

РЕШЕНИЕ

именем Российской Федерации
г. Саранул

29 октября 2015 года

Саранулский районный суд Удмуртской Республики в составе:

председательствующего судьи Заварзина П.А.,

при секретаре Коробейниковой Т.А.,

с участием:

представителя истца Х.Р.З. – Т.А.Н.;

представителя ответчика ООО СК «Сбербанк страхование жизни» - М.С.И.,

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по исковому заявлению Х.Р.З. к ООО СК «Сбербанк страхование жизни» о взыскании суммы страхового возмещения и штрафа,

установил:

Х.Р.З. обратился в суд с иском к ООО СК «Сбербанк страхование жизни» о взыскании суммы страхового возмещения и штрафа.

Свои требования мотивирует следующим.

28 февраля 2013 г. между истцом и ответчиком был заключен договор личного страхования серии КРО № <данные изъяты> по условиям которого, ответчик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую истцом (страхователем), выплатить единовременно обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя. Период действия договора страхования с 01 марта 2013 г. по 28 февраля 2014 г. Страховыми рисками по данному договору страхования являются – инвалидность застрахованного лица с установлением 1-й или 2-й группы, а также смерть застрахованного лица. Страховая сумма по данному договору страхования составила 900000 рублей. Страховая премия в размере 13500 рублей была уплачена истцом полностью. В период действия договора страхования, а именно 14 февраля 2014 г. Министерством труда и социальной защиты РФ в лице бюро № 19 филиала ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы» был установлен факт наличия инвалидности 2-й группы у застрахованного лица – Х.Р.З. В период действия договора страхования заключенного между сторонами был установлен факт наступления инвалидности 2-й группы у застрахованного лица. 07.05.2014 г. истцом Х.Р.З. в адрес ответчика ООО «Сбербанк Страхование» было направлено уведомление о замене выгодоприобретателя ОАО «Сбербанк России» на выгодоприобретателя Х.Р.З.. Таким образом, данными действиями истец Х.Р.З. исключил из числа выгодоприобретателей по договору личного страхования ОАО «Сбербанк России» и заменил его другим лицом. Являясь выгодоприобретателем по указанному договору страхования истец Х.Р.З. направил в адрес ответчика требование, о выплате страховой суммы. Однако, до сегодняшнего дня выплаты страхового возмещения ответчиком в адрес истца произведено не было, денежные средства в размере 900000 рублей, перечислены не были, в связи с чем нарушаются личные имущественные права истца, в том числе его право на получение суммы страхового возмещения в счет возмещения вреда жизни и здоровью в полном объеме. Подлежат взысканию за счет ответчика так же проценты за пользование чужими денежными средствами и штраф в размере 50% от суммы присужденной судом с ответчика в пользу истца.

Истец, с учётом уточнения иска (Т.1 л.д.167), просит взыскать с ответчика ООО «Сбербанк Страхование» сумму страхового возмещения в размере 900000 рублей, штраф в размере 50% от суммы присужденной судом с ответчика в пользу истца. Сумму страхового возмещения перечислить на расчётный счёт Х.Р.З., открытый конкурсным управляющим имуществом по делу о банкротстве в отношении ИП Х.Р.З. – Л.О.М..

В ходе производства по делу в качестве третьих лиц без самостоятельных требований привлечены: конкурсный управляющий имуществом ИП Х.Р.З. – Л.О.М., ОАО «Сбербанк России».

Представитель истца – Т.А.Н. исковые требования поддержал. Пояснил, что в 1996 году у Х. было заболевание, однако он быстро восстановился. В 2013 году у истца начались проблемы в бизнесе, после этого истец заболел, и ему была установлена инвалидность. До заключения договора страхования у истца не было проблем со здоровьем. В течение 5 лет до заключения договора страхования истец сердечными заболеваниями не страдал.

Истец Х.Р.З., будучи надлежащим образом извещенным о времени и месте судебного заседания, в суд не явился. Представил заявление о рассмотрении дела без его участия.

В предыдущем судебном заседании истец Х.Р.З. исковые требования поддержал, указал, действительно в 1996 году у него имелось заболевание, однако группу инвалидности сняли в 1998 году, так как инвалидность была установлена на 1 год. После болезни 1996 года он (Х.) восстановился, не болел, однако, в 2013 году в связи с проблемами в бизнесе он опять заболел. Вопрос о продлении или снятии инвалидности в 1996, 1997 годах он (Х.) не ставил.

В судебном заседании представитель ответчика М.Е.И. исковые требования не признал. Пояснил, что в направлении на МСЭ указано про заболевание 1996 года, данная болезнь обострилась в 2013 году, а не появилась вновь. Инвалидность была установлена в результате обострения болезни, ранее имевшейся у истца до заключения договора. Соответственно, факт установления данной инвалидности не является страховым случаем.

Также, судом учтены письменные возражения ответчика, сводящиеся к тому, что определение страхового случая в договоре личного страхования производится как указание на конкретное событие, так и указание на исключение их страхового покрытия. Сама по себе справка об установлении инвалидности не позволяет ответить на вопрос о начале того заболевания, которое привело к данной инвалидности. Истец не доказал наличие страхового случая, не представил необходимых тому доказательств. Условия, на которых был заключен договор страхования в отношении Х.Р.З., ограничивают страховой риск только теми событиями (смерть/инвалидность 1,2 группы), которые произошли в результате болезней, возникших в течение действия договора страхования. Согласно п. 3.2.16 Условий договора страхования заемщиков, не является страховым случаем событие, наступившее в результате прямого следствия профессионального или общего заболевания, имевшегося у застрахованного до даты начала срока страхования, т.е. 28.02.2013 г.. Событие, произошедшее с Х.Р.З., отнесено к исключениям из страховых случаев, прямо названных в Условиях страхования. Требование о штрафе является незаконным, поскольку услуга личного страхования приобреталась Х.Р.З. как индивидуальным предпринимателем для обеспечения

обязательства, связанного с предпринимательской деятельностью. Х.Р.З. страховую премию оплачивал как ИП. Просит отказать истцу в его требованиях.

Специалист К.Н.В. в судебном заседании пояснила, что является экспертом бюро медико-социальных экспертиз. Работает в должности 12 лет, по образованию врач-лечебник. Пояснила, что исходя из представленных МСЭ документов Х. болен с 1996 года, то есть с момента перенесённого им инфаркта. Освидетельствование проводилось 14 февраля 2014 года, по документам было отмечено как «первичное», была установлена вторая группа инвалидности. Указала, что с 1996 года у Х. сердце здоровым не было, было ли перенесенное заболевание причиной установления инвалидности точно сказать не может. По медицинской карте, диагноз «ишемическая болезнь сердца, после инфарктный кардиосклероз» был установлен 21 августа 2013 года. Данное состояние у Х. было после инфаркта 1996 года и до момента установления инвалидности.

Свидетель Х.Р.М. в судебном заседании пояснила, что Хакимьянов является её супругом. Указала, что её супруг в 1996 году перенес инфаркт, в течение года восстановился. Когда супругу была установлена инвалидность вспомнить не может. На сердце супруг стал жаловаться в 2013 году. Считает, что причина инвалидности это проблемы связанные с банкротством и проблемами в семье. Пояснила, что в 1996 году Х. полностью восстановился.

Свидетель А.И.Р. в судебном заседании пояснила, что Х. является её отцом. Указала, что совместно с родителями не проживает с 2001 года, однако отношения поддерживает. Пояснила, что её известно, что у отца была операция на сердце в 2013 году, до этого Х. на боли в сердце не жаловался. Считает, что причина инвалидности отца явились финансовые проблемы.

В соответствии с ч. 3 ст. 69 ГПК РФ, представители по гражданскому делу об обстоятельствах, которые стали им известны в связи с исполнением обязанностей представителя, не подлежат допросу в качестве свидетелей.

В качестве свидетеля по делу Т.А.Н. допрошен 27.03.2015 года, в последнем судебном заседании участвовал в качестве представителя истца на основании доверенности, таким образом показания Т.А.Н. как свидетеля не являются допустимым доказательством, и не оцениваются судом.

Третье лицо конкурсный управляющий имуществом ИП Х.Р.З. Л.О.М. будучи надлежащим образом извещенной о времени и месте судебного заседания, в судебное заседание не явилась.

Также судом учтен её письменный отзыв, сводящийся к тому, что решением Арбитражного суда от 04 апреля 2014 г. ИП Х.Р.З. признан несостоятельным (банкротом), в отношении имущества ИП Х. открыта процедура конкурсного производства. Определением АС УР от 29.11.2013 г. в реестр требований кредиторов ИП Х.Р.З. включено требование ОАО «Сбербанк России» на сумму 882605 руб. 93 коп. Указала, что все имущество должника, в том числе принадлежащего ему как физическому лицу, за исключением имущества на которое в соответствии с ГК РФ не может быть обращено взыскание, подлежит включению в конкурсную массу, в том числе денежные средства. Таким образом страховое возмещение в размере 52939 руб. 81 коп. подлежит перечислению на счет конкурсного управляющего.

Третье лицо ПАО «Сбербанк России» будучи надлежащим образом извещенными о времени и месте судебного заседания, в суд не явились, представили заявление с просьбой рассмотреть дело в отсутствие своего представителя.

Также судом учтен письменный отзыв, сводящийся к тому, что 28.02.2013 г. между ОАО «Сбербанк России» в лице Сарapulьского отделения № 78 и Х.Р.З. был заключен кредитный договор. Задолженность по кредитному договору по состоянию на 07.08.2013 г. с учетом погашений составляет 882605,93 руб. 28.02.2013 г. между Х.Р.З. и ООО «Сбербанк Страхование» заключен договор страхования жизни. В соответствии с п. 4, п. 5 Страхового полиса, страховая сумма составляет 900000 руб. В связи с тем, что долг по кредитному договору не погашен, страховое событие произошло ранее, чем Х.Р.З. обратился с заявлением в ООО «Сбербанк Страхование» о замене выгодоприобретателя, истец имеет право на получение страхового возмещения в полном объеме.

В соответствии со ст. 167 ГПК РФ дело рассмотрено в отсутствие неявившихся лиц.

Выслушав участников судебного разбирательства, исследовав письменные материалы гражданского дела, оценив все доказательства в совокупности, суд приходит к следующему.

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

Как следует из положений статьи 927 ГК РФ, страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

На основании п. 1 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 (застрахованного лица). Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

В силу п. 1 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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определено оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

Страховым риском согласно статье 9 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Как следует из материалов дела, 28 февраля 2013 года между ОАО «Сбербанк России» (кредитор) и ИП Х.Р.З. (заемщик) заключено соглашение № <данные изъяты> (М) об овердрафтном кредите во исполнение условий которого ОАО «Сбербанк России» предоставил ИП Х.Р.З. овердрафтный кредит в размере 900000 руб. сроком до 21 февраля 2014 года с взиманием за пользование кредитом 13,2% годовых.

Обязательства банка по предоставлению кредита были исполнены надлежащим образом.

28.02.2013 года истец Х.Р.З., являясь индивидуальным предпринимателем, заключил с ООО СК «Сбербанк Страхование жизни» договор личного страхования серии ККРО № 0008309, где страховым случаем было определено наступление инвалидности I и II группы, а также смерть застрахованного лица, на условиях договора страхования жизни (п. 3.1 условий). Выгодоприобретателем по договору указан ОАО «Сбербанк России» в размере остатка ссудной задолженности по указанному кредитному договору.

При этом Х.Р.З. было разъяснено, что договором страхования покрываются следующие риски: 1) смерть застрахованного лица в результате в течение срока страхования; 2) инвалидность застрахованного лица с установлением 1 или 2 группы инвалидности. Страховым случаем является факт установления застрахованному лицу в течение срока страхования 1 или 2 группы инвалидности.

На основании п. 5.1 Условий договора страхования жизни, договор заключается на основании устного заявления страхователя путем составления и двустороннего подписания страховщиком и страхователем полиса страхования.

Срок действия договора страхования установлен с 01 марта 2013 года по 28 февраля 2014 года.

При этом вышеуказанными Условиями предусмотрено, что события не являются страховыми случаями, в результате прямого следствия профессионального или общего заболевания, имевшегося у застрахованного лица до даты начала срока страхования (п. 3.2.16 Условий).

На основании представленной справки МСЭ-2013 N <данные изъяты> Х.Р.З. установлена вторая группа инвалидности по общему заболеванию на срок до 01.03.2015 года.

Согласно справке МСЭ - 2013 от 14.02.2014 выданной ФКУ "Главное бюро медико-социальной-экспертизы по Удмуртской Республике" № 1239140 Х.Р.З. впервые установлена вторая группа инвалидности. В качестве причины указано - общее заболевание.

Первым выгодоприобретателем по договору страхования назначен ОАО «Сбербанк России».

Х.Р.З. обратился в ООО СК «Сбербанк Страхование жизни» с заявлением от 11.09.2014 г. о замене выгодоприобретателя по договору страхования с ОАО «Сбербанк России» на Х.Р.З., т.е. себя лично

Отвечником истцу в выплате страхового возмещения было отказано со ссылкой на то, что заболевание, повлекшее наступление инвалидности застрахованного лица, имелось у Х.Р.З. до даты начала срока страхования.

В представленной амбулаторной карте больного № <данные изъяты> имеются сведения об ишемической болезни сердца (ИБС) Х.Р.С. с 1996 года.

В направлении на МСЭ от 13.02.2014 года (п.19,20,29) история заболевания (ИБС Стабильная стенокардия напряжения ...), по которому истец направлялся на МСЭ – с 1996 года.

Согласно Протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина в ФКУ «Медико-социальной экспертизы» № 305 от 14.02.2014 г. у Х.Р.З. имелось заболевание: «ишемическая болезнь сердца: стабильная стенокардия напряжения, ФКЗ. Операция 10.09.2013 г. г. Пермь: коронарное шунтирование-5: Ао-ДВ-ВТК-Уграфт-3НФ, Ао-ПКА, ЛВГА-ПМЖА», которое привело к ограничению следующих видов жизнедеятельности: способности к самообслуживанию 1 степени, способности к передвижению 1 степени, способности к трудовой деятельности 2 степени, а также потребовало мер социальной защиты.

Вследствие этого Х.Р.З. 14.02.2014 г. установлена вторая группа инвалидности.

Из заключения комиссионной судебно-медицинской экспертизы № 45 БУЗ УР «Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» от 24.09.2015 г. следует, что впервые в представленных медицинских документах диагноз «Ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения 2-3 ФК, Постинфарктный кардиосклероз является результатом острого инфаркта миокарда, перенесенного в 1996 г., который в соответствии с шифром Международной Классификации Болезней 10-го пересмотра относится к Ишемической болезни сердца, имеет код – I 21. Острый инфаркт миокарда. Однако объективных медицинских данных, позволяющих установить давность возникновения кардиосклероза, как результата перенесенного острого инфаркта миокарда в представленных материалах дела не имеется. Соответственно в полной мере ответить на поставленный вопрос не представляется возможным.

Из представленного в суд направления на ВТЭК от 30.03.1998 года следует, что ранее Х.Р.З. направлялся на ВТЭК с диагнозом ИБС Стенокардия....

Согласно копии результатов осмотра врача-кардиолога (т.1 л.д.217) следует, что в анамнезе Х.Р.З. установлено с 1996 году острый инфаркт миокарда на фоне стресса лечился, в течение 2-х лет был на 3 группе инвалидности. С этого времени - стенокардия..... При постановке диагноза ИБС ссылка на историю заболевания с 1996 года.

Таким образом, совокупность указанных доказательств свидетельствует о том, что на момент заключения договора страхования от 28.02.2013 г. Х.Р.З. с 1996 года имел общее заболевание – ишемическая болезнь сердца, в результате обострения которого, ему установлена инвалидность 2-й группы.

В соответствии с п. 3 ст. 10 ГК РФ в случаях, когда закон ставит защиту гражданских прав в зависимость от того, осуществлялись ли эти права разумно и добросовестно, разумность действий и добросовестность участников гражданских правоотношений предполагаются.

Заключая договор страхования, страховщик предполагал добросовестность поведения застрахованного лица и надлежащее исполнение последним своей обязанности сообщить страховщику информацию, имеющую существенное значение для определения степени страхового риска.

Отказывая в выплате страхового возмещения, страховая компания обоснованно полагала, что заболевание, которое явилось причиной инвалидности 2-й группы, развилось, и было ранее диагностировано до заключения договора страхования.

Вторая группа инвалидности истцу установлена в результате обострения заболевания, которое имелось у застрахованного до заключения договора страхования, следовательно, данный случай не носил внезапный, непредвиденный и непреднамеренный характер, а потому не является страховым случаем. Обратного истцом не доказано. Свидетельские показания членов семьи истца не могут служить доказательством того, что инвалидность истца возникла не в результате заболевания, перенесенного им в 1996 году, а внезапно впервые после заключения

договора страхования, поскольку данные свидетели не являются специалистами в области медицины, а кроме того, могут иметь заинтересованность в благоприятном исходе дела для истца.

Таким образом, отказывая в выплате страхового возмещения, ответчик действовал правомерно, поскольку обязанность доказать наличие факта страхового случая лежит на истце, который достаточных достоверных доказательств этому не представил.

В этой связи правовых оснований для удовлетворения требований истца о взыскании со страховщика страховой выплаты не имеется.

Требования истца о взыскании с ответчика штрафа в размере 50 процентов от суммы присужденной судом с ответчика также не подлежат удовлетворению по следующим основаниям.

Пунктом 2 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28 июня 2012 года № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» разъяснено, что на правоотношения, возникающие из договора имущественного страхования, с участием потребителей, распространяются положения Закона РФ от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» в части, не урегулированной специальными законами.

Согласно положения Закона РФ от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» потребитель - гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Однако, как следует из страхового полиса, услуга личного страхования приобреталась Х.Р.З. как индивидуальным предпринимателем, для обеспечения обязательства, связанного с предпринимательской деятельностью.

Таким образом, в иске Х.Р.З. к ООО СК «Сбербанк страхование жизни» о взыскании суммы страхового возмещения и штрафа отказать – надлежит отказать полностью.

На основании изложенного, руководствуясь ст.ст.194-198 ГПК РФ, суд

решил:

В удовлетворении исковых требований Х.Р.З. к ООО СК «Сбербанк страхование жизни» о взыскании суммы страхового возмещения и штрафа отказать.

Решение может быть обжаловано, в апелляционном порядке, в Верховный суд Удмуртской Республики в течение месяца со дня принятия судом решения в окончательной форме.

Апелляционная жалоба подается через Сарапульский районный суд.

В окончательной форме решение принято 03 ноября 2015 года.

Судья

Заварзин П.А.