



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 42-КГ18-6

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

4 декабря 2018 г.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе

председательствующего Горшкова В.В.,
судей Марьина А.Н., Киселёва А.П.

рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Шовгуровой Татьяны Николаевны к САО «ВСК» о взыскании страхового возмещения, процентов за пользование чужими денежными средствами, штрафа и компенсации морального вреда,

по кассационной жалобе Шовгуровой Татьяны Николаевны на решение Малодербетовского районного суда Республики Калмыкия от 12 октября 2017 г. и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Калмыкия от 21 декабря 2017 г.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Киселева А.П., выслушав представителя Шовгуровой Т.Н. – Андажаева Б.М. поддержавшего доводы кассационной жалобы, представителя САО «ВСК» – Козлова А.С. возражавшего против удовлетворения кассационной жалобы, заключение прокурора Власовой Т.А., полагавшей судебные постановления подлежащими отмене,

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

Шовгурова Татьяна Николаевна обратилась в суд с иском к САО «ВСК» о взыскании страхового возмещения, процентов за пользование чужими денежными средствами, штрафа и компенсации морального вреда, сославшись на то, что при заключении ею кредитного договора от 15 октября 2013 г. с ОАО «Сбербанк России» она подала заявление о присоединении к

Программе страхования жизни и здоровья заемщиков ОАО «Сбербанк России», внесла страховую премию в размере 16000 руб. Срок страхования по договору составил 1 год - с 22 октября 2013 г. по 21 октября 2014 г. В период данного срока у истца выявлено заболевание, в связи с которым Шовгуровой Т.Н. установлена инвалидность II группы, однако в выплате страхового возмещения страховщиком - САО «ВСК» отказано, что Шовгурова Т.Н. считает незаконным и нарушающим ее права.

Решением Малодербетовского районного суда Республики Калмыкия от 12 октября 2017 г. в иске отказано.

Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Калмыкия от 21 декабря 2017 г. решение суда первой инстанции оставлено без изменения.

В кассационной жалобе Шовгуровой Т.Н. содержится просьба об отмене указанных судебных постановлений, как незаконных.

Определением судьи Верховного Суда Российской Федерации Киселева А.П. от 1 ноября 2018 г. кассационная жалоба с делом передана для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации.

Проверив материалы дела, обсудив доводы, изложенные в кассационной жалобе, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит жалобу подлежащей удовлетворению.

Согласно статье 387 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации основаниями для отмены или изменения судебных постановлений в кассационном порядке являются существенные нарушения норм материального или процессуального права, повлиявшие на исход дела, без устранения которых невозможны восстановление и защита нарушенных прав, свобод и законных интересов, а также защита охраняемых законом публичных интересов.

Такие нарушения были допущены судебными инстанциями при рассмотрении данного дела.

Судом установлено, что 15 октября 2013 г. между Шовгуровой Т.Н., Шовгуровым Н.Д. и ОАО «Сбербанк России» заключен кредитный договор, по которому созаемщикам предоставлено 2 000 000 руб. на срок 12 лет с уплатой 12% годовых для инвестирования строительства жилья.

22 октября 2013 г. Шовгурова Т.Н. подала в ОАО «Сбербанк России» заявление о включении ее в список застрахованных лиц по договору страхования в соответствии с Условиями участия в Программе коллективного добровольного страхования жизни и здоровья заемщиков ОАО «Сбербанк России». Срок действия договора составил 1 год – с 22 октября 2013 г. по 21 октября 2014 г.

Согласно указанному заявлению и Соглашению об условиях и порядке страхования № 254, заключенному 31 августа 2009 г. между страховщиком – САО «ВСК» и страхователем – ОАО «Сбербанк России», к страховым случаям отнесено установление клиенту (лицу, с которым страхователем заключен кредитный договор, и в отношении которого заключен договор

страхования) I и II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования.

26 сентября 2014 г. у Шовгуровой Т.Н. выявлено заболевание, в связи с которым 3 февраля 2015 г. ей установлена II группа инвалидности.

Разрешая спор и отказывая в иске, суд первой инстанции, с которым согласилась судебная коллегия, исходил из того, что инвалидность в результате болезни установлена истцу после окончания срока действия договора страхования, а, кроме того, выгодоприобретателем в данном случае является не истец, а страхователь – ПАО «Сбербанк России».

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит, что с обжалуемыми судебными постановлениями согласиться нельзя по следующим основаниям.

Статья 942 Гражданского кодекса Российской Федерации к числу существенных условий договора страхования относит условия о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

Пунктом 2 статьи 4 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации» установлено, что объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

Пунктами 1, 2 статьи 9 указанного выше закона определено, что 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 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.

В соответствии с пунктом 1 статьи 934 Гражданского кодекса Российской Федерации 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).

Таким образом, данной статьей, при страховании жизни или здоровья прямо предусмотрено, что страховой случай состоит в причинении вреда жизни и здоровью застрахованного лица.

Как следует из материалов дела, 31 августа 2009 года между ОАО

«ВСК» (страховщик) и ОАО «Сбербанк России» (страхователь) заключено Соглашение об условиях и порядке страхования № 254 (далее по тексту Соглашение), по условиям которого Договоры страхования заключаются на основании условий Соглашения и Правил страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков по кредитному договору (далее по тексту Правила страхования), которые являются неотъемлемой частью данного Соглашения и каждого Договора страхования.

Согласно общим положениям раздела 1 вышеуказанного Соглашения выгодоприобретателем является лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, которое обладает правом на получение страховой выплаты; датой наступления страхового события в случае постоянной утраты трудоспособности признается дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной застрахованному лицу; застрахованное лицо - это клиент, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования; сроком страхования является период времени, в течение которого страховое событие, происшедшее в такой период с застрахованным лицом, может быть признано страховым случаем.

Таким образом названным соглашением установлено, что страховой случай имеет более сложный состав, включая в себя не только причиненный вред, но и дополнительное обстоятельство – выдачу застрахованному лицу справки медико-социальной экспертизы, тем самым предусматривая, что страховой случай наступает не в момент причинения вреда, а в момент, когда будет осуществлено дополнительное договорное обстоятельство – выдача соответствующей справки медико-социальной экспертизы.

Болезнь у Шовгуровой Т.Н., повлекшая установление ей II группы инвалидности, выявлена в сентябре 2014 г., то есть в пределах срока договора страхования истца.

Справка медико-социальной экспертизы об установлении Шовгуровой Т.Н. II группы инвалидности выдана 3 февраля 2015 г., т.е. за пределами срока договора страхования истца.

Между тем, учитывая, что такое дополнительное обстоятельство как выдача справки медико-социальной экспертизы может осуществляться после окончания срока действия договора страхования, в то время как вред причинен в период действия договора страхования, страхователь в результате присоединения к Соглашению об условиях и порядке страхования № 254, которое содержит не только явно несправедливое условие но и условие, противоречащее норме статьи 934 Гражданского кодекса Российской Федерации, может быть лишен не только страховой выплаты, но и судебной защиты.

Это обстоятельство судами учтено не было.

Суды не приняли во внимание, что при заключении договора личного страхования наличие в соглашении сторон указания на дополнительные обстоятельства (в данном случае – выдача справки медико-социальной экспертизы) можно рассматривать лишь в качестве обстоятельства, подтверждающего факт причинения вреда здоровью, а действия

компетентного учреждения по установлению инвалидности как направленные на документальное удостоверение факта наличия у лица повреждений здоровья того или иного характера.

Факт установления истце II группы инвалидности, по заболеванию впервые диагностированному в период действия договора страхования, ответчиком не оспаривался.

В связи с этим получение подтверждающих документов после истечения срока договора страхования не может служить основанием для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по заболеванию, ставшему основанием для установления истце II группы инвалидности, а также учитывая его существование вне зависимости от его документального оформления.

Кроме того, судебная коллегия полагает необходимым обратить внимание на следующее.

Вследствие присоединения к Программе страхования с внесением заемщиком соответствующей платы застрахованным является имущественный интерес заемщика, а, следовательно, страхователем по данному договору фактически является сам заемщик.

Из протокола судебного заседания от 12 октября 2017 г. следует, что истец не возражал против взыскания страховой суммы в пользу ОАО «Сбербанк России» в счет погашения задолженности Шовгуровых по кредитному договору от 15 октября 2013 г.

В письменных возражениях на исковое заявление представитель ПАО «Сбербанк России» также просил суд в случае признания требований истца обоснованными страховую выплату взыскать в пользу выгодоприобретателя по договору страхования – ПАО «Сбербанк России».

В связи с этим указание суда на то, что договор страхования заключен в пользу ОАО «Сбербанк России», а потому истец не вправе требовать от страховщика выплаты страховой суммы является ошибочным.

С учетом изложенного, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит, что при рассмотрении настоящего дела судебными инстанциями допущены нарушения норм права, которые являются существенными, непреодолимыми и которые не могут быть устранены без отмены судебного постановления и нового рассмотрения дела.

Согласно части 1 статьи 327 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации суд апелляционной инстанции повторно рассматривает дело в судебном заседании по правилам производства в суде первой инстанции с учётом особенностей, предусмотренных главой 39 данного кодекса.

Повторное рассмотрение дела в суде апелляционной инстанции предполагает проверку и оценку фактических обстоятельств дела и их юридическую квалификацию (пункт 21 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 13 «О применении судами

норм гражданского процессуального законодательства, регламентирующих производство в суде апелляционной инстанции»).

Названные выше требования закона и разъяснения Пленума Верховного Суда Российской Федерации судом апелляционной инстанции при рассмотрении настоящего дела выполнены не были.

С учётом изложенного, а также принимая во внимание необходимость соблюдения разумных сроков судопроизводства (статья 6¹ Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации), Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит нужным отменить апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Калмыкия от 21 декабря 2017 г. с направлением дела на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции.

Руководствуясь статьями 387, 388, 390 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного суда Республики Калмыкия от 21 декабря 2017 г. отменить, направить дело на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции.

Председательствующий
Судьи

