КОПИЯ

2-3247/2015

РЕШЕНИЕ
Именем Российской Федерации

11 августа 2015 года **г.Ачинск Красноярского края**

Ачинский городской суд Красноярского края в составе:
председательствующего судьи Лазовской Г.И.,
с участием представителя процессуального истца Управления Росп.отребнадзора по Красноярскому краю в г. Ачинске Грищенко Ю.А., действующей на основании доверенности от 08.09.2014 г. (л.д.67), истца Е Т.И., представителя ответчика по доверенности от 05.08.2015 г. (л.д.100) Корецкои И.А.,
при секретаре Слепуха Д.А.,

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю в г. Ачинске в интересах Е к обществу с ограниченной ответственностью «Русское страховое общество «Евроинс» о защите прав потребителя. признании пунктов правил страхования недействительными, взыскании страхового возмещения, неустойки и компенсации морального вреда,

УСТАНОВИЛ:

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю обратился в суд с исковым заявлением в интересах Е Т.И. к обществу с ограниченной ответственностью «Русское страховое общество «Евроинс» о признании пункта «Правил комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания», недействительным, взыскании страхового возмещения, неустойки, компенсации морального вреда и штрафа в размере 50% от суммы, присужденной судом в пользу Е Т.И., мотивируя требования тем, что между ответчиком и Е Т.И. заключен договор личного страхования(международный страховой полис) №ВЗР070761П от 07.11.2014 года по программе № 1 «Медицинские и медико-транспортные расходы» по условиям, предусмотренным «Правилами комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания», утвержденными приказом ООО РСО «ЕВРОИНС» № 56 от 26.12.2013 г. (далее - Правила страхования). В соответствии с полисом, срок страхования с 15.11.2014 по 04.01.2015 (45 дней), территория страхования - SHENGEN, страховыми рисками в соответствии с программой страхования являются медицинские и медико-транспортные расходы, страховая сумма (лимит ответственности) на каждого застрахованного - 30 000 EUR, страховая премия рублей (34,65 евро). Страхователь (застрахованный) - Е И .

05.12.2014 г. в период нахождения гр. Е Т.И. в г. Бад Мариенберге (Германия) у нее произошла внезапная остановка сердца. В связи с чем, после осуществления реанимационных действий, ее доставили в отделение реанимации и интенсивной терапии интубированной и подключили к аппарату искусственной вентиляции. Диагноз: острый инфаркт передней стенки сердца. Впоследствии Е Т.И. была переведена в обычное отделение. В связи со срочным возвращением в Россию она была выписана 02.01.2015 г.

Е Т.И. был выставлен счет Академической Больницей Ст.Мариен-Кранкенхаус Зиген на предоплату за медицинские услуги 05.12.2014 г. в сумме , который был оплачен 05.12.2014 г. За все оказанные медицинские услуги Академической Больницей Ст.Мариен-Кранкенхаус Зиген 12.01.2015 г. Е И. был выставлен счет на сумму 18 452,93 евро (в который включен оплаченный страхователем счет на предоплату 1000 евро).

Оплатить самостоятельно выставленный счет Академической Больницей Ст.Мариен-Кранкенхаус Зиген в полном объеме Е Т.И. не имела возможности в связи с отсутствием такой суммы денег.

Также, Службой скорой медицинской помощи Рейн-Лан-Вестервальд .гГмбХ Общество Немецкого Красного Креста Истице были выставлены счета за медико-транспортные расходы на сумму:

- 15.12.2014 г.;
- -15.12.2014 г.

Итого: .

Данные счета были оплачены родственниками Е і Т.И. 18.01.2015 г., о чем свидетельствуют квитанции об оплате от 18.01.2015 г.

Денежные средства частично (медико-транспортные расходы в размере 787,50 евро) были возмещены Страховщиком путем перечисления на счет Е Т.И. 25.03.2015 г. в размере рублей в соответствии с выпиской по счету за период с 22.03.2015 г. по 26.03.2015 г.

В указанной выписке по счету указано, что денежные средства в размере рублей поступили на счет Е .И. в виде выплаты страхового возмещения от ООО РСО «ЕВРОИНС» по дог. ВЗР070761п, акт ВЗР00074 от 05.03.2015 г.

Е Т.И. были осуществлены все действия по соблюдению Правил страхования. Необходимые документы и заявление, затребованные Страховщиком были доставлены ответчику 02.02.2015 года в 16 час. 40 мин. Медицинские заключения и счета, выставленные для оплаты были предоставлены страховщику с переводом на русский язык, нотариально удостоверенные надлежащим образом. После частичного возмещения страховой суммы в размере 787, 50 евро(52 971 руб. 34 коп.) страховщик перестал идти на контакт с Е Т.И. Е .И. в адрес ответчика направлена претензия с требованием о возмещении страховой суммы в размере 18 452, 93 евро, которая получена ответчиком 27.04.2015 года. На претензию ответчик не ответил, требования оставлены без удовлетворения. Кроме того, считают, что пункт 14.7. Правил страхования , который предусматривает, что для возмещения расходов Страховщик принимает только оплаченные счета противоречит п. 14.2. указанных Правил страхования, которым предусмотрено что возмещение расходов может производится оплатой услуг, оказанных в связи с наступление страхового случая непосредственном застрахованному лицо после его возвращения из-за границы по курсу ЦБ РФ на дату страхового события и ч. 1 ст. 934 Гражданского кодекса РФ, в связи с чем просят признать указанный пункт Правил страхования недействительным, взыскать с ответчика страховое возмещение в размере ., неустойку в сумме оп. за период с 27.03.2015 по 08.06.2015 года, компенсацию морального вреда в сумме рублей, штраф (л.д. 3-6).

Представитель истца Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю в г. Ачинске Грищенко Ю.А. , действующая на основании доверенности от 08.09.2014 года сроком действий один год, а также истец Е И. поддержали исковые требования по изложенным в заявлении основаниям, дополнительно пояснив, что истец находилась без сознания, в коме, сообщить о страховом случае она не могла и была доставлена в ближайшее медицинское учреждение. На учете у кардиолога ранее Е .И. не состояла, никаких заболеваний не имела. Остановка сердца произошла на фоне гипокалемии-недостатка калия в организме, что относится к страховому случаю. Е Т.И. был оказана медицинская помощь, она смогла оплатить лишь счет на предоплату в сумме евро, который впоследствии также направила ответчику вместе со счетом на общую сумму ро, которая получена ответчиком 27.04.2015 года. Однако, ни оплаченный ею счет на сумму евро, ни иные еще не оплаченные ею счета, ответчиком так и не возмещены. Оплатить данные счета в настоящее время самостоятельно она не имеет возможности из-за отсутствия денежных средств, а потому полагает, что денежные средства надлежит

взыскать с ответчика в ее пользу, что позволит ей перечислить их, в свою очередь, в медицинское учреждение Германии. Не отрицала, что счета, за исключением счета на предоплату в сумме евро, который оплачен, выставлены на имя ее брата Хасанова С. , так как сама она находилась в коме.

Представитель ответчика ООО «Русское страховое общество «Евроинс» Корецкая И.А., действующая на основании доверенности от 05 августа 2015 года сроком действия по 31 декабря 2015 года, в судебном заседании возражала по заявленным исковым требованиям, пояснив, что оснований для признания п. 14.7 Правил страхования не имеется, истцами данных оснований не приведено. Страховая организация оплачивает только те счета, которые ранее были оплачены застрахованным лицом. Застрахованный выезжает за границу РФ в зону Шенгена, ему вручается медицинский полис, страховая организация действует через своего агента - ассистанскую компанию, с которой заключен договор и которая принимает на себя обязательства по урегулированию ситуации. Страхователь оплачивает счета и предоставляет их в страховую компанию. Истец не понесла расходов, заявленных в исковом заявлении. Кроме того, ответчик возражает по заявленным исковым требованиям, так как в соответствии с п. 5.2.2.2 Правил страхования, при любых случаях и обстоятельствах не порываются расходы, связанные с кардиохирургическим лечением, включая пребывание в больнице, кроме первичной транспортировки застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение на сумме не более США. Данная транспортировка ими была оплачена. Также правила страхования предписывают страховщику в соответствии с п. 5.2.1. Правил произвести оплату расходов по экстренной/ неотложной помощи, представляющих угрозу жизни пациента за исключением событий, отраженных в п. 5.2.2.1- .5.2.2.22. Правил. За проведение сердечно легочной реанимации врачами скорой помощи страховщиком было выплачено страховое возмещение на сумму эквивалентную евро. Счет на данную сумму был оплачен истцом и предъявлен страховщику для получения страхового возмещения, которое и было произведено в надлежащем порядке. Всего в качестве страхового возмещения, выплаченная истцу выплачено евро. Считает, что страховщиком исполнены обязательства в соответствии с договор страхования и законом, требования истцов о взыскании неустойки необоснованны в связи с указанными основаниями, кроме того, расчет неустойки рассчитан неверно от стоимости заявленных исковых требований, в то время, как в соответствии с законом, размер неустойки рассчитывается исходя из стоимости услуги, т.е. размера страховой премии. Полагает ссылки истцов на несоответствие п. 14.2 Правил страхования ч.1 ст. 934 ГК РФ несостоятельны, так как указанная норма ГК РФ регулирует правоотношения по личному страхованию, в то время как с Е 1. был заключен договор имущественного страхования.

Выслушав стороны, исследовав материалы дела, суд полагает заявленные исковые требования подлежащими удовлетворению частично, в следующем объеме, по следующим основаниям.

В соответствии со ст. 15 ГК РФ лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере.

В соответствии со статьей 927 Гражданского кодекса РФ страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

В силу п. 1 ст. 929 ГК РФ по договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном

имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахован в том числе риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам - риск гражданской ответственности (статьи 931 и 932);

В соответствии с п. 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).

Согласно ст. 309 ГК РФ обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов, а при отсутствии таких условий и требований - в соответствии с обычаями или иными обычно предъявляемыми требованиями.

В силу ч.1 ст. 310 ГК РФ односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Кодексом, другими законами или иными правовыми актами.

В соответствии со ст. 27 Закона РФ "О защите прав потребителей", исполнитель обязан осуществить выполнение работы (оказание услуги) в срок, установленный правилами выполнения отдельных видов работ (оказания отдельных видов услуг) или договором о выполнении работ (оказании услуг).

Как установлено по делу, между истцом Е Т.И. и ООО «Русское страховое общество «Евроинс» 07.11.2014 года заключен договор комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания, на основании чего Е Т.И. ответчиком был выдан международный страховой полис ВЗР070761П сроком действия с 15.11.2014 года по 04.01.2015 года(д.д. 8-11).

Страховым риском по данному договору являются медицинские и медико-транспортные расходы, страховая сумма по данному договору составила 30 000 евро(л.д. 8). За оплату услуг истцом внесена страховая премия в размере 1927 руб. 35 коп.

В соответствии с п.3.1. Правил комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания, утвержденных приказом №56 генерального директора ООО «Русское страховое общество «Евроинс» от 26.12.2013 года, объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи(медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий , снижающих степень опасных для жизни и здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их(л.д. 39).

Согласно п. 3.2. указанных правил, возмещение расходов производится, если они понесены вследствие расстройства здоровья застрахованного лица, произошедшего в результате острого заболевания – болезни, возникшей внезапно, неожиданно и требующей неотложного медицинского вмешательства либо повлекшей смерть застрахованного лица.

Находясь в г. Бад Мариенберге в Германии у Е Т. И. 04.12.2014 года случалась остановка сердца, в связи с чем, службой скорой медицинской помощи общества немецкого красного креста, ей была проведена реанимация и она доставлена в отделение реанимации и интенсивной терапии академическую больницу ст. Мариен Кранкенхаус Зиген. На стационарном лечении Е Т. И. находилась в академической больнице ст. Мариен- Кранкенхаус Зиген с 05.12.2014 года по 02.01.2015 года, что подтверждается материалами дела, в том числе выпиской из истории болезни,

выданной главным врачом указанной больницы(л.д. 17-19), не опровергается ответчиком.

Приведенными выше обстоятельствами доказан факт наступления у истца в период действия договора страхования острого заболевания в виде сердечно – легочной реанимации, инфаркта миокарда, стентирования проксимальной ПМЖВ с имплантанцией стента, гипокалиемией, артериальной гипертонии, гиперлипидемией.

В связи с оказанием Е Т.И. службой скорой медицинской помощи сердечно – легочной реанимации и транспортировкой в кардиологический стационар был выставлен счет на оплату соответственно 237, 72 евро и 549, 78 евро, которые были оплачены родственниками Е .И. (л.д. 24-27).

Кроме того, в связи с поступлением в академическую больницу ст. Мариен-Кранкенхаус Зиген Германии на имя Е 05.12.2014 года был выставлен счет на предоплату медицинских услуг на сумму евро(л.д. 20), который был также оплачен родственникам Е .И., поскольку сама она находилась несколько дней в коме.

Указанные обстоятельства подтверждаются представленными материалами и не опровергаются стороной ответчика.

Также, в связи с нахождением Е Т.И. на стационарном лечении в академической больнице ст. Мариен- Кранкенхаус Зиген, 12.01.2015 указанным учреждением на имя Хасанова Станислава был выставлен счет на сумму евро(л.д. 21), в том числе: искусственная вентиляция легких – 95 часов без комплексного хирургического вмешательства – 9 дней – ро. В указанные суммы включена уже оплаченная истцом предоплата в сумме евро.

02 февраля 2015 года Е Т.И.через курьерскую связь обратилась к ответчику с соответствующим заявлением о выплате страхового возмещения (л.д.28).

05 марта 2015 года ответчиком был составлен страховой акт ВЗР №00074, в соответствии с который указанное истцом событие признано страховым, истцу выплачено страховое возмещение в сумме евро (проведение сердечно – легочной реанимации врачами скорой помощи и транспортировка машиной скорой помощи в кардиологический стационар – евро 04.12.2014 года и евро 05.12.2012 года). В соответствии с курсом ЦБ РФ на 04.12.2014 года 1 евро = рубля, истцу произведена страховая выплата в сумме в размере рублей. (л.д.101-102)

В связи с не полной оплатой ответчиком заявленных к возмещению расходов, истцы обратились с указанными требованиями в суд.

Оценивая доводы истцов о недействительности п. 14.7 Правил страхования, суд считает указанные доводы необоснованными по следующим основаниям.

В соответствии с оспариваемыми условиями п. 14.7 Правил страхования, для возмещения расходов страховщик принимает только оплаченные счета.

Указанный пункт правил не противоречит требованиям п. 14.2 Правил, согласно которому возмещение расходов может производится оплатой услуг, оказанных в связи с наступлением страхового случая непосредственно застрахованному лицу после его возвращения из- за границы **по курсу ЦБ РФ на дату страхового события** или Сервисной компании, оплатившей на месте расходов в соответствии контрактом (договором) между страховщиком и Сервисной компанией. (л.д.46-47)

Очевидно, что определяющим основанием для выплаты страхового возмещения являются понесенные застрахованным лицом расходы, подтвержденные оплаченными им счетами, что является обоснованным и исключающим факты неосновательного обогащения застрахованных лиц за счет страховой компании.

Оспариваемый истцами пункт Правил не противоречит также и требованиям ст. 929 ГК РФ, согласно которой страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном

имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение).

По смыслу указанной нормы страхователь (выгодоприобретатель) обязан доказать причинение ему убытков.

На основании изложенного требования о признании указанного пункта Правил страхования недействительными удовлетворению не подлежат.

Доводы истцов о несоответствии пункта 14.2 Правил страхования части 1 статьи 934 ГК РФ, судом также не могут быть приняты во внимание в силу их несостоятельности, поскольку указанная статья ГК РФ регулирует правоотношения личного страхования, в то время как спорные правоотношения относятся к категории имущественного страхования, регулируемого ст. 929 ГК РФ.

Кроме того, суд учитывает, что счет академической больницы ст. Мариен-Кранкенхаус Зиген от 12.01.2015 года на оплату оказанных Е Т.И. медицинских услуг на сумму 18452, 93 евро выдан на имя Хасанова С., сведению о его оплате (за исключение предоплаты в сумме 1000 евро) не имеется, требования о взыскании с ответчика указанной суммы суд считает не обоснованными и не подлежащими удовлетворению.

Вместе с тем, суд считает подлежащими удовлетворению требования истцов о взыскании с ответчика расходов, с оплатой выставленного академической больницей ст. Мариен- Кранкенхаус Зиген 05.12.2014 года счета о предоплате медицинских услуг на сумму 1000 евро, по следующим основаниям.

Отказывая в оплате страхового возмещения по указанному счету, ответчик ссылается на пункт 5.2.2.2 Правил комбинированного страхования граждан, выезжающих с места постоянного проживания ООО «Русское страховое общество «ЕВРОИНС» (л.д.41), согласно которому не являются страховыми рисками /страховыми случаями по риску «Медицинские расходы» и не покрываются настоящими страхованием расходы при любых случаях и обстоятельствах, связанные с кардиохирургическим лечением, включая пребывание в больнице, кроме первичной транспортировки застрахованного лица в ближайшее медицинское учреждение на сумму не более 500 долларов США.

Однако, указанные ссылки ответчика суд не может признать обоснованными.

Так, в соответствии с п. 5.2.2 Правил, «Медико – транспортные расходы» - расходы, возникшие вследствие несчастного случая, внезапного острого заболевания или смерти застрахованного лица.

Как следует из выписки из истории болезни главного врача академической больницы ст. Мариен- Кранкенхаус Зиген, кардио**хирургичское** лечение Е Т.И. не производилось. (л.д.17-19)

При этом Правилами страхования допускается самостоятельная медицинская помощь застрахованным лицом или его представителем в случае нахождении лица в бессознательном состоянии, что в последствии подтверждается выпиской из истории болезни(л.д. 40).

Как установлено в судебном заседании и не оспаривается стороной ответчика, счет по предоплате на сумму вро был оплачен, указанный счет при подаче Е Т.И. заявления о выплате страхового возмещения был предъявлен ответчику.

Указанная предоплата включена в числу медицинских услуг, на оплату которых академической больницей ст. Мариен- Кранкенхаус Зиген, 12.01.2015 выставлен счет на сумму евро(л.д. 21). В число данных услуг включена, в частности, искусственная вентиляция легких – 95 часов **без комплексного хирургического вмешательства** – 9 дней ,в сумме евро.

Поскольку данная услуга не является случаем, предусмотренным пунктом 5.2.2.2 Правил страхования (л.д.41), расходы за который не покрываются страховым возмещением, а также принимая во внимание, что истцом оплачено лишь евро согласно представленному ею счету об оплате (л.д.20), указанная сумма должна быть возмещена Е Г.И. ответчиком в качестве страхового возмещения.

На основании установленных по делу обстоятельств, пункта 14.2, согласно которому возмещение расходов производится **по курсу ЦБ РФ на дату страхового события** , а также учитывая, что страховым актом ООО РСО «Евроинс» на дату страхового события определен курс евро по отношению к рублю в размере 1 евро= 67, 2652 рублей, суд приходит к выводу о необходимости взыскания с ответчика в пользу истца в счет страхового возмещения по договору имущественного страхования от 07 ноября 2014 года, 67 262,20 руб. (1000х67,2652) .

Пунктом 1 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 июня 2013 г. N 20 "О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан" (далее - Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации N 20) предусмотрено, что отношения по добровольному страхованию имущества граждан регулируются нормами главы 48 "Страхование" Гражданского кодекса Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (далее - Закон об организации страхового дела) и Законом о защите прав потребителей в части, не урегулированной специальными законами.

На договоры добровольного страхования имущества граждан Закон о защите прав потребителей распространяется в случаях, когда страхование осуществляется исключительно для личных, семейных, домашних, бытовых и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности (пункт 2 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации N 20).

Специальными законами, регулирующими правоотношения по договору добровольного страхования имущества граждан (глава 48 "Страхование" Гражданского кодекса Российской Федерации и Закон об организации страхового дела), ответственность страховщика за нарушение сроков выплаты денежных сумм в возмещение утраты товарной стоимости не предусмотрена.

Пунктом 5 статьи 28 Закона о защите прав потребителей предусмотрена ответственность за нарушение сроков оказания услуги потребителю в виде уплаты неустойки, начисляемой за каждый день просрочки в размере трех процентов цены оказания услуги, а если цена оказания услуги договором об оказании услуг не определена, - общей цены заказа.

Таким образом, по смыслу названной нормы ответственность в виде неустойки наступает в случае нарушения установленных сроков выполнения работ (оказания услуги).

Вместе с тем, в соответствии с пунктом 1 статьи 954 Гражданского кодекса РФ под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Ценой страховой услуги является страховая премия, за которую покупается страховая услуга в виде обязательства выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

Выплата страхового возмещения не является ценой страховой услуги, не относится ни к работам, ни к услугам, поэтому на сумму страхового возмещения при задержке ее выплаты не может начисляться указанная неустойка.

Таким образом, суд не может согласиться с доводами истцов о взыскании неустойки с ответчика за период с 27.03.2015 года по 08.06.2015 года (74 дня) в сумме руб. 98 коп., начисленных на сумму задолженности по страховому возмещению, поскольку, исходя смысла указанных норм, неустойка в данном случае подлежит исчислению на цену услуги, т.е. страховую премию в размере руб. 35 коп, оплаченную Е .И. при заключении договора (л.д.12)

Как следует из материалов дела, претензия Е Т.И. направлена ответчику 20.04.2015 года и получена 27.04.2015 года.(л.д. 30-32).

Таким образом, период просрочки удовлетворения требований потребителя составляет с 09.05.2015 года по 08.06.2015 года (31 день).

В связи с чем, размер неустойки составляет: б. 35 коп. х3%х31 дн. = руб. 42 коп.

Таким образом, с ответчика в пользу истца подлежит взысканию неустойка в размере рубля 42 коп.

Ответчиком не заявлены возражения относительно несоразмерности неустойки, в связи с чем, оснований для применения ст. 333 ГК РФ у суда не имеется.

Также истцами заявлены требования о взыскании с ответчика компенсации морального вреда в размере руб.

В силу ст. 15 Закона РФ «О защите прав потребителя», моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения изготовителем прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

В соответствии с п. 2 ст. 1101 ГК РФ, размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий, а также степени вины причинителя вреда в случаях, когда вина является основанием возмещения вреда. При определении размера компенсации вреда должны учитываться требования разумности и справедливости. Характер физических и нравственных страданий оценивается судом с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, и индивидуальных особенностей потерпевшего.

В данном случае, при определении размера морального вреда суд исходит из степени вины ответчика, конкретных обстоятельств дела, характера нравственных страданий истца, а также требований разумности и справедливости, и считает возможным взыскать в пользу истца с ответчика ООО «Русское страховое общество «Ефроинс» в сумме руб.

На основании п. 6 ст. 13 Закона РФ "О защите прав потребителей" с ответчика ООО «Русское страховое общество «Евроинс» подлежит взысканию штраф в размере руб. 81 коп. из расчета: ( ) х 50 %.

В соответствии со ст. 103 ГПК РФ государственная пошлина, от уплаты которых истец был освобожден, взыскиваются с ответчика, не освобожденного от уплаты судебных расходов, пропорционально удовлетворенной части исковых требований. В связи этим, подлежит взысканию госпошлина с ответчика ООО «Русское страховое общество «Евроинс» 2571 руб. 73 коп.

Руководствуясь ст. 194-198 ГПК РФ, суд

Р Е Ш И Л:

Исковые требования удовлетворить частично.

Взыскать с общества с ограниченной ответственностью « Русское страховое общество «Евроинс» в пользу Е Т И в счет страхового возмещения по договору страхования от 07.11.2014 года рублей, неустойку - рубля, компенсацию морального вреда - рублей, штраф - рублей, а всего рубля. (сто восемь тысяч восемьдесят шесть рублей, 43 коп.)

В удовлетворении остальной части требований – отказать.

Взыскать с Общества с ограниченной ответственностью « Русское страховое общество «Евроинс» в доход местного бюджета муниципального образования г. Ачинск государственную пошлину в сумме рубля.

Решение может быть обжаловано в Красноярский краевой суд в течение месяца со дня принятия решения в окончательной форме путем подачи апелляционной жалобы через Ачинский городской суд.

Судья **Г.И. Лазовская.**

Мотивированное решение изготовлено судом 17 августа 2015 года.

НЕ ВСТУПИЛО В ЗАКОННУЮ СИЛУ
СУДЬЯ Г.И. ЛАЗОВСКАЯ

"КОПИЯ ВЕРНА"
подпись судьи
Наименование должности специалиста Ачинского городского суда Красноярского края
"17" 08 2015г. (Ф.И.О.)