Печать

Решение по гражданскому делу

Информация по делу

Дело № 2-1630/2021

24RS0040-02-2020-000957-51

РЕШЕНИЕ

Именем Российской Федерации

29 октября 2021 года район Талнах г.Норильск

Норильский городской суд (в районе Талнах) Красноярского края в составе председательствующего судьи [redacted]

при секретаре [redacted]

с участием представителя ответчика [redacted]

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Общества с ограниченной ответственностью страховая компания «ВТБ Страхование» к Х[redacted] о признании договора страхования недействительным,

У С Т А Н О В И Л:

Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ВТБ Страхование» (ООО СК «ВТБ Страхование») обратилось в суд с иском, в котором просило признать недействительным договор страхования от ДД.ММ.ГГГГ №, заключенный с Х[redacted] и взыскать с нее расходы на оплату государственной пошлины в размере [redacted] рублей.

Требования мотивированы тем, что ДД.ММ.ГГГГ с Х[redacted] был заключен договор ипотечного страхования №, согласно которому выгодоприобретателем по договору является ПАО ВТБ, являющийся кредитором по кредитному договору, заключенному им с Х[redacted] на приобретение ей квартиры и являющейся залогодержателем приобретенной квартиры.

По условиям договора страхования, страховым случаем являются, в том числе смерть застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни, инвалидность I и II группы в результате несчастного случая и/или болезни, при наступлении которых производится страховая выплата в размере 100 % от страховой суммы, установленной в полисе по застрахованному лицу на дату наступления страхового случая.

На момент заключения договора страхования истец осведомился о состоянии здоровья ответчика, на вопросы медицинской анкеты, являющейся приложением к договору страхования от ДД.ММ.ГГГГ №, был получен ответ "нет", в том числе о наличии в прошлом инвалидности I, II и III групп; болезней пищеварительной системы, злокачественных образований, прохождении специальных обследований в течение последних 5 лет; болезней женских половых органов.

В период действия договора страхования ответчик в ДД.ММ.ГГГГ обратилась с заявлением о наступлении страхового события - утраты трудоспособности с установлением инвалидности <данные изъяты> группы в результате болезни.

При проверке события на предмет страхового случая истцом была получена информация о том, что ответчик с ДД.ММ.ГГГГ являлась инвалидом <данные изъяты> группы, на момент заключения договора страхования имела заболевание в связи <данные изъяты>, проходила специальные медицинские обследования.

Таким образом, при заключении договора страхования ответчик сообщила ложные сведения относительно своего состояния здоровья, что в соответствии со ст. 179 ГК РФ является основанием для оспаривания договора, как сделки, заключенной под влиянием обмана.

В судебном заседании представитель истца ООО СК «ВТБ Страхование» не участвовал, о месте и времени рассмотрения дела извещался своевременно и надлежащим образом, просил о рассмотрении дела в его отсутствие.

Представитель третьего лица ПАО ВТБ в судебное заседание не явился, о времени и месте судебного разбирательства уведомлялся своевременно и надлежащим образом, об отложении дела не просил, возражения и ходатайства не представил.

Ответчик Х[redacted]в судебное заседание не явилась, о месте и времени рассмотрения дела извещалась своевременно, направила представителя [redacted] действующую на основании нотариальной доверенности, которая в судебном заседании с требованиями истца не согласилась, указала о их необоснованности, необходимости отказа в их удовлетворении, пояснив, что ответчик не признает требований и возражает, поскольку на момент заключения договора не скрывала сведения о состоянии своего здоровья, наоборот указала сотруднику банка, что является инвалидом, но специалист пояснила, что в анкете отсутствуют сведения о наличии инвалидности. Кроме этого, сведения о состоянии здоровья составлялись механическим способом, а не на компьютере. Полагала, что анкета о состоянии здоровья ответчика подложная, была перенесена подпись ответчика в данную анкету. В связи с чем обмана не было, доказательств тому истец не представил. Также истец не предоставил доказательств тому, что ответчик по своей вине не предоставила сведения о состоянии здоровья.

Привлеченное в качестве третьего лица Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю просило о рассмотрении дела в их отсутствие, в представленных письменных пояснениях указало, что 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 п. 1 данной статьи, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ. Согласно медицинских документов, нарушение состояния здоровья ответчик имела с ДД.ММ.ГГГГ, наблюдаясь с диагнозом – <данные изъяты>, соответственно, на момент заключения договора страхования наблюдалась с таким диагнозом, между тем не сообщила страховщику данные сведения, ввиду чего требования истца обоснованные и законные.

Выслушав представителя ответчика, исследовав материалы дела и оценив представленные доказательства в совокупности, суд приходит к следующему.

В соответствии со ст. 927 Гражданского кодекса РФ страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком). Договор личного страхования является публичным договором. В случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц (обязательное страхование), страхование осуществляется путем заключения договоров в соответствии с правилами настоящей главы. Для страховщиков заключение договоров страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным. Законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (обязательное государственное страхование).

В силу ст. 934 Гражданского кодекса 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).

Согласно положений ч.ч. 1, 2 ст. 943 Гражданского кодекса 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.

Как установлено судом и следует из материалов дела, ДД.ММ.ГГГГ между ООО СК «ВТБ Страхование» и ответчиком Х[redacted] был заключен договор ипотечного страховании №, согласно которому выгодоприобретателем по договору является ПАО ВТБ, являющийся кредитором по кредитному договору от ДД.ММ.ГГГГ №, заключенному ПАО «ВТБ» с Х[redacted] на сумму [redacted] рублей под 10,70 % на срок 98 месяцев на приобретение ответчиком квартиры в <адрес>, с установлением ипотеки (л.д. 9-10).

Договор страхования заключен сторонами на условиях и в соответствии с Полисными условиями ипотечного страхования по программе ипотечного кредитования ПАО «ВТБ».

По условиям договора страховыми случаями являются: смерть застрахованного вследствие несчастного случая и/или болезни; установление застрахованному I или II группы инвалидности вследствие несчастного случая и/ или болезни. Застрахованным лицом является ответчик Х[redacted], выгодоприобретателем ПАО «ВТБ». Срок страхования установлен с ДД.ММ.ГГГГ и в течение 98 месяцев. Срок страхования разделен на периоды, при этом страховая премия оплачивается страхователем за каждый предстоящий период. Страховая премия за период с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ составила [redacted] рубля, при этом страховая сумма при наступлении страхового случая в этот период составляла [redacted]рублей, срок оплаты взноса ДД.ММ.ГГГГ.

В соответствии с п. 2 ст. 942 ГК РФ, при заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение: о застрахованном лице; о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая); о размере страховой суммы; о сроке действия договора.

Согласно п. 1 ст. 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ», 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.

На основании п. 2 ст. 9 данного Закона, страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю либо иным лицам.

В силу ст. 944 Гражданского кодекса 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 (п. 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 (п. 2).

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 Гражданского кодекса РФ.

Как следует из представленного заявления ответчика на страхование, которое является частью договора страхования, и подписанного ей, в нем были указаны сведения о состоянии здоровья Х являющиеся основными для страховщика в целях определения степени страхового риска и определения размера страхового тарифа по страховому полису.

Исходя из содержания заявления на страхование от ДД.ММ.ГГГГ в разделе сведений о состоянии здоровья застрахованного лица Х указано, что у нее отсутствовали в прошлом инвалидности I, II и III групп; отсутствовали болезни пищеварительной системы, злокачественные образования; отсутствовало прохождение специальных обследований в течение последних 5 лет (л.д. 11).

ДД.ММ.ГГГГ ответчик обратилась к истцу с заявлением о наступлении страхового случая для выплаты страхового обеспечения, указав о наличии заболевания в связи <данные изъяты> (л.д. 13-16).

Согласно справке МСЭ-<данные изъяты> № от ДД.ММ.ГГГГ истцу ДД.ММ.ГГГГ была повторно установлена инвалидность <данные изъяты> группы по общему заболеванию, бессрочно (л.д. 17).

При этом из выписки из медицинской карты Х следует, что впервые ей устанавливалась инвалидность в ДД.ММ.ГГГГ, кроме этого повторно ответчик в ДД.ММ.ГГГГ проходила медико-социальную экспертизу (л.д. 18).

Также из представленных в материалы дела сведений, следует, что ответчик Хрипунова Н.А. с ДД.ММ.ГГГГ по ДД.ММ.ГГГГ находилась на диспансерном учете и проходила лечение в связи <данные изъяты> (л.д. 18-25, 66).

В ответе от 29 июня 2020 года истец отказал ответчику в выплате страхового возмещения, указав, что при заполнении заявления на страхование ответчик не указала о том, что ей было диагностировано заболевание, связанное с <данные изъяты>, в связи с чем указанное ей заболевание не обладает признаками болезни как страхового случая, поскольку было диагностировано ранее, а не после вступления договора страхования в силу (л.д. 25-26).

На основании указанных обстоятельств, истец мотивировал свои исковые требования о признании договора страхования недействительным тем, что на момент заключения договора страхования Х знала, что имеет заболевание и получает лечение, но не сообщила об этом при заключении договора страхования.

В силу п. 2, 4 ст. 179 Гражданского кодекса РФ сделка, совершенная под влиянием обмана, может быть признана судом недействительной по иску потерпевшего.

В соответствии с п. 3 ст. 944 Гражданского кодекса РФ, страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ, если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Согласно п. 10 Обзора практики рассмотрения судами споров, возникающих из отношений по добровольному личному страхованию, связанному с предоставлением потребительского кредита, утвержденному Президиумом Верховного Суда РФ 05 июня 2019 года, сообщение заведомо недостоверных сведений о состоянии здоровья застрахованного при заключении договора

добровольного личного страхования является основанием для отказа в выплате страхового возмещения, а также для признания такого договора недействительным.

Из разъяснений, указанных в п. 21 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24 марта 2016 года № 7 "О применении судами некоторых положений Гражданского кодекса РФ об ответственности за нарушение обязательств", следует, что если стороне переговоров ее контрагентом представлена неполная или недостоверная информация либо контрагент умолчал об обстоятельствах, которые в силу характера договора должны были быть доведены до ее сведения, и сторонами был заключен договор, эта сторона вправе потребовать признания сделки недействительной и возмещения вызванных такой недействительностью убытков (ст.ст. 178 или 179 ГК РФ) либо использовать способы защиты, специально предусмотренные для случаев нарушения отдельных видов обязательств, например, статьями 495, 732, 804, 944 ГК РФ.

Как указывалось выше, согласно заявлению на страхование от ДД.ММ.ГГГГ в разделе сведений о состоянии здоровья, Х[redacted]указано, что у нее отсутствовали болезни в связи <данные изъяты>, отсутствовало прохождение специальных обследований в течение последних 5 лет, отсутствовала инвалидность.

Между тем, из представленных доказательств следует, что причиной установления ответчику ДД.ММ.ГГГГ <данные изъяты> группы инвалидности явилось заболевание, существование которого документально подтверждается до начала срока действия договоров страхования. Осведомленность ответчика о наличии у нее на протяжении нескольких лет заболевания, послужившего в итоге основаниями для установления <данные изъяты> группы инвалидности, подтверждается медицинскими документами, содержащими сведения наличии диагноза, об имевшихся ранее обращениях за получением медицинской помощи, получении направлений на медико-социальную экспертизу в период ДД.ММ.ГГГГ. При этом, достоверных доказательств о том, что Х[redacted] при заключении договора страхования сообщила страховщику о том, что имеет соответствующее заболевания, тем самым раскрыла информацию, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, степени страхового риска и размера возможных убытков от его наступления, не представлено.

При таких обстоятельствах, сообщенная истцу в указанных формах информация, заведомо не соответствовала действительности.

Возражая, ответчик утверждает о сообщении специалисту о наличии у нее заболеваний и инвалидности, а также оспаривает подлинность заявления-анкеты, указывая о ее подложности, ссылаясь на акт экспертного исследования от 04 декабря 2020 года, проведенного в рамках проверки по ее заявлению о подлинности ее подписи в анкете (л.д. 138-182), в котором указано, что не исключается возможность технической подделки документа – путем переноса подлинных подписей Х[redacted]на исследуемый объект с применением технических средств и приемов с другого документа, поскольку для исследования представлена копия документа. Однако в указанном акте экспертного исследования от 04 декабря 2020 года, также сделан вывод, что подписи от имени Х[redacted] изображения которых расположены в копии заявления на страхование на имя страхователя Х[redacted] выполнены вероятно самой Х[redacted](л.д. 186-191).

Суд принимает во внимание, что само по себе заявление о подложности документа, не влечет автоматического исключения такого доказательства из числа представленных, поскольку предполагает возможность сторонам представить иные доказательства в подтверждение своих доводов и возражений, подложность подлежит доказыванию достоверными и допустимыми доказательствами, в силу ст. 56 ГПК РФ именно на стороне лежит обязанность доказать наличие фиктивности конкретного доказательства, о котором указано. Между тем ответчик Х[redacted]не представила доказательств подложности указанного документа.

Между тем, помимо оспариваемой ответчиком анкеты в материалы дела представлена универсальная памятка страхователя, являющаяся приложением № 2 к страховому полису, в которой Х[redacted]также подтвердила, что все сведения являются полными и достоверными, она понимает, что должна сообщить страховщику обо всех изменениях состояния своего здоровья. Также своей подписью ответчик подтвердила, что с данными медицинской анкеты ознакомлена и согласна,

осведомлена, что предоставление заведомо ложных сведений при заключении договора страхования может послужить основанием для признания договора страхования недействительным (л.д. 12 оборот).

Доказательств, опровергающих указанные обстоятельства, ответчиком не представлено.

При установленном, суд приходит к выводу, что вопреки требованиям добросовестного осуществления гражданских прав, закрепленным п. 3 ст. 1 Гражданского кодекса РФ, при заключении договора страхования Х[redacted] не сообщила страховщику указанные сведения о состоянии своего здоровья, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Хотя в соответствии со ст. 10 Гражданского кодекса РФ страховщик при заключении договора вправе рассчитывать на достоверность сведений.

Следовательно, ответчик сообщила страховщику недостоверные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (инвалидность <данные изъяты> группы) и размера возможных убытков от его наступления.

Более того, при изменении своего состоянию здоровья, его ухудшении в ДД.ММ.ГГГГ после заключения договора страхования, ответчик также не сообщила истцу об изменении состояния своего здоровья, хотя по условиям договора страхования должна была известить и имела объективную возможность.

Руководствуясь вышеприведенными положениями закона, суд приходит к выводу об обоснованности заявленных истцом требований, поскольку у Х[redacted]до заключения договора страхования уже имелось заболевание, о котором она не сообщила страховщику при заключении договора страхования, то есть сообщила заведомо ложные сведения, при этом не могла не знать об имеющемся у неё заболевании, наличие которого не указала при заключении договора страхования.

Способ заполнения стандартного бланка заявления на страхование (страхователем самостоятельно либо сотрудником страховщика) сам по себе не имеет правового значения, является риском страхователя и не опровергает факт выражения воли на заключение договора страхования на указанных в заявлении условиях, поскольку в силу закона в заявлении на страхование страхователь обязан сообщить страховщику достоверные сведения о застрахованном объекте.

При указанных обстоятельствах, суд признает договор ипотечного страхования от ДД.ММ.ГГГГ № недействительным.

Согласно п. 2 ст. 167 Гражданского кодекса РФ, при недействительности сделки каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по сделке, а в случае невозможности возвратить полученное в натуре, возместить его стоимость, если иные последствия недействительности сделки не предусмотрены законом.

В соответствии с ч.1 ст.98 ГПК РФ стороне, в пользу которой состоялось решение суда, суд присуждает возместить с другой стороны все понесенные по делу судебные расходы.

Согласно ст. 88 ГПК РФ, судебные расходы состоят из государственной пошлины и издержек, связанных с рассмотрением дела.

Истцом при обращении в суд оплачена государственная пошлина при подаче иска в размере 6 000 рублей, что подтверждается платежным поручением.

Следовательно, с ответчика в пользу истца подлежат взысканию судебные расходы по уплате государственной пошлины в размере 6 000 рублей.

Руководствуясь ст.ст. 194-199 ГПК РФ, суд

Р Е Ш И Л :

Исковые требования Общества с ограниченной ответственностью страховая компания «ВТБ Страхование» к Х[redacted] о признании договора страхования недействительным, - удовлетворить.

Признать недействительным договор ипотечного страхования от ДД.ММ.ГГГГ № , заключенный между Обществом с ограниченной ответственностью страховая компания «ВТБ Страхование» и Х[redacted] применить последствия недействительности сделки.

Взыскать с Х[redacted]в пользу Общества с ограниченной ответственностью страховая компания «ВТБ Страхование» судебные расходы по оплате государственной пошлины в размере [redacted] рублей.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в Красноярский краевой суд через Норильский городской суд в течение одного месяца, со дня принятия решения в окончательной форме.

Председательствующий Т.В. Иванова

Решение в окончательной форме изготовлено 02 ноября 2021 года