Печать

Решение по гражданскому делу - апелляция

Информация по делу

Судья Иванова Т.В. 24RS0040-02-2020-000957-51

Дело № 33-1875/2022

2.209г

КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ СУД

АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

14 марта 2022 года г. Красноярск

Судебная коллегия по гражданским делам Красноярского краевого суда в составе:

председательствующего: [redacted]

судей: [redacted]

при ведении протокола судебного заседания помощником судьи [redacted]

рассмотрела в открытом судебном заседании по докладу судьи [redacted]

гражданское дело по иску ООО СК «ВТБ Страхование» к Х[redacted] о признании договора страхования недействительным,

по апелляционной жалобе Х[redacted]

на решение Норильского городского суда (в районе Талнах) Красноярского края от 29 октября 2021 года, которым постановлено:

«Исковые требования ООО СК «ВТБ Страхование» к Х[redacted] о признании договора страхования недействительным удовлетворить.

Признать недействительным договор ипотечного страхования от 16 апреля 2019 года №, заключенный между ООО СК «ВТБ Страхование» и Х[redacted], применить последствия недействительности сделки.

Взыскать с Х[redacted] в пользу ООО СК «ВТБ Страхование» судебные расходы по оплате государственной пошлины в размере [redacted] рублей».

УСТАНОВИЛА:

ООО СК «ВТБ Страхование» обратилось в суд с иском к Х[redacted] о признании договора страхования недействительным, взыскании расходов по оплате государственной пошлины.

Требования мотивированы тем, что 16.04.2019 года 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 являющийся 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 16.04.2019 года

№, 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 Х[redacted] в мае 2020 года обратилась с заявлением о наступлении страхового события - утраты трудоспособности с установлением инвалидности II группы в результате болезни. При проверке события на предмет страхового случая истцом была получена информация о том, что ответчик с 2016 года являлась инвалидом III группы, на момент заключения договора страхования имела заболевание в связи со злокачественным образованием, 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.

Истец просил признать недействительным договор страхования от 16.04.2019 года № , заключенный с Х[redacted]взыскать с ответчика расходы на оплату государственной пошлины в размере [redacted]рублей.

Судом первой инстанции постановлено приведенное выше решение.

В апелляционной жалобе Х[redacted] просит решение суда отменить, принять по делу новое решение об отказе в иске. В обоснование доводов жалобы указано на то, что истцом в материалы дела были представлены копии документов, в том числе копия заявления – анкеты, где отсутствуют указания о заболеваниях Х[redacted] При этом подлинники указанных документов не были представлены. Кроме того, судом не учтена установленная возможность подделки копии заявления – анкеты. Полагает, что оснований для удовлетворения иска не имелось.

Проверив решение суда по правилам апелляционного производства, в пределах доводов апелляционной жалобы (ч. 1 ст. 327.1 ГПК РФ), обсудив доводы апелляционной жалобы, полагая возможным рассмотреть дело в отсутствие неявившихся лиц, участвующих в деле, надлежаще извещенных о времени и месте судебного разбирательства, не сообщивших суду о причинах неявки и не просивших об отложении разбирательства дела, судебная коллегия приходит к следующим выводам.

Согласно п. 1 ст. 944 Гражданского кодекса РФ (далее – 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.

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 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.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали (п. 3 ст. 944 ГК РФ).

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

Обманом считается также намеренное умолчание об обстоятельствах, о которых лицо должно было сообщить при той добросовестности, какая от него требовалась по условиям оборота.

Как правильно установлено судом и подтверждается материалами дела, <дата> между ООО СК «ВТБ Страхование» и ответчиком Х[redacted]был заключен договор ипотечного страхования №, согласно которому выгодоприобретателем по договору является ПАО «ВТБ», т.е. кредитор по кредитному договору от 16 апреля 2019 года №, заключенному между ПАО «ВТБ» и Х[redacted] на сумму [redacted] рублей под 10,70% годовых, на срок 98 месяцев, на приобретение ответчиком квартиры в г. Санкт-Петербурге с установлением ипотеки.

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 в результате 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 16.04.2019 года 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 15.04.2019 года по 15.04.2024 года составила [redacted] рубля, при этом страховая сумма при наступлении страхового случая в этот период составляла [redacted] рублей.

Как следует из представленного заявления ответчика на страхование, которое является частью договора страхования, и подписанного Х[redacted] в нем были указаны сведения о состоянии здоровья Х[redacted] 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 16.04.2019 года в разделе сведений о состоянии здоровья застрахованного лица Х[redacted] 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.

20.05.2020 года Х[redacted] обратилась к истцу с заявлением о наступлении страхового случая для выплаты страхового обеспечения, указав о наличии заболевания в связи с злокачественным образованием.

Согласно справке МСЭ-2017 № от 17.03.2020 года, ответчику 13.03.2020 года была повторно установлена инвалидность 2 группы по общему заболеванию, бессрочно.

При этом из выписки из медицинской карты Х[redacted] следует, что впервые ей устанавливалась инвалидность в 2016 году, также повторно ответчик в 2017, 2018 и в 2019 году проходила медико-социальную экспертизу.

Кроме того, из представленных в материалы дела сведений следует, что ответчик Х[redacted] с октября 2015 года по 2020 год находилась на диспансерном учете и проходила лечение в связи с злокачественным образованием тела желудка.

В ответе от 29.06.2020 года истец отказал ответчику в выплате страхового возмещения, указав, что при заполнении заявления на страхование Х[redacted]не указала о том, что ей было диагностировано заболевание, связанное с новообразованиями, 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.

Разрешая спор, дав оценку представленным доказательствам, доводам и возражениям сторон, правильно применив нормы материального права, регулирующие спорное правоотношение, суд первой инстанции пришел к правомерным выводам об удовлетворении заявленных исковых требований.

При этом суд обоснованно исходил из того, что при заключении договора страхования Х[redacted] сообщила страховщику заведомо недостоверные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и последствий от его наступления, поскольку указала на отсутствие у неё каких-либо заболеваний и на отсутствие в прошлом инвалидности.

Между тем, как видно из дела, инвалидность Х[redacted] заявленная в качестве страхового случая в рамках договора страхования от 16 апреля 2019 года №, наступила вследствие не заявленного ей заболевания (онкологии), выявленного в 2015 году, кроме того, впервые ей устанавливалась инвалидность в 2016 году.

При таком положении выводы суда об удовлетворении иска являются правильными.

Судебная коллегия соглашается с выводами суда первой инстанции, поскольку они основаны на исследовании доказательств, их оценке в соответствии с правилами, установленными в ст. 67 ГПК РФ, и правильном применении норм материального права, регулирующих спорное правоотношение.

Доводы апелляционной жалобы Х[redacted] о том, что представленная истцом в обоснование заявленных требований копия заявления-анкеты ответчика необоснованно была принята судом в качестве доказательства по делу, судебная коллегия находит несостоятельными, поскольку представителем ООО СК «ВТБ Страхование» за запросу в суд апелляционной инстанции представлен оригинал заявления Х[redacted]на страхование, который сверен с его копией, имеющейся в деле, при этом каких-либо различий в данных документах не установлено.

Кроме того, как видно из дела, судом признан недействительным договор ипотечного страхования от 16 апреля 2019 года № , заключенный между ООО СК «ВТБ Страхование» и Х[redacted]с применением последствий недействительности сделки. При этом последствия недействительности сделки судом первой инстанции не указаны.

Решение суда ООО СК «ВТБ Страхование» в апелляционном порядке не обжалуется.

Согласно п. 1 ст. 167 ГК РФ недействительная сделка не влечет юридических последствий, за исключением тех, которые связаны с ее недействительностью, и недействительна с момента ее совершения.

При недействительности сделки каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по сделке, а в случае невозможности возвратить полученное в натуре (в том числе тогда, когда полученное выражается в пользовании имуществом, выполненной работе или предоставленной услуге) возместить его стоимость, если иные последствия недействительности сделки не предусмотрены законом (п. 2 ст. ст. 167 ГК РФ).

В соответствии с разъяснениями Пленума Верховного Суда Российской Федерации, содержащимися в пункте 80 постановления от 23.06.2015 г. N 25 "О применении судами некоторых положений раздела I части первой Гражданского кодекса Российской Федерации" по смыслу пункта 2 статьи 167 ГК РФ взаимные предоставления по недействительной сделке, которая была исполнена обеими сторонами, считаются равными, пока не доказано иное. При удовлетворении требования одной стороны недействительной сделки о возврате полученного другой стороной суд одновременно рассматривает вопрос о взыскании в пользу последней всего, что получила первая сторона, если иные последствия недействительности не предусмотрены законом.

Как видно из дела, 16.04.2019 года Х[redacted]в рамках договора страхования от 16 апреля 2019 года № оплатила ООО СК «ВТБ Страхование» страховую премию в размере 33 554 рубля.

При таком положении, учитывая, что договор страхования признан недействительной сделкой, в соответствии с пунктом 2 статьи 167 ГК РФ истец обязан возвратить ответчику полученную страховую премию в размере 33 554 руб., в связи с чем решение суда в указанной части подлежит изменению, указанная денежная сумма подлежит взысканию с ООО СК «ВТБ Страхование» в пользу Х[redacted]

В остальной части решение суда является законным, обоснованным и отмене или изменению по доводам апелляционной жалобы не подлежит.

Процессуальных нарушений, влекущих отмену решения, при рассмотрении дела судом первой инстанции допущено не было.

Руководствуясь статьями 328, 329, 330 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, судебная коллегия

ОПРЕДЕЛИЛА:

решение Норильского городского суда (в районе Талнах) Красноярского края от 29 октября 2021 года изменить.

Взыскать с ООО СК «ВТБ Страхование» в пользу Х[redacted] страховую премию в размере [redacted]рубля.

В остальной части указанное решение суда оставить без изменения, апелляционную жалобу Х[redacted] - без удовлетворения.

Председательствующий:

Судьи: