

РЕШЕНИЕ
ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
г.Урай ХМАО - Югры 26 января 2015 г.

Урайский городской суд Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в составе председательствующего судьи Шестаковой Е.П.,
при секретаре судебного заседания Ивановой О.Н.,
с участием представителя ответчика ОАО «Сбербанк России» Капран М.Е.,
действующей на основании нотариально удостоверенной доверенности от ДД.ММ.ГГГГ, зарегистрированной в реестре за №

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Якимовой Н.А. к обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» и открытому акционерному обществу «Сбербанк России» об оспаривании условий соглашения об условиях и порядке страхования № от ДД.ММ.ГГГГ, взыскании с общества с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» страховой выплаты,

у с т а н о в и л:

Якимова Н.А. первоначально обратилась в Урайский городской суд с иском к обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование», переименованному в общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращённое фирменное наименование ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), просила взыскать с него в пользу ОАО «Сбербанк России» страховое возмещение в сумме 829 161,56 рублей в качестве оплаты задолженности по кредитному договору № от ДД.ММ.ГГГГ, заключенному между Якимовым Н.А. и ОАО «Сбербанк России».

Ссылаясь на положения статей 309, 310, 422, 452, 934, 961, 963, 964 ГК РФ, Якимова Н.А. (далее так же Истец) обосновала свои требования тем, что между её супругом Якимовым В.А. и ОАО «Сбербанк России» заключен указанный кредитный договор, он был включен в программу добровольного страхования жизни и здоровья, оплатил при этом 50 808,65 рублей.

ДД.ММ.ГГГГ Якимов В.А. умер. Истец через ОАО «Сбербанк России» обращалась с заявлением к ответчику о выплате страхового возмещения, но ей было отказано по тем мотивам, что страхователь ввел страховщика в заблуждение, сокрыв факты о заболевании. Якимова Н.А. с указанным решением не согласна, считает, что условия, содержащиеся в правилах страхования, противоречат закону, являются ничтожными.

Банк бездействует во взыскания страховой выплаты, оказывает давление на Истца, как на наследницу Якимова В.А., требует оплаты кредита. Кредитный договор заключен во время брака, следовательно, долг является общим и Истец является клиентом банка по займу её супруга, а так же клиентом страховой компании - ответчика.

Ответчик ООО СК «Сбербанк страхование жизни» представил письменные возражения на первоначальный иск Якимовой Н.А., мотивируя тем, что право на получение страхового обеспечения по договору личного страхования у Истца отсутствует, ввиду того, что смерть Якимова В.А. не является страховым случаем, обязанность страховщика по страховой выплате не возникла.

Подключение к программе страхования заемщиков в отношении Якимова В.А. было осуществлено ДД.ММ.ГГГГ, а его смерть последовала ДД.ММ.ГГГГ, установленный договором период в <данные изъяты> месяцев еще не прошел. Согласно разделу I («Термины и определения») Условий участия в программе коллективного добровольного страхования, в отношении лиц, у которых до подключения к программе страхования диагностировались сердечнососудистые заболевания, страховое событие признается страховым случаем при условии, что к моменту его наступления прошло более <данные изъяты> месяцев с даты подключения клиента к программе страхования.

Записи в амбулаторной карте Якимова В.А. подтверждают, что с ДД.ММ.ГГГГ он наблюдался с диагнозом ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия, регулярно обращался с жалобами на боли в области сердца. В <данные изъяты> г. отмечен постинфарктный кардиосклероз, хроническая сердечная недостаточность (ХСН). К <данные изъяты> г. отнесен инфаркт миокарда (запись от ДД.ММ.ГГГГ). Смерть Якимова В.А. наступила от острой коронарной недостаточности, развившейся в результате заболевания сердца -хронической ишемической болезни.

При подписании заявления на страхование Якимов В.А. утаил наличие у него инфаркта и предоставил ложные сведения, поскольку подтвердил, что никогда ранее не

переносил этого заболевания. В соответствии с пп. 2.1, 2.3.3 Условий участия в программе коллективного добровольного страхования, лица, перенесшие инфаркт миокарда не могут принимать участия в программе страхования. Согласно п. 5.2 тех же условий, если клиент скроет от банка информацию о имеющихся у него ограничениях для участия в программе страхования, то несет все риски, связанные с таким сокрытием, что исключает страховую выплату по поводу его смерти.

Истец требует денежные средства в размере, превышающем страховую сумму 700 809 руб. Согласно п. 5 страхового полиса №, страховая сумма устанавливается в размере задолженности застрахованного лица по кредитному договору, но не более страховой суммы в первый день действия договора страхования. В соответствии с п. 3.2.5 Условий участия в программе коллективного добровольного страхования, страховая сумма равна остатку ссудной задолженности заемщика по кредиту, но не более страховой суммы за первый день страхования.

Истец не имеет материальных прав на требование страхового возмещения, является ненадлежащим истцом. В соответствии с условиями страхового полиса № и Соглашением об условиях и порядке страхования № (п. 3.4.5), выгодоприобретателем является ОАО «Сбербанк России». Страховая выплата по договору страхования наследственным имуществом не является.

Ответчик ООО СК «Сбербанк страхование жизни» просил отказать Истцу в его требованиях.

В ходе рассмотрения дела Якимов Н.А., действуя через своего представителя Хабарова Е.Ю., увеличила искимые требования, по её ходатайству привлечен к участию в деле в качестве ответчика ОАО «Сбербанк России».

Согласно заявлению об увеличении исковых требований от ДД.ММ.ГГГГ, Якимов Н.А. просила признать ничтожными пункт 2.3.3 Условий участия в программе добровольного страхования заемщиков – физических лиц ОАО «Сбербанк России» и пункт 3.2.5 соглашения об условиях и порядке страхования № от ДД.ММ.ГГГГ, заключенного между ОАО «Сбербанк России» и ООО СК «Сбербанк страхование», взыскать с ООО СК «Сбербанк страхование жизни» в пользу ОАО «Сбербанк России» страховое возмещение по факту смерти застрахованного лица Якимов Н.А. в сумме 700 809 рублей и неустойку за просрочки выплаты страхового возмещения в сумме 179 404,80 рублей.

Истец обосновала вновь заявленные требования тем, что Якимов В.А. подал заявление о включении его в программу страхования и в соответствии с условиями п. 4.1 Соглашения об условиях и порядке страхования № от ДД.ММ.ГГГГ Договор страхования считается заключенным в дату вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, где клиент указан как Застрахованное лицо.

Согласно п. 1 «ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕРМИНЫ» Соглашения об условиях и порядке страхования № от ДД.ММ.ГГГГ страховой случай-совершившееся страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату - смерть Застрахованного лица по любой причине.

Соглашение об условиях и порядке страхования № от ДД.ММ.ГГГГ не устанавливает порядок взаимоотношений с лицами, в отношении которых согласно условий страхования были ограничения, но которые были включены в программу страхования и стали застрахованными лицами, и исключить которых из числа застрахованных нельзя после наступления страхового случая.

Согласно п.2.1 клиент может принять участие в программе страхования, если отсутствуют ограничения по здоровью, предусмотренные п. 2.3.3, среди которых инфаркт миокарда. Смерть Якимов В.А. наступила от приступа инфаркта. Данный пункт Условий является ничтожным, поскольку противоречит п. 1 ст. 422 и ст. 963 ГК РФ.

Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения предусмотрены ст. 961, 963, 964 ГК РФ. Установление в договоре страхования иных положений противоречит закону (п.4 ст.421 и ст. 422 ГК РФ) и влечет их ничтожность (ст. 168 ГК РФ).

Доказательства умышленных действий Якимов В.А., направленных на наступление его смерти, материалы дела не содержат.

Согласно страховому полису № от ДД.ММ.ГГГГ и выдержке из приложения № 1 к страховому полису - страховая выплата составляет 700809 рублей. В соответствии с п. 10.5 Соглашения об условиях и порядке страхования № от ДД.ММ.ГГГГ за нарушение сроков страховой выплаты Страховщик уплачивает Страхователю неустойку в размере 0,1% от невыплаченной суммы за каждый день просрочки. Принимая во внимание, что Страховщик

узнал о наступлении страхового случая №, на ДД.ММ.ГГГГ прошло 256 дней. Сумма неустойки составляет 179 404,80 рублей, из расчёта 700, 8 руб. (0,1 % от 700 809 руб.) x 256.

ООО СК «Сбербанк страхование жизни» представлены возражения на уточнённые исковые требования Якимовой Н.А., мотивированные тем, что ст.963 ГК РФ предусматривает основания для освобождения от страховой выплаты и не регулирует вопросы, связанные с условиями, которым должно удовлетворять лицо для участия в страховом договоре. Нет никакого противоречия между ст. 963 ГК РФ и перечнем ограничений для участия в страховой программе, предусмотренным пунктом 2.3.3 Условий участия в программе коллективного страхования заемщиков и дублирующим его текст п. 3.2.5 Соглашения № ДСЖ-1. Истец намеренно совершает логическую ошибку и путает юридические термины ненаступление страхового случая и освобождение от страховой выплаты.

Ответчик в своих отзывах нигде не утверждал, что смерть Якимова В.А. произошла в результате его виновных действий, констатирует простое отсутствие страхового случая - наступление события, риск наступления которого специальным образом исключен из перечня страховых случаев в разделе I «Термины и определения». Данную часть Условий страхования истец не оспаривает. Обязанности по выплате в силу закона не возникло.

700 809 руб. является страховой суммой только в день получения кредита, а далее она сокращается в соответствии с графиком платежей и равняется остатку ссудной задолженности заемщика по кредиту.

ОАО «Сбербанк России» представлены письменные возражения на иск, в которых ответчик просил в удовлетворении измененных исковых требований Якимовой Н.А. отказать, обосновывая тем, что на основании пункта 2.1. Условий участия в Программе коллективного добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков ОАО «Сбербанк России» клиент может принять участие в Программе страхования, если отсутствуют ограничения для его участия.

Пунктом 2.3. указанных Условий установлены ограничения для участия Клиента в Программе страхования (для включения в число ее участников) в том числе ограничения по здоровью: клиент перенес инсульт, инфаркт миокарда (п. 2.3.3.).

В соответствии с п. 5.2. Условий участия в Программе коллективного добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков ОАО «Сбербанк России», в случае если клиент скроет от банка информацию об имеющихся у него ограничениях для участия в Программе страхования, то он несет все риски, связанные с таким сокрытием.

Согласно заявлению на страхование от ДД.ММ.ГГГГ, подписанному Якимовым В.А., он подтвердил, что ознакомлен с Условиями участия в программе страхования, у него отсутствуют ограничения для участия в программе страхования, ранее он не переносил инсульт, инфаркт миокарда, и понимает, что ложные сведения, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений его здоровья, дают Страховщику право отказать в страховой выплате.

В справке о смерти от ДД.ММ.ГГГГ причиной смерти указана острая коронарная недостаточность, постинфарктный кардиосклероз, поэтому Якимов В.А. не мог участвовать в Программе страхования, предоставил недостоверные сведения об отсутствии у него ограничений участия в программе страхования, подтвердил, что не переносил ранее инфаркт миокарда, что противоречит фактическим обстоятельствам дела, установленным в судебном заседании.

Истец Якимова Н.А. в судебное заседание не явилась, о дате, времени и месте судебного разбирательства извещена надлежащим образом, об отложении рассмотрения дела не просила, о причинах неявки суд не уведомила, ходатайств не заявила.

Представитель истца Хабаров Е.Ю., извещённый о времени и месте судебного заседания, в суд не явился, уважительность причин неявки не подтвердил. Об отложении дела в связи с неявкой представителя Истец не просила.

Ответчик ООО Страхование компания «Сбербанк страхование жизни» не обеспечило в судебное заседание явку своего представителя, о дате, времени и месте судебного заседания извещен надлежащим образом, просил о рассмотрении дела в отсутствие представителя ответчика.

В соответствии с частями 3 и 5 ст. 167 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (далее ГПК РФ) дело рассмотрено в отсутствие указанных сторон.

В судебном заседании представитель ответчика ОАО «Сбербанк России» Капран М.Е., действующая на основании доверенности, исковые требования не признала по доводам письменных возражений на иск.

Частями 1 и 3 статьи 67 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации предусмотрено, что суд оценивает доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств. Суд оценивает относимость, допустимость, достоверность каждого доказательства в отдельности, а также достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности.

Выслушав доводы ответчика ОАО «Сбербанк России», исследовав доводы искового заявления, письменных возражений, пояснений представителя Истца в предыдущих судебных заседаниях, показания специалиста Лазарева Д.В., представленные доказательства, оценив их в силу ст.67 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации каждое в отдельности и все в совокупности, суд пришёл к выводу, что исковые требования Якимовой Н.А. не подлежат удовлетворению по следующим основаниям.

Как установлено в судебном заседании и подтверждается материалами дела, между кредитором ОАО "Сбербанк России" и заемщиком Якимовым Н.А. ДД.ММ.ГГГГ заключен кредитный договор № (л.д. 12-13 тома 1), согласно которому банк предоставил заемщику кредит в сумме 700 809 рублей под <данные изъяты> % на цели личного потребления на срок <данные изъяты> месяца с даты его фактического предоставления.

На основании заявления заемщика от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 77 оборот, том 1) указанная сумма кредита зачислена на счёт по вкладу Якимова В.А. ДД.ММ.ГГГГ, что подтверждается карточкой движения средств по кредиту (л.д. 17 – 18 тома 1).

Судом достоверно установлено и не опровергается Истцом, что ДД.ММ.ГГГГ В.А. был ознакомлен и добровольно подписал заявление на страхование (л.д.14, 96 тома 1), в соответствии с которым согласился быть Застрахованным лицом по договору страхования жизни и здоровья в соответствии с "Условиями участия в Программе коллективного добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков – физических лиц ОАО «Сбербанк России» (л.д. 139 – 144 тома 1, далее так же Условия участия в программе страхования), являющимся приложением к Соглашению об условиях и порядке страхования № от ДД.ММ.ГГГГ, заключенному между ОАО «Сбербанк России» и ООО СК «Сбербанк страхование» (л.д. 99 – 147 тома 1, далее так же Соглашение).

В соответствии с указанным заявлением договором страхования покрываются риски: смерть застрахованного по любой причине и инвалидность застрахованного по любой причине с установлением 1, 2 группы инвалидности, выгодоприобретателем является ОАО «Сбербанк России».

Плата за подключение к Программе страхования, включающая комиссию за подключение клиента к Программе страхования и компенсацию расходов Банка на оплату страховой премии Страховщику, составила 50 808,65 рублей за весь срок кредитования, и была включена по заявлению Якимова В.А. в сумму выдаваемого кредита.

Второй экземпляр заявления, Условия участия в программе страхования и Памятка застрахованному лицу (л.д. 145 тома 1) были вручены Банком и получены Якимовым В.А., что подтверждается его собственноручной подписью в заявлении.

Страховщик ООО СК «Сбербанк страхование» (ИНН <данные изъяты>) по решению № единственного участника от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 32 тома 2) изменил фирменное наименование на общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни», сокращённое фирменное наименование ООО СК «Сбербанк страхование жизни» (ИНН <данные изъяты>), что подтверждается как указанным решением, так и сведениями, внесёнными в Единый государственный реестр юридических лиц (л.д. 20 – 24 тома 1). Произошло лишь переименование юридического лица, реорганизации не проводилось, поэтому у суда не было оснований решать вопрос о замене ответчика.

Согласно пункту 3.2.5 Условий участия в программе страхования, страховому полису № от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 97 тома 1), приложению к нему (л.д. 98 тома 1), страховая сумма равна остатку ссудной задолженности заемщика по кредиту, но не более страховой суммы в первый день действия договора страхования, и составляет в отношении Якимова В.А. 700 809 рублей на ДД.ММ.ГГГГ.

Страховая премия за страхование Якимова В.А. была перечислена страхователем ОАО «Сбербанк России» страховщику ООО СК «Сбербанк страхование» на основании платёжного требования от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 68 т.1).

Свидетельством о смерти №, выданным ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 229 тома 1), подтверждается, что Якимов Н.А. умер ДД.ММ.ГГГГ.

Якимова Н.А., состоявшая с ДД.ММ.ГГГГ в зарегистрированном браке с Якимовым В.А. (свидетельство о заключении брака на л.д. 228 тома 1), унаследовавшая имущество супруга,

что подтверждается свидетельством о праве на наследство по закону от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 16 тома 1), ДД.ММ.ГГГГ обратилась к страховщику с заявлением о страховой выплате в связи со смертью Якимова В.А., подав данное заявление через ОАО «Сбербанк России» (л.д. 220 – 223 тома 1).

С учетом присоединения заемщика к программе коллективного добровольного страхования жизни и здоровья, наследник заемщика Якимова Н.А., к которой в порядке универсального правопреемства перешли не только имущественные обязанности, но и имущественные права наследодателя, вправе рассчитывать на погашение задолженности по кредитному договору за счет страхового возмещения, так как риск невозврата кредита в связи со смертью заемщика был застрахован.

ДД.ММ.ГГГГ страховщиком для принятия решения запрошены дополнительные документы: выписка из амбулаторной карты или истории болезни застрахованного лица, копия кредитного договора, оригинал заявления на страхование и справка – расчёт (л.д. 224 тома 1).

Истцом ДД.ММ.ГГГГ были представлены необходимые документы в ОАО «Сбербанк России» и заказным письмом, согласно служебной записке от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 69 -71 тома 1), с просьбой произвести страховое возмещение по случаю наступления смерти заемщика Якимова В.А. направлены в ООО СК «Сбербанк страхование» следующие документы: кредитный договор, заявление на страхование, свидетельство о смерти, справка о смерти, заявление о страховой выплате, опросный лист и амбулаторная карта.

Страховщиком документы получены ДД.ММ.ГГГГ и ДД.ММ.ГГГГ дан ответ (л.д. 19 тома 1) об отказе в страховой выплате, поскольку Якимов В.А. согласно сведениям амбулаторной карты, в <данные изъяты> году перенёс инфаркт миокарда и в соответствии с п. 3.2.5. Соглашения об условиях и порядке страхования № от ДД.ММ.ГГГГ не мог быть застрахованным лицом. В.А. скрыл указанный факт, представив ложные сведения о состоянии здоровья, что даёт Страховщику право отказать в страховой выплате.

Согласно карточке движения средств по кредиту ссудная задолженность заемщика Якимова В.А. по кредиту на момент его смерти ДД.ММ.ГГГГ составляла 657 425,97 рублей, по процентам 10036, 1 рублей, на момент предоставления страхователю ДД.ММ.ГГГГ и получения всех необходимых документов страховщиком ДД.ММ.ГГГГ задолженность по ссуде, включая просроченную, составляла 649 650,75 рублей, по процентам 85 839,04 рубля и 92 481,6 рублей соответственно. Размер задолженности по ссуде оставался тем же и на момент обращения в суд, на ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 17-18, 230 тома 1, л.д. 39, 40 тома 2).

Настоящий спор возник о действительности (ничтожности) условий заключённого договора страхования, наличии оснований для признания смерти Якимова В.А. страховым случаем, выплаты выгодоприобретателю страхового возмещения и возложения на страховщика ответственности в виде неустойки.

Как установлено положениями ст.934 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее 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), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

Статьёй 4 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (далее так же Закон об организации страхового дела) определяется, что объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные: 1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни); 2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Согласно подпункту 2 пункта 2 ст. 942 ГК РФ существенным условием договора личного страхования, по которому между страхователем и страховщиком при заключении договора должно быть достигнуто соглашение, является условие о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

Согласно положениям ч. 1 и 2 ст. 9 Закона об организации страхового дела страховым риском 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 признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

В силу п. 1 ст. 929 ГК РФ обязанность страховщика осуществить страховую выплату возникает с наступлением страхового случая, то есть события, предусмотренного договором страхования.

Согласно статье 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). 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.

Согласно 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, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

Разработанный страховщиком бланк заявления на страхование имеет такое же значение, как и письменный запрос.

В силу п. 3 ст. 944 ГК РФ, 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 настоящего Кодекса.

В соответствии с п. 2 ст. 945 ГК РФ при заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. При этом отсутствие данных медицинского обследования страхователя по инициативе страховщика не освобождает страхователя от обязанности сообщать известные ему достоверные данные о состоянии своего здоровья.

Таким образом, на основании изложенных положений закона, в силу п. 1 ст. 421 ГК РФ, ст. 9 Закона об организации страхового дела и п.п. 2 п. 2 ст. 942 ГК РФ стороны договора страхования ОАО «Сбербанк России», Якимов В.А. и ООО СК «Сбербанк страхование жизни» самостоятельно определили характер события, на случай наступления которого осуществлялось личное страхование. Из содержания заключенного сторонами договора страхования, неотъемлемой частью которого в силу ст. 943 ГК РФ являются Условия участия в Программе коллективного добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков – физических лиц ОАО «Сбербанк России», определенно следует, что событием, на случай которого был заключен договор страхования, является наступление смерти застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, при этом страховое событие, связанное с сердечно – сосудистыми заболеваниями, признается страховым случаем для клиентов, у которых до подключения к программе страхования диагностировались сердечнососудистые заболевания, при условии, что к моменту его наступления прошло более 12 (двенадцати) месяцев с даты подключения клиента к программе страхования (разделу I «Термины и определения» Условий участия в программе страхования и п. 3.3.4. Соглашения об условиях и порядке страхования № ДСЖ-1 от ДД.ММ.ГГГГ – л.д. 101, 139 тома 1).

На основании пункта 2.1. Условий участия в программе страхования клиент может принять участие в Программе страхования (быть включенным в число Застрахованных лиц), если отсутствуют ограничения для его участия в Программе страхования.

Согласно п. 3.2.5 Соглашения и п.2.3.3 Условий не могут быть застрахованы лица, которые на момент подписания заявления на страхование перенесли инсульт, инфаркт миокарда (п. 2.3.3.).

В соответствии с п. 5.2. Условий участия в программе страхования (л.д. 140 тома 1) в случае если клиент скроет от банка информацию об имеющихся у него ограничениях для участия в программе страхования, то клиент несет все риски, связанные с таким сокрытием.

В заявлении на страхование от ДД.ММ.ГГГГ Якимов В.А. подтвердил, что ознакомлен с Условиями участия в программе страхования, что на момент подписания заявления у него отсутствуют ограничения для участия в программе страхования, и он может являться застрахованным лицом в рамках договоров страхования, заключаемых в отношении заемщиков, а в случае возникновения таких ограничений обязался незамедлительно уведомить об этом Банк.

Якимов В.А. утверждал, что ранее не переносил инсульт, инфаркт миокарда, что данные сведения соответствуют действительности, и он понимает, что характер этих сведений является основанием для участия в Программе страхования, понимает и согласен с тем, что ложные сведения, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений его здоровья, дают Страховщику право отказать в страховой выплате.

В то же время исследованные судом материалы дела подтверждают, что Якимов В.А. длительное время, начиная с <данные изъяты> года, страдал сердечно – сосудистыми заболеваниями, перенёс инфаркт миокарда, регулярно проходил амбулаторное лечение, состоял на диспансерном учёте у врача – терапевта в поликлинике по месту жительства.

Как следует из записей в амбулаторной карте Якимова В.А., оригинал которой исследовался судом, копия приобщена к материалам дела (л.д. 157 – 166 тома 1) и показаний в суде врача - терапевта участкового БУ ХМАО – Югры «Урайская городская клиническая больница» Лазарева Д.В. (л.д. 227, 235 -239 тома 1) ДД.ММ.ГГГГ у В.А. по результатам УЗИ был выявлен диагноз - постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), подтверждённый при ультрозвуковом исследовании в <данные изъяты> году, что означает, что Якимов перенёс инфаркт миокарда. В тот же период Якимову В.А. выставлен диагноз - ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия, он поставлен на диспансерный учёт. Ежегодно Якимов В.А. проходил обследование и диспансеризацию, и указанные выше диагнозы подтверждались по результатам УЗИ и ЭКГ, ему назначались препараты, которые он принимал постоянно либо курсами.

Врач Лазарев Д.В. наблюдал Якимова В.А. с <данные изъяты> года и утверждал в судебном заседании, что Якимову было достоверно известно о своих заболеваниях. У людей, перенёсших инфаркт миокарда, формируется на сердце рубец и навсегда сохраняется риск внезапной смерти из – за остановки сердца.

Справкой о смерти № от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 202 тома 1) подтверждается, что причиной смерти Якимова В.А. являются острая коронарная недостаточность и постинфарктный кардиосклероз.

Актом № судебно-медицинского исследования трупа от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 175 – 178 тома 1) установлено, что смерть Якимова В.А. наступила от острой коронарной недостаточности, развившейся в результате заболевания сердца - хронической ишемической болезни.

Из объяснений Якимовой Н.А., данных ДД.ММ.ГГГГ при проведении проверки ОМВД России по г. Ураю, находящихся в отказном материале по факту смерти Якимова В.А. (л.д. 200 - 201 тома 1), следует, что у Якимова В.А. было больное сердце, более <данные изъяты> лет назад он перенёс инсульт (явная описка, подразумевался инфаркт), весной и осенью проставлял уколы рибоксин и пирацетам, которые назначал ему врач, ежегодно проходил обследование.

Из указанного неоспоримо следует, что на момент заключения договора страхования Якимову В.А. было достоверно известно о наличии у него сердечно – сосудистого заболевания и перенесённом инфаркте миокарда, однако он скрыл последнее обстоятельство при заключении договора.

Таким образом, оснований для признания смерти Якимова В.А. страховым случаем не имеется, так как он, во первых, не мог участвовать в Программе страхования заемщиков, подключён был к ней вследствие предоставления им ложных сведения о том, что ранее не переносил инфаркт миокарда, во вторых, страховое событие связано с сердечно – сосудистыми заболеваниями, которые диагностировались у Якимова В.А. задолго до подключения его ДД.ММ.ГГГГ к программе страхования и к моменту его

смерти ДД.ММ.ГГГГ не прошло <данные изъяты> месяцев с даты подключения к программе страхования.

Сообщением ОАО «Сбербанк России» от ДД.ММ.ГГГГ, отчётом об операциях по счёту Якимова В.А. за ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 21-22 тома 2), и ответом ООО СК «Сбербанк страхование жизни» от ДД.ММ.ГГГГ (л.д. 30 тома 2) подтверждается, что страхователь ОАО «Сбербанк России» по своей инициативе ДД.ММ.ГГГГ возвратил, зачислив на вклад/ счёт Якимова В.А. <данные изъяты> % платы за подключение к Программе страхования в общей сумме 50 808,65 рублей в связи с отказом от подключения к Программе страхования, в случае имеющихся ограничений. Данные действия страхователя соответствуют положениям пунктов 7.1. и 7.1.4. Соглашения и пунктов 4.1, 4.2.2. Условий участия в программе страхования, согласно которых участие клиента в Программе страхования автоматически прекращается, если Банку стало известно о наличии у клиента предусмотренных п.2.3. настоящих Условий ограничений. При этом осуществляется возврат клиенту денежных средств в размере <данные изъяты> % от суммы платы за подключение к Программе страхования.

Не приняты судом ввиду несостоятельности доводы Истца о ничтожности пункта 2.3.3 Условий участия в программе добровольного страхования заемщиков – физических лиц ОАО «Сбербанк России» и пункта 3.2.5 Соглашения об условиях и порядке страхования № от ДД.ММ.ГГГГ, заключенного между ОАО «Сбербанк России» и ООО СК «Сбербанк страхование» по следующим мотивам:

В силу пунктов 1, 2 ст. 166 Гражданского кодекса Российской Федерации ничтожная сделка недействительна по основаниям, установленным настоящим Кодексом, независимо от признания её таковой судом. Требование о применении последствий недействительности ничтожной сделки может быть предъявлено любым заинтересованным лицом.

Согласно ст. 168 ГК РФ сделка, не соответствующая требованиям закона или иных правовых актов, ничтожна, если закон не устанавливает, что такая сделка оспорима, или не предусматривает иных последствий нарушения.

При рассмотрении настоящего дела суд применяет указанные нормы ГК РФ в редакции, действовавшей по 31.08.2013, поскольку на основании пункта 6 ст. 3 Федеральный закон от 7 мая 2013 г. N 100-ФЗ "О внесении изменений в подразделы 4 и 5 раздела I части первой и статью 1153 части третьей Гражданского кодекса Российской Федерации" нормы Гражданского кодекса Российской Федерации (в редакции настоящего Федерального закона) об основаниях и о последствиях недействительности сделок (статьи 166 - 176, 178 - 181) применяются к сделкам, совершенным после дня вступления в силу настоящего Федерального закона (1 сентября 2013 г.)

Суд не усматривает оснований для признания условий договора страхования ничтожными в силу положений пункта 1 статьи 422 ГК РФ, предусматривающего, что договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующими в момент его заключения. Истцом, в нарушение требований ст.56 ГПК РФ об обязанности каждой стороны доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, не подтверждено, что заключённый договор страхования не соответствует императивным нормам.

Несостоятельны доводы Истца о том, что оспариваемые положения, содержащие ограничения для участия заемщика в программе в качестве застрахованного лица, противоречат требованиям статей 961, 963, 964 ГК РФ, поскольку указанные нормы закона предусматривают основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая. В рассматриваемом споре страховой случай не наступил.

Удовлетворение требований о признании ничтожными положений Соглашения и Условий участия в программе страхования не соответствует волеизъявлению сторон при заключении договора страхования, существенно нарушает права Страховщика и противоречит как упомянутым нормам закона, так и таким фундаментальным принципам Российского гражданского законодательства, как свобода граждан и юридических лиц в установлении своих прав и обязанностей на основе договора, свобода сторон в определении условий заключаемого ими договора, добросовестность участников гражданских правоотношений при установлении, осуществлении и защите гражданских прав и недопустимость злоупотребления правом (статьи 1, 10, 421 ГК РФ).

При таких установленных судом обстоятельствах дела правовые основания для возложения на страховщика обязанности по выплате страхового возмещения выгодоприобретателю отсутствуют. Поскольку отказ ответчика в выплате страхового

возмещения по причине не наступления страхового случая не противоречит закону и условиям договора страхования, не нарушает прав Истца и выгодоприобретателя, то оснований для взыскания неустойки суд не находит.

На основании изложенного, руководствуясь статьями 194-199 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, суд

решил:

Отказать в удовлетворении иска Якимовой Н.А. к обществу с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» и открытому акционерному обществу «Сбербанк России» об оспаривании условий Соглашения об условиях и порядке страхования № от ДД.ММ.ГГГГ, взыскании с общества с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» страховой выплаты.

Решение суда может быть обжаловано в суд Ханты-Мансийского автономного округа - Югры через Урайский городской суд. Апелляционные жалоба, представление могут быть поданы в течение месяца со дня принятия решения суда в окончательной форме (решение суда в окончательной форме принято 02 февраля 2015 года).

Председательствующий судья Е.П. Шестакова