по комплексному ипотечному кредитованию № MRG03875/04 с ОСАО « [REDACTED] », по которому ее муж Я [REDACTED] является застрахованным лицом по секции № 2 Полиса «Страхование жизни/трудоспособности», и в соответствии, с которым страховщик выплачивает страхователю страховое обеспечение, связанное с утратой трудоспособности застрахованного лица, если такая утрата трудоспособности наступила в период действия полиса. В соответствии с договором страхования и Правилами комплексного ипотечного страхования, при наступлении страхового случая по риску жизни/трудоспособности страховщик выплачивает страхователю в случае полной утраты трудоспособности застрахованного лица установленную в договоре страхования страховую сумму, которая составляет 660 000 рублей, в течение 14-ти дней с момента поступления страховщику заявления об убытке. 20.05.2008 года решение комиссии МСЭ филиала № 2 главного бюро МСЭ по Вологодской области, ее мужу Я [REDACTED] была присвоена вторая группа инвалидности, то есть наступил страховой случай, в связи с чем страховщик должен выплатить страхователю страховую сумму в размере 660 000 рублей. 29.05.2008 года она обратилась с заявлением к страховщику о выплате страхового обеспечения в связи с наступлением страхового случая. Страховщик в своем заявлении отказал в выплате, мотивировав отказ недостоверностью сведений об объекте страхования, предоставленных страхователю при заключении договора страхования. В частности, по мнению страховщика, при заключении договора страхования на вопрос в заявлении-вопроснике о наличии у мужа повышенного кровяного давления, заболеваний сосудов, нарушения кровообращения – от ответил отрицательно, в то время как по справке МУЗ «Медико-санитарная часть «Северсталь» № 2999 от 08.09.2008 года он страдал эссенциальной гипертензией (гипертонической болезнью) и этот диагноз ежегодно подтверждался. Из справок в 1999, 2001 годов этот диагноз не подтверждался. Из справки также следует, что в период с июля 1998 года по март 2004 года, то есть до заключения договора, ее муж был практически здоров, так как результат проведенных плановых медицинских осмотров – «Готов», что следует

трактовать как готов к работе без ограничений, не нуждается в переводе на другую работу. Как следует из акта № 1332 освидетельствования диагноз основного заболевания «дисциркуляторная энцефалопатия I-II, последствия ОНМК» по которому мужу была присвоена вторая группа инвалидности, был поставлен только 20.01.2008 года, и в этом акте не установлена прямая причинно-следственная связь между этими заболеваниями и «эссенциальной гипертонией», установленной в 1998-2003 годах. В заявлении-вопроснике ее муж указал достоверные сведения о своем здоровье в период заключения договора страхования муж был практически здоров, основной диагноз был поставлен только в 2008 году. Считает отказ ответчика незаконным, просит взыскать с ответчика 660 000 рублей в качестве страховой суммы в связи с постоянной утратой трудоспособности застрахованного лица Я [REDACTED].

В судебное заседание истица Я [REDACTED] не явилась, извещен надлежащим образом, предоставила заявление о рассмотрении дела в ее отсутствие настаивает на увеличенных исковых требованиях: просит признать отказ страховщика в выплате страхового обеспечения неправомерным, признать установление Я [REDACTED] второй группы инвалидности страховым случаем, взыскать с ответчика в пользу Я [REDACTED] страховую выплату в размере 80 314 рублей 94 копейки, проценты за пользование чужими денежными средствами в размере 10 775 рублей 59 копеек, компенсацию морального вреда 56 000 рублей, расходы на представителя 29 200 рублей, в пользу третьего лица страховую выплату 440 803 рубля 03 копейки, проценты за пользование чужими денежными средствами 59 141 рубль 08 копеек.

Ранее в судебных заседаниях ответчик по встречному исковому заявлению Я [REDACTED] и ее представитель по доверенности К [REDACTED] возражали против удовлетворения встречных исковых требований, просили отказать. В обосновании указывали, что страховщиком не предоставлены доказательства того, что Я [REDACTED] и Я [REDACTED] знали о постановке диагноза «эссенциальная гипертензия», лечение, обследование, профилактика данного заболевания не назначалась. Отсутствует прогрессирующий характер гипертонической болезни, так как начиная с 1998 года по 2004 год Я [REDACTED] ставился один и тот же диагноз, без увеличения степени гипертензии, а с 2004 года по 2008 год этот диагноз вообще не ставился.

Представитель ответчика ОСАО «[REDACTED]» по доверенности С [REDACTED] возражала против удовлетворения исковых требований по основаниям, изложенным в письменной отзыве. В отзыве указала, что 16.03.2004 года перед заключением договора Я [REDACTED] и Я [REDACTED] было заполнено заявление – вопросник по комплексному ипотечному страхованию и страхованию потери имущества в результате прекращения права собственности. В разделе 10 заявления – вопросника в п. 10.7 «б» застрахованным Я [REDACTED] были указаны недостоверные сведения: Я [REDACTED] указал, что у него никогда не выявлялись заболевания сосудов или нарушение кровообращения, повышенное кровяное давление, он никогда не проходил лечение в связи с данными заболеваниями. Недостоверность данных сведений была выявлена. Из ответа на запрос из МУЗ МСЧ «Северсталь» следует, что Я [REDACTED] ежегодно проходил плановые медицинские осмотры в отделении профилактики поликлиники, в 1998 году Я [REDACTED] был поставлен диагноз «Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь)», который неоднократно подтверждался. Данные сведения подтверждают сообщение Я [REDACTED] недостоверных сведений в п. 10.7 «Б»

заявления  
страховани  
инвалидн  
энцефал  
правост  
гиперте  
Яблоч  
году  
гипер  
отка  
нед  
В  
со  
Г

заявления – вопросника о состоянии здоровья на момент заключения договора страхования. 20.05.2008 года Я [REDACTED] была установлена вторая группа инвалидности по общему заболеванию (основной диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия I-II, последствия ОНМК по ишемическому типу от 21.01.2008 года, правосторонний гемипарез, вестибулоатактический синдром, дизартрия, артериальная гипертензия 3 ст. риск 4, кризовое течение). Заболевания, на основании которых Я [REDACTED] была присвоена 2 группа инвалидности, в связи с которыми в 2008 году он находился на лечении, являются осложнением прогрессирующей гипертонической болезни. В силу п. 16.1.3 правил страхования страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае, если страхователь сообщил недостоверные сведения об объекте страхования или изменении степени риска. Отказ в выплате страхового возмещения является законным и обоснованным, соответствующим условиям заключенного договора страхования. Считают, что правом выплаты страхового возмещения обладает только выгодоприобретатель – ОАО «Агентство ипотечного жилищного кредитования», Я [REDACTED] такое право не принадлежит. Требования о взыскании процентов за пользование чужими денежными средствами не являются законными, поскольку вопрос о выплате страхового возмещения и действительности заключенного договора страхования является предметом судебного спора, до момента вступления решения суда в законную силу оснований для начисления процентов не имеется. Наступление последствий неуплаты страхового возмещения истцом не доказано. Факт причинения морального вреда Я [REDACTED] отказом в выплате страхового возмещения ничем не подтвержден. Закон «о защите прав потребителей» в данной ситуации не применяется. Размер по оплате услуг представителя считает завышенным.

Представитель истца по встречному исковому заявлению измененные требования поддержал: просил признать недействительным договор комплексного ипотечного страхования в части страхования по секции 2 на случай наступления смерти или утраты трудоспособности Я [REDACTED], обязать возвратить Я [REDACTED] сумму уплаченной за период действия договора страхования государственной пошлины в сумме 63 671 рубль 32 копейки. Свои требования обосновал ст. 179 ГК РФ и тем, что на момент заключения договора Я [REDACTED] предоставил страховой компании заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размере возможных убытков от его наступления.

Представитель третьего лица ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» по доверенности Т [REDACTED] в судебном заседании исковое заявление Я [REDACTED] поддержал в полном объеме, со встречными исковыми требованиями не согласен. Предоставил письменный отзыв.

Допрошенный в судебном заседании 01.10.2009 года свидетель Т [REDACTED] суду пояснил, что работает врачом неврологом в Вологодской областной больнице № 1. Причина инсульта – артериальная гипертония, сахарный диабет, повышенное артериальное давление. Закупорка сосуда головного мозга может вызвать подъем артериального давления. Согласен с причиной возникновения инсульта – закупорка сосудов.

Суд, заслушав участвующих в деле лиц, исследовав материалы данного дела, амбулаторную медицинскую карту Я [REDACTED], приходит к следующему.

Согласно ст. 934 ГК РФ по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию),

тереводе на  
диагноз осн  
МК» по кот  
лько 20.01.  
зь между э  
-2003 года  
здоровье  
в, основ  
законным,  
в связи  
И.  
звещен  
ствие  
щика  
ение  
ь с  
94  
75  
а

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 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.

Как установлено ст. 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.

Судом установлено, что 18 марта 2004 года между Я [REDACTED] (страхователь) и ОСАО « [REDACTED] » (страховщик) был заключен договор по комплексному ипотечному страхованию, что подтверждается страховым полисом № MRG03875/04, предметом которого является страхование имущественных интересов Страхователя (застрахованного лица), связанных с утратой трудоспособности или смертью Страхователя (Застрахованного), если такая утрата трудоспособности или смерть наступила в период действия полиса.

Согласно указанному полису в течение периода с 17 марта 2004 года по 17.07.2018 года был застрахован риск утраты трудоспособности и смерти, размер страховой суммы составляет 660 000 рублей, выгодоприобретателем является ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию».

Застрахованными лицами по договору являются Я [REDACTED] и Я [REDACTED].

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 27.11.1992г. № 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 об обязанностях

сторон, с  
страхово

случае  
рису  
прич  
пои  
тру

сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

Согласно п. 4.3.3 Правил комплексного ипотечного страхования страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящих правил, по риску смерти, утраты трудоспособности являются: а) смерть залогодателя по любой причине (включая смерть в результате несчастного случая), кроме случаев, поименованных в исключениях, указанных в настоящих Правилах; б) утрата трудоспособности (постоянная и/или временная) залогодателя.

В соответствии с полисом «Постоянная утрата трудоспособности» - инвалидность, наступившая в результате несчастного случая или болезни, имевших место в течение действия Договора страхования, за исключением случаев, поименованных в исключениях.

Согласно п. 5.3.1 Правил страхования при наступлении страхового случая по риску жизни/трудоспособности залогодателя (должника по договору, обеспеченному договором об ипотеке), страховщик выплачивает установленную в договоре страхования страховую сумму.

В силу п. 7.2.3 Правил страхования страховая сумма устанавливается при страховом случае по риску жизни/трудоспособности Страхователя - физического лица, исходя из размера обязательств Страхователя - физического лица (залогодателя) перед кредитором по договору, обеспеченному договором об ипотеке.

В период действия Договора страхования - 20.05.2008 года - застрахованному лицу Я [REDACTED] ФГУ «Главное Бюро МСЭ по Вологодской области» филиал № 2 установлена вторая группа инвалидности по общему заболеванию с ограничением способности к трудовой деятельности 2 степени.

29.05.2009 года Я [REDACTED] обратилась в ОСАО «[REDACTED]» с заявлением на выплату страхового обеспечения.

01.11.2008 года письмом № 04-01607/08 Я [REDACTED] было отказано в выплате страхового обеспечения в связи с тем, что страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае, если Страхователь сообщил недостоверные или заведомо ложные сведения об объекте страхования, изменения степени риска страхования и размере убытка на основании п. 16.1.3 Правил страхования. Данный отказ послужил обоснованием для предъявления встречного искового заявления в суд о признании договора комплексного ипотечного страхования недействительным на основании ст. 179 ГК РФ в связи с нарушением истцом правил ст. 944 ГК РФ.

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

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, определенные в 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.

Как установлено в судебном заседании и не оспаривалось представителем ответчика, Я. [REDACTED] заполнял заявление – вопросник 16.03.2004 года, однако договор комплексного ипотечного страхования был заключен с истцом только 18.03.2004 года. Таким образом, страхователь сообщил на дату заключения договора страхования всю известную ему на тот момент информацию о состоянии здоровья застрахованного, а также, что страхователь был ознакомлен с Правилами страхования позже, чем он заполнил анкету – вопросник.

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 запросит 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 принял на себя риск отсутствия необходимой информации о состоянии здоровья застрахованного.

Из направления на медико-социальную экспертизу МУЗ «Городская поликлиника № 2» от 19.05.2008 года следует, что Я. [REDACTED] направляется на МСЭ впервые, в связи длительностью нетрудоспособности, 120 дней. Из истории заболеваний следует, что у Я. [REDACTED] имеется колебание артериального давления. Диагноз при направлении на МСЭ: дисциркуляторная энцефалопатия I-II, последствия острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу от 21.01.2008 года, правосторонний гемипарез, вестибулоатактический синдром, дизартрия, артериальная гипертензия 3 ст. риск 4, кризовое течение.

Из предоставленных сведений из МУЗ «Медсанчасть «Северсталь» от 01.10.2009 года № 4855 следует, что с 1998 года по 2003 год поставлен диагноз «Эссенциальная гипертония» (14.07.1998 года, 13.06.2000 год, 25.05.2001 года, 02.09.2002 года, 31.07.2003 года), по заключению комиссии работник был годен к работе, каких-либо ограничений не установлено.

К данной справке суд относится критически, поскольку в указанный период Я. [REDACTED] проходил медицинские осмотры, по заключению комиссии работник был годен к работе, каких-либо ограничений не установлено.

Согласно выписке из амбулаторной карты МУЗ «Городская поликлиника № 2» впервые Я. [REDACTED] обратился в поликлинику 01.06.2007 года, и только в 13.02.2008 году ему поставлен диагноз артериальная гипертензия (АГ) 3 ст., 13.05.2008 года поставлен диагноз – гипертоническая болезнь 3 ст., риск 4.

Кроме того, как следует из пояснений допрошенного свидетеля врача невролога инсульт у Я. [REDACTED] вызван эмболией (закупоркой) сосудов, а не

эссенциальн  
заболеван  
наруше  
29.01.2  
при  
ипс  
ко  
и

яательства, определ...  
 рахования (стра...  
 тов страховате...  
 едствии требо...  
 м оснований,  
 редставител...  
 года, одна...  
 цом тольк...  
 я догово...  
 здоровья...  
 хования  
 вания  
 энки  
 ти

эссенциальной гипертонией, которая возможно стала одним из локальным причин заболевания.

Основанием для установления инвалидности послужили последствия острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу, установленные 29.01.2008 года, то есть после заключения договора страхования.

Оценивая все установленные судом обстоятельства в их совокупности, суд приходит к выводу о том, что при заключении 18.03.2004 года договора комплексного ипотечного страхования, Я [REDACTED] не знал, и не мог знать о заболеваниях, которые впервые диагностируют ему в 2008 году, и приведут к установлению инвалидности, следовательно, ложных сведений об отсутствии у него заболеваний, страховщику не предоставлял.

Ответчиком суду не предоставлено 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.

При таких установленных по делу обстоятельств суд считает, что оснований для признания заключенного между сторонами договора комплексного ипотечного страхования недействительной сделкой не имеется. Суд так же приходит к выводу о том, что фактический отказ страховщика в выплате страхового возмещения не основан на законе, более того страховщик в течение 4 лет принимал от истицы суммы страховых премий, тем самым, считая заключенным договор страхования действительной сделкой. В связи, с чем в удовлетворении встречного иска следует отказать.

Таким образом, заболевание у застрахованного Я [REDACTED] возникло в период действия договора страхования. Указанное событие (установление 2 группы инвалидности вследствие возникшего заболевания в период действия договора) является страховым случаем в соответствии с п. 4.3.3 Правил страхования и основанием для осуществления страховой выплаты.

В соответствии со справкой НО «Фонд [REDACTED]» Череповецкий филиал от 23.07.2009 года задолженность истца на 23.07.2009 года составляет 447 005 рублей 70 копеек.

Но в связи с тем, что в данный период истцом уплачивалась задолженность, то по состоянию на 30.09.2009 года сумма составляет 440 803 рубля 03 копейки, которая должна быть выплачена в пользу выгодоприобретателя в силу п. 15.6.3 Правил страхования, согласно которому в случае смерти или полной утраты трудоспособности страхователя – физического лица – страховое возмещение страхователю – юридическому лицу, кредитору по договору, обеспеченному договором об ипотеке, в части непогашенной задолженности страхователя – физического лица; оставшаяся часть страховой суммы выплачивается страхователю – физическому лицу либо его законным наследникам или указанному в договоре страхования выгодоприобретателю.

С учетом того, что суд признал отказ ответчика в выплате страхового возмещения неправомерным, суд не принимает во внимание доводы ответчика, что ст. 395 ГК РФ в данном случае не должна применяться, и считает с ответчика подлежат взысканию проценты 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. Размер процентов определяется существующей в месте жительства кредитора, а если кредитором является юридическое лицо, в месте его нахождения учетной ставкой банковского процента на день исполнения денежного обязательства или его соответствующей части. При взыскании долга в судебном порядке суд может удовлетворить требование кредитора, исходя из учетной ставки банковского процента на день предъявления иска или на день вынесения решения. Эти правила применяются, если иной размер процентов не установлен законом или договором.

Согласно расчету истца, с ответчика в пользу Я [REDACTED] подлежащему взысканию сумма в размере 10 775 рублей 59 копеек, в пользу ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» в размере 59 141 рубля 08 копеек.

В соответствии со ст. 151 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

В соответствии с п. 2 Постановления Пленума Верховного суда РФ «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда» от 20.12.1994 года № 10, под моральным вредом понимаются нравственные и физические страдания, причиненные действиями (бездействием), посягающими на принадлежащие гражданину от рождения или в силу закона нематериальные блага и нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину нематериальные блага.

Каких-либо доказательств, подтверждающих причинение истцу морального вреда, суду не представлено.

При таких обстоятельствах по делу суд не находит оснований для взыскания в пользу истца компенсации морального вреда и следовательно в удовлетворении заявленных требований в этой части следует отказать.

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

Судом установлено, что между истцом и К [REDACTED] заключено соглашение об оказании юридических услуг, согласно которому истец заплатил за оказание юридических услуг 29 200 рублей, что подтверждается распиской от 14.07.2009 года.

Учитывая требования разумности и справедливости, сложность дела, суд считает возможным взыскать с ответчика в пользу истца расходы по оплате услуг представителя в размере 10 000 рублей.

При таких установленных по делу обстоятельствах, суд считает возможным иски удовлетворить частично.

Руководствуясь ст. ст. 943, 944, 945 ГК РФ, ст. ст. 100, 103, 194 – 198 ГПК РФ, суд

### РЕШИЛ:

Исковые требования Я [REDACTED] к Открытому Страховому акционерному обществу « [REDACTED] » удовлетворить частично.

При  
в выплате  
Г  
инвалид  
MRCO?  
польз  
кред  
пол  
АС

их средств. Р  
 кредитора, а  
 учетной ста  
 бльства или  
 ке суд мо  
 того процес  
 ти прави  
 вром.  
 подлежа  
 ство по  
 вред  
 ные  
 те  
 д

Признать отказ Открытого Страхового акционерного общества «**██████████**» в выплате страхового обеспечения неправомерным.

Признать установление Я **██████████** второй группы инвалидности страховым случаем по договору комплексного ипотечного страхования MRG03875/04.

Взыскать с Открытого Страхового акционерного общества «**██████████**» в пользу Открытого акционерного общества «Агентства по ипотечному жилищному кредитованию» страховую выплату в размере 440 803 рубля 03 копейки, проценты за пользование чужими денежными средствами в размере 59 141 рубль 08 копеек, всего 499 944 (четыреста девяносто девять тысяч девятьсот сорок четыре) рубля 11 копеек.

Взыскать с Открытого Страхового акционерного общества «**██████████**» в пользу Я **██████████** часть страховую выплату в размере 80 314 рублей 94 копейки, проценты за пользование чужими денежными средствами в размере 10 775 рублей 59 копеек, расходы по оплате услуг представителя 10 000 рублей, а всего 101 090 (сто одна тысяча девяносто) рублей 53 копейки.

В остальной части исковых требований Я **██████████** отказать.

Открытому Страховому акционерному обществу «**██████████**» в удовлетворении встречного искового заявления к Я **██████████** о признании договора комплексного ипотечного страхования от 18.03.2004 года отказать.

Взыскать с Открытого Страхового акционерного общества «**██████████**» в пользу федерального бюджета государственную пошлину в размере 7 105 (семь тысяч сто пять) рублей 17 копеек.

Решение может быть обжаловано в Вологодский областной суд через Вологодский городской суд в течение 10 дней.

Судья

*Handwritten signature*

Н.Н. Кяргиева

РЕШЕНИЕ

не обжаловано, обжаловано,  
 оставлено без изменения,  
 не вступило в законную силу

« 23 » ноября 2009

Судья *Handwritten signature* - Н.Н. Кяргиева

КОПИЯ ВЕРНА

Судья *Handwritten signature* - Н.Н. Кяргиева

Секретарь *Handwritten signature*