



# ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № 48-КГ25-18-К7

## О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

11 ноября 2025 г.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе

председательствующего Астахова С.В.,

судей Киселева А.П. и Марьина А.Н.

рассмотрела в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Федорова Бориса Викторовича к акционерному обществу «Страховое общество газовой промышленности» о взыскании страхового возмещения

по кассационной жалобе Федорова Бориса Викторовича на решение Трехгорного городского суда Челябинской области от 3 ноября 2022 г., апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Челябинского областного суда от 18 декабря 2023 г. и определение судебной коллегии по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 21 мая 2024 г.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Марьина А.Н., объяснения представителя акционерного общества «Страховое общество газовой промышленности» Чумака Р.Н., возражавшего против удовлетворения кассационной жалобы, мнение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Клевцовой Е.А., полагавшей необходимым отменить состоявшиеся по делу судебные постановления,

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

**установила:**

Федоров Б.В. обратился в суд с иском о взыскании с АО «СОГАЗ» (далее также – Страховщик) в пользу публичного акционерного общества «Сбербанк России» (далее – Банк) не погашенной на дату наступления страхового случая кредитной задолженности страхователя в размере 1 288 432,37 руб., а в пользу самого истца – суммы страховой выплаты в размере 59 537,63 руб., штрафа за неудовлетворение в добровольном порядке требований потребителя и компенсации морального вреда в размере 100 000 руб.

Решением Трехгорного городского суда Челябинской области от 3 ноября 2022 г. в удовлетворении иска отказано.

Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Челябинского областного суда от 18 декабря 2023 г. решение городского суда оставлено без изменения. С Федорова Б.В. в пользу ГБУЗ «Челябинское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» взысканы расходы на проведение судебной экспертизы в размере 64 650 руб.

Определением судебной коллегии по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 21 мая 2024 г. указанные судебные постановления оставлены без изменения.

В кассационной жалобе Федорова Б.В. ставится вопрос об отмене состоявшихся по делу судебных постановлений, как незаконных.

Определением судьи Верховного Суда Российской Федерации Кротова М.В. от 16 июня 2025 г. Федорову Б.В. восстановлен срок для подачи кассационной жалобы, а определением судьи Верховного Суда Российской Федерации Петрушкина В.А. от 2 октября 2025 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 кассационной жалобы и отзыва на нее, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит кассационную жалобу подлежащей удовлетворению.

В соответствии со статьей 390<sup>14</sup> Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации основаниями для отмены или изменения судебной коллегией Верховного Суда Российской Федерации судебных постановлений в кассационном порядке являются существенные нарушения норм материального

права и (или) норм процессуального права, которые повлияли на исход дела и без устранения которых невозможны восстановление и защита нарушенных прав, свобод и законных интересов, а также защита охраняемых законом публичных интересов.

Такие нарушения допущены судами при рассмотрении данного дела.

Как установлено судом и следует из материалов дела, 11 декабря 2018 г. между Банком и Федоровым Б.В. заключен кредитный договор № [REDACTED] на сумму 1 360 000 руб. для приобретения объекта недвижимости – квартиры.

В целях обеспечения исполнения обязательств по названному договору между Федоровым Б.В. (страхователем, застрахованным лицом) и АО «СОГАЗ» 27 ноября 2019 г. заключен договор страхования от несчастных случаев и болезней (личное страхование) сроком действия 12 месяцев начиная с 11 декабря 2019 г.

9 декабря 2020 г. между Федоровым Б.В. и АО «СОГАЗ» заключен новый договор страхования от несчастных случаев и болезней (личное страхование), по условиям которого страховыми случаями являются смерть (абзац второй пункта 3.3.1 «а» Правил страхования при ипотечном кредитовании в редакции от 9 октября 2012 г. (далее – Правила страхования) и утрата трудоспособности (инвалидность) (абзац второй пункта 3.3.1 «в» названных правил), страховая сумма установлена в размере 1 288 000 руб., срок действия договора 12 месяцев начиная с 11 декабря 2020 г.

Указанный договор страхования заключен в рамках кредитного договора от 11 декабря 2018 г. № [REDACTED], выгодоприобретателем по нему в пределах непогашенной задолженности заемщика, определенной на дату наступления страхового случая, указан Банк, сумма страховой выплаты, оставшаяся после выплаты Банку, выплачивается застрахованному лицу либо, в случае смерти застрахованного лица, законному наследнику.

Неотъемлемой частью указанного договора являются Правила страхования, заявление на страхование и памятки.

В приложении № 1 к заявлению на страхование, подписанном истцом, содержится раздел «Декларация о состоянии здоровья», в котором указано, что у застрахованного лица не выявлялись заболевания, в частности мочеполовой системы (пункт 4.8), и не имелось в прошлом инвалидности или направления на медико-социальную экспертизу (пункт 4.21).

Федоров Б.В. своей подписью подтвердил, что все предоставленные им данные и ответы на вопросы о состоянии его здоровья являются достоверными и исчерпывающими.

25 ноября 2021 г. Федорову Б.В. установлена I группа инвалидности по общему заболеванию бессрочно, в связи с чем он обратился в АО «СОГАЗ» с заявлением о выплате страхового возмещения.

Страховщик отказал в выплате страхового возмещения, поскольку посчитал, что заявленное событие не является страховым, так как с учетом представленных медицинских документов I группа инвалидности Федорову Б.В. установлена в связи с заболеванием, диагностированным у него еще в 2013 году, то есть до начала срока действия договора личного страхования.

Из представленной в дело медицинской документации следует, что Федоров Б.В. наблюдался в медицинской организации с 2010 года, с 2013 года ему установлен диагноз «[REDACTED]», с 2 июня 2021 г. истец находился в больнице в связи с неэффективностью консервативной терапии. 22 декабря 2020 г. Федорову Б.В. установлена II группа инвалидности на один год, а 2 декабря 2021 г. – I группа инвалидности (бессрочно).

Отказывая в удовлетворении иска, суд первой инстанции исходил из того, что установление застрахованному лицу I группы инвалидности не является страховым случаем, поскольку заболевание Федорова Б.В., следствием которого стало установление инвалидности, возникло до начала действия договора страхования. Доказательств того, что истец обращался по вопросу заключения договора страхования на иных условиях, в том числе с расширенным покрытием, не представлено.

Судом апелляционной инстанции с целью определения наличия заболевания, даты установления диагноза, который явился причиной установления Федорову Б.В. I группы инвалидности, назначена судебная медицинская экспертиза.

Из заключения экспертов ГБУЗ «Челябинское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» от 16 ноября 2023 г. № 25/23-Г следует, что между заболеванием почек, диагностированным у Федорова Б.В. в 2013 году, и наступлением инвалидности имеется причинно-следственная связь. При этом экспертами установлено, что данное заболевание имело хронический и

прогрессирующий характер до заключения исследуемого договора личного страхования.

Оценив заключение судебной экспертизы, суд апелляционной инстанции согласился с выводами суда первой инстанции.

Седьмой кассационный суд общей юрисдикции не усмотрел правовых оснований для отмены состоявшихся судебных постановлений.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит, что судебные постановления по настоящему делу приняты с существенными нарушениями норм права и согласиться с ними нельзя ввиду следующего.

Согласно пунктам 1 и 2 статьи 9 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» 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 силу пункта 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).

Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

Подпунктом 2 пункта 2 статьи 942 названного кодекса предусмотрено, что при заключении договора личного страхования между страхователем и

страховщиком должно быть достигнуто соглашение о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

В соответствии с пунктом 1 статьи 943 этого же кодекса предусмотрено, 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).

При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил (пункт 3 статьи 943 данного кодекса).

В статье 944 Гражданского кодекса Российской Федерации 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, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (пункт 1).

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 (пункт 2).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 1 названной выше статьи, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 данного кодекса (пункт 3).

В силу пункта 2 статьи 945 этого же кодекса при заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Статьей 959 Гражданского кодекса Российской Федерации предусмотрено, что страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора

страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 данного кодекса (пункт 2).

При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем предусмотренной в пункте 1 указанной выше статьи обязанности незамедлительно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 453) (пункт 3).

При личном страховании последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, указанные в пунктах 2 и 3 данной статьи, могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре (пункт 5).

Согласно статье 431 Гражданского кодекса Российской Федерации при толковании условий договора судом принимается во внимание буквальное значение содержащихся в нем слов и выражений. Буквальное значение условия договора в случае его неясности устанавливается путем сопоставления с другими условиями и смыслом договора в целом.

Если правила, содержащиеся в части первой данной статьи, не позволяют определить содержание договора, должна быть выяснена действительная общая воля сторон с учетом цели договора. При этом принимаются во внимание все соответствующие обстоятельства, включая предшествующие договору переговоры и переписку, практику, установившуюся во взаимных отношениях сторон, обычаи, последующее поведение сторон.

В постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 декабря 2018 г. № 49 «О некоторых вопросах применения общих положений Гражданского кодекса Российской Федерации о заключении и толковании договора» разъяснено, что условия договора подлежат толкованию в системной взаимосвязи с основными началами гражданского законодательства, закрепленными в статье 1 Гражданского кодекса Российской Федерации, другими положениями Гражданского кодекса Российской Федерации, законов и

иных актов, содержащих нормы гражданского права (статьи 3, 422 Гражданского кодекса Российской Федерации).

При толковании условий договора в силу абзаца первого статьи 431 Гражданского кодекса Российской Федерации судом принимается во внимание буквальное значение содержащихся в нем слов и выражений (буквальное толкование). Такое значение определяется с учетом их общепринятого употребления любым участником гражданского оборота, действующим разумно и добросовестно (пункт 5 статьи 10, пункт 3 статьи 307 Гражданского кодекса Российской Федерации), если иное значение не следует из деловой практики сторон и иных обстоятельств дела.

Условия договора подлежат толкованию таким образом, чтобы не позволить какой-либо стороне договора извлекать преимущество из ее незаконного или недобросовестного поведения (пункт 4 статьи 1 Гражданского кодекса Российской Федерации). Толкование договора не должно приводить к такому пониманию условия договора, которое стороны с очевидностью не могли иметь в виду.

Значение условия договора устанавливается путем сопоставления с другими условиями и смыслом договора в целом (абзац первый статьи 431 Гражданского кодекса Российской Федерации). Условия договора толкуются и рассматриваются судом в их системной связи и с учетом того, что они являются согласованными частями одного договора (системное толкование).

Толкование условий договора осуществляется с учетом цели договора и существа законодательного регулирования соответствующего вида обязательств (пункт 43).

По смыслу абзаца второго статьи 431 Гражданского кодекса Российской Федерации при неясности условий договора и невозможности установить действительную общую волю сторон иным образом толкование условий договора осуществляется в пользу контрагента стороны, которая подготовила проект договора либо предложила формулировку соответствующего условия. Пока не доказано иное, предполагается, что такой стороной было лицо, профессионально осуществляющее деятельность в соответствующей сфере, требующей специальных познаний (например, банк по договору кредита, лизингодатель по договору лизинга, страховщик по договору страхования и т. п.) (пункт 45).

Кроме того, статьей 10 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей» на исполнителя

возлагаются дополнительные обязанности по предоставлению потребителю в доступной форме необходимой и достоверной информации об услуге, обеспечивающей возможность правильного ее выбора.

Из приведенных положений закона и разъяснений Пленума Верховного Суда Российской Федерации следует, что условия договора личного страхования должны толковаться с учетом его цели, а все противоречия, неясности и сомнения подлежат толкованию в пользу гражданина-потребителя, в том числе выгодоприобретателей и правопреемников.

Для сходных правоотношений в пункте 15 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 июня 2024 г. № 19 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества» (далее – постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 июня 2024 г. № 19) разъяснено, что исходя из положений пункта 4 статьи 421 Гражданского кодекса Российской Федерации условия договора определяются по усмотрению сторон договора страхования имущества, в связи с чем к условиям договора помимо перечисленных в статье 942 Гражданского кодекса Российской Федерации могут быть отнесены и другие условия (в частности, территория использования или место нахождения застрахованного имущества; перечень случаев, которые не могут быть признаны страховыми (например, управление транспортным средством лицом, не допущенным к управлению в рамках договора добровольного страхования транспортного средства; угон транспортного средства с оставленными регистрационными документами, если в соответствии с договором страхования страховым риском является кража или угон транспортного средства без документов и (или) ключей).

Стороны вправе включать в договор добровольного страхования имущества (страховой полис) перечень страховых событий и исключений из него, условия о способе расчета убытков, подлежащих возмещению при наступлении страхового случая, и другие условия, если они не противоречат действующему законодательству, в частности не ущемляют права потребителя (статья 16 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»).

При этом в пункте 16 этого же постановления указано, что по общему правилу при неясности условий договора страхования, изложенных в полисе и правилах страхования, и невозможности установить действительную общую волю сторон иным образом толкование условий договора осуществляется в пользу контрагента стороны, которая подготовила проект договора либо

предложила формулировку соответствующего условия (часть 2 статьи 431 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Пока не доказано иное, предполагается, что такой стороной является страховщик как лицо, профессионально осуществляющее деятельность в страховой сфере.

С учетом изложенного выше при заключении договора личного страхования в нем должно быть определено событие (страховой случай), связанное с причинением вреда жизни или здоровью страхователя или иного названного в договоре гражданина, с наступлением которого страховщик обязуется уплачивать страхователю или выгодоприобретателю одновременно или периодическими платежами страховую сумму.

При этом страховой риск и обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, подлежат определению при заключении договора с последующей обязанностью страхователя (выгодоприобретателя) сообщать об изменениях в этих обстоятельствах.

Страховщик может воспользоваться правом на оценку страхового риска путем обследования страхуемого лица для оценки состояния его здоровья либо оговорить в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в письменном запросе обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки страхового риска, о наличии или об отсутствии которых страхователь обязан сообщить при заключении договора страхования.

В случае неясности условий договора и невозможности установить действительную общую волю сторон толкование условий договора осуществляется в пользу гражданина-потребителя, заключившего договор с профессиональным страховщиком.

Как следует из условий исследуемого договора, Страховщик, не выясняя обстоятельств состояния здоровья страхователя, наличия у него каких-либо заболеваний, не воспользовавшись правом на оценку страхового риска, заключил с гражданином-потребителем договор личного страхования, предусматривающий согласно пункту 1.3.18 Правил страхования как впервые диагностированное врачом после вступления в силу договора страхования заболевание, так и обострение хронического заболевания застрахованного лица, произошедшее в течение срока действия договора страхования и повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование.

При этом последствия обострения хронического заболевания, имевшегося у застрахованного лица на дату заключения договора страхования, признаются страховыми случаями при условии, что страхователь при заключении договора страхования заявит страховщику о наличии данного заболевания у застрахованного лица и застрахованное лицо будет принято страховщиком на страхование с учетом этого обстоятельства.

Таким образом, согласно Правилам страхования объем страховой защиты застрахованного лица поставлен в зависимость от сообщения им соответствующей информации о состоянии своего здоровья, что прямо противоречит существу законодательного регулирования страховых отношений с участием потребителей.

Как следует из содержащихся в пункте 20 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 25 июня 2024 г. № 19 разъяснений, в силу абзаца первого пункта 3 статьи 944 Гражданского кодекса Российской Федерации при сообщении страхователем страховщику при заключении договора страхования имущества заведомо ложных сведений о существенных обстоятельствах, влияющих на определение вероятности наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным на основании положений статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если эти обстоятельства не были известны и не должны были быть известны страховщику (например, при заключении договора страхования складского помещения в заявлении о заключении договора страхования страхователь указал на наличие в здании исправной автоматической пожарной сигнализации, что не соответствовало действительности).

Бремя доказывания факта сообщения страхователем заведомо ложных сведений и их существенного значения лежит на страховщике (статья 56 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации).

Страховщик при наступлении страхового случая по договору страхования имущества не вправе отказать в выплате страхового возмещения в связи с предоставлением страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, указанных в пункте 1 статьи 944 Гражданского кодекса Российской Федерации, если договор страхования не признан судом недействительным по иску страховщика на основании статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Таким образом, сообщение страхователем при заключении договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера убытков от его наступления (страхового риска) и о которых страховщик не знал и не должен был знать, дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, только если договор страхования признан судом недействительным по иску последнего на основании положений статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Как установлено судом первой инстанции, договор страхования заключен сторонами на основании приведенных выше Правил страхования без каких-либо оговорок и при наличии у страхователя до начала действия договора страхования хронического заболевания, приведшего к установлению инвалидности, о наличии которого страхователь в разделе «Декларация о состоянии здоровья» приложения № 1 к заявлению о страховании ответил отрицательно.

При этом доказательства того, что Страховщиком до страхователя была доведена информация о заключении договора только на условиях впервые диагностированного в период действия договора страхования заболевания, приведшего к инвалидности, в материалах дела отсутствуют.

Таким образом, при наличии договора страхования, который не признан недействительным и не был расторгнут, суд первой инстанции в нарушение указанных выше норм права и разъяснений Пленума Верховного Суда Российской Федерации отказал во взыскании страхового возмещения по мотиву отсутствия страхового случая.

Суды апелляционной и кассационной инстанций ошибки городского суда не исправили.

При таких обстоятельствах Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит, что судами допущены нарушения норм права, которые являются существенными и которые могут быть устранены только посредством отмены обжалуемых судебных постановлений и нового рассмотрения дела.

Учитывая изложенное, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит нужным отменить принятые по делу судебные постановления и направить дело на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

Руководствуясь статьями 390<sup>14</sup>–390<sup>16</sup> Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

**определила:**

решение Трехгорного городского суда Челябинской области от 3 ноября 2022 г., апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Челябинского областного суда от 18 декабря 2023 г. и определение судебной коллегии по гражданским делам Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 21 мая 2024 г. отменить, дело направить на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

Председательствующий

Судьи