

**КИРОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ СУД
АПЕЛЛЯЦИОННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 29 июля 2024 года по делу № 33-4488/2024**

КОПИЯ

Судья Ковтун Н.П.

№ 2- '2023

43RS0003-01-2023-002168-39

Судебная коллегия по гражданским делам Кировского областного суда в составе председательствующего судьи Бакиной Е.Н., судей Катаевой Е.В., Федяева С.В., с участием прокурора Блиновой А.В., при секретаре Бакулевой О.В., рассмотрев в открытом судебном заседании в городе Кирове гражданское дело по апелляционной жалобе К на решение Первомайского районного суда г.Кирова от 28 сентября 2023 года, которым постановлено:

В удовлетворении исковых требований К к ПАО СК «Росгосстрах» о признании условий страхования недействительными, взыскании страхового возмещения отказать.

Заслушав доклад судьи Бакиной Е.Н., судебная коллегия

УСТАНОВИЛА:

К обратился с иском к ПАО СК «Росгосстрах» о признании условий страхования недействительными, взыскании страхового возмещения. В обоснование указал, что 09.2021 между сторонами был заключен договор страхования, ему был выдан страховой полис, подтверждающий заключение договора страхования на случай заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). 01.2022 у истца диагностировано заболевание «коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19». 02.2022 истец обратился в ПАО СК «Росгосстрах» с заявлением о выплате страхового, 02.2022 страховой компанией в выплате отказано, ответчик не признал заявленное событие страховым случаем. Решением финансового уполномоченного от 05.2023 требования истца о выплате страхового возмещения оставлены без удовлетворения. Считает данные отказы незаконными. С учетом уточнения требований просил взыскать с ПАО СК «Росгосстрах» страховое возмещение в размере 500000 руб., компенсацию морального вреда в размере 96 000 руб., штраф, признать недействительным п. 1.2.3. Особых условий, являющихся приложением № 1 к полису от 09.2021.

Первомайским районным судом г.Кирова 28.09.2023 постановлено решение, резолютивная часть которого приведена выше.

К обратился с апелляционной жалобой, в которой просит решение суда отменить, принять по делу новое решение об удовлетворении исковых требований. В обоснование привел доводы, аналогичные изложенным в иске. Пунктом 5.2 «Страховые риски (случаи)» раздела 5 договора страхования предусмотрен и поименован страховой риск: «Первичное диагностирование у застрахованного лица в период действия страхования COVID-19» (п. 4.3.2

Особых условий). Указанный пункт отсылает к п. 4.5, где прописан закрытый перечень событий - исключений, не подпадающих под страховой риск. Ссылка в решении и в сообщении ответчика, что COVID-19 должен протекать в тяжелой форме и характеризоваться пневмонией с острой дыхательной недостаточностью, острым респираторным дистресс-синдромом, сепсисом, септическим шоком, противоречит действующему законодательству.

В возражениях на жалобу представителем ПАО СК «Росгосстрах» К₁ _____, помощником прокурора Первомайского района г.Кирова Б _____, указано на несостоятельность ее доводов.

Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Кировского областного суда от 23.01.2024 решение суда первой инстанции оставлено без изменения, апелляционная жалоба – без удовлетворения.

Определением судебной коллегии по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикцией от 11.06.2024 апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Кировского областного суда от 23.01.2024 отменено, дело направлено на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции.

В суд апелляционной инстанции участники процесса не явились, извещены своевременно и надлежащим образом, судебная коллегия считает возможным рассмотреть дело в их отсутствие.

Изучив материалы дела, обсудив доводы жалобы, возражений, заслушав заключение прокурора Б _____, полагавшую решение подлежащим отмене, судебная коллегия приходит к следующему.

Как установлено судом и следует из материалов дела, 09.2021 ПАО СК «Росгосстрах» выдало К₁ _____ страховой полис «РГС Финансовый иммунитет» серия _____ со сроком действия с 09.2021 по 09.2022 (т. 1 л.д. 11-13).

Пунктом 1 Полиса предусмотрено, что он подтверждает заключение договора страхования на условиях и в соответствии с Особыми условиями (далее - Особые условия), являющимися неотъемлемой частью договора страхования (Полиса). Особые условия подготовлены на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81, Общих правил страхования финансовых рисков физических лиц № 235 (далее - Правила № 235) в редакциях, действующих на момент заключения договора страхования.

Застрахованным лицом и страхователем по договору страхования является К _____ (пункты 3 и 4 Полиса).

Пунктами 5.1 и 5.2 Полиса установлено, что страховыми рисками (случаями) по договору страхования являются: смерть застрахованного лица в период действия страхования в результате «COVID-19» (пункт 4.3.1 Особых условий), первичное диагностирование у застрахованного лица в период действия страхования «COVID-19» (пункт 4.3.2 Особых условий). Страховая сумма 500000 руб., страховая премия - 3000 руб.

Согласно выписке из амбулаторной карты, выданной КОГБУЗ _____, а также информации, полученной из комплексной медицинской информационной системы (КМИС), К₁ _____ с 01.2022 по 02.2022 находился на амбулаторном лечении и обследовании в поликлинике № 1 с диагнозом «коронавирусная инфекция, вызванная вирусом

COVID-19, вирус идентифицирован (код МКБ U07.1). ОРВИ: острый ринофарингит легкой степени тяжести (Код МКБ J06.9)». Коронавирусная инфекция подтверждена результатом молекулярно-биологического исследования мазка со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС.

02.2022 истец обратился к страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения, в чем ему было отказано, поскольку сведений о тяжелом течении заболевания с развитием пневмонии с острой дыхательной недостаточностью, острого респираторного дистресс-синдрома, сепсиса, септического (инфекционно-токсического) шока не представлено.

Решением финансового уполномоченного от 02.05.2023 в удовлетворении требований К к ПАО СК «Росгосстрах» о взыскании страховой выплаты по договору страхования отказано.

Разрешая спор и отказывая в удовлетворении требований, суд первой инстанции, дав оценку условиям договора страхования и представленным в материалы дела доказательствам, руководствуясь положениями ст.ст. 421, 431, 927, 929, 934 Гражданского кодекса РФ, ст.ст. 3, 9 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации», исходил из того, что страховым случаем являются согласно п. 4.3.2 Особых условий первичное диагностирование у застрахованного лица в период действия страхования COVID-19, за исключением случаев, указанных в п. 4.5 условий. Согласно п. 4.5 Особых условий не являются страховыми случаями, по рискам, указанным в подпунктах 4.3.1, 4.3.2 условий, если такие события наступили, в том числе, в результате: 4.5.1 острой респираторной вирусной инфекции легкого течения; 4.5.2 пневмонии без дыхательной недостаточности. Кроме того, в соответствии с п. 4.4 Особых условий COVID-19 должна характеризоваться признаками, указанными в п. 1.2.3 условий. Как следует из п. 1.2.3 Особых условий заболевание (болезнь) - COVID-19 (ранее коронавирусная инфекция 2019-nCoV): диагностированная врачом-специалистом остро протекающая патология, вызываемая вирусом COVID-19, характеризуется тяжелой формой течения: пневмонией с острой дыхательной недостаточностью; острым респираторным дистресс-синдромом; сепсисом; септическим (инфекционно-токсическим) шоком. Диагноз должен быть подтвержден на основании исследований: клинического и биохимического исследования крови, иммунологических исследований, выявления инфекционных агентов, лучевой и инструментальной диагностики, пришел к выводу, что заявленное событие не характеризуется признаками, указанными в Особых условиях и не может быть признано страховым случаем, в связи с чем оснований у страховой организации в выплате страхового возмещения не имелось.

Судебная коллегия полагает, что обжалуемое решение принято с существенными нарушениями норм права и согласиться с ним нельзя по следующим основаниям.

Согласно пункту 4 статьи 421 Гражданского кодекса Российской Федерации условия договора определяются по усмотрению сторон, кроме случаев, когда содержание соответствующего условия предписано законом или иными правовыми актами (статья 422).

В силу пункта 1 статьи 934 названного кодекса 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 этого же 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 со статьей 9 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» 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 (пункт 2), а страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование (пункт 1).

Пунктами 1 и 2 статьи 943 Гражданского кодекса Российской Федерации 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).

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.

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).

Таким образом, при заключении договора страхования между его сторонами должно быть достигнуто соглашение о страховом случае, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату. Если между содержанием договора страхования (страхового полиса) и правилами страхования, на основании которых заключен договор, имеются противоречия, то приоритет отдается тем условиям, которые индивидуально согласованы сторонами договора.

При этом, если условия страхования содержатся также в правилах страхования, которые не изложены в одном тексте с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, то суду следует установить, были ли названные правила вручены страхователю.

При отсутствии отметки о вручении страхователю правил страхования, на которые содержится ссылка в договоре страхования, положения таких правил необязательны для страхователя.

Между тем указанные обстоятельства, имеющие юридическое значение для разрешения настоящего спора, в качестве таковых судом определены не были.

Установлено, что договор страхования между сторонами заключен путем выдачи страховщиком страхового полиса, в котором в качестве страховых событий указаны смерть застрахованного лица в период действия страхования в результате «COVID-19» и первичное диагностирование у застрахованного лица в период действия страхования «COVID-19», каких – либо исключений относительно данных страховых рисков в полисе не содержится.

Суд первой инстанции пришел к выводу о том, что, истец подписал полис страхования, ознакомился с Особыми условиями и получил экземпляр Особых условий, а, следовательно, выразил согласие на заключение договора страхования на указанных в них условиях.

В тоже время из копии полиса страхования следует, что истец был ознакомлен до подписания договора с экземпляром Особых условий для детального самостоятельного ознакомления, доказательств их вручения истцу стороной ответчика не представлено.

Согласно статье 431 названного кодекса 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 переписка, практика, установившаяся 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 таким образом, чтобы не позволить какой-либо стороне договора извлекать преимущество из ее незаконного или недобросовестного поведения (пункт 4 статьи 1 указанного кодекса). 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 этого же кодекса). 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 (абзацы третий - пятый пункта 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).

Аналогичное разъяснение содержится в п. 11 постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации от 14.03.2014 N 16 «О свободе договора и ее пределах».

С учетом вышеизложенных норм, судебная коллегия приходит к выводу, что исходя из буквального значения содержащихся в договоре страхования слов и выражений, характеризующих наступление страхового риска, при их соотнесении с диагнозом, поставленным врачами К. , страховой риск, предусмотренный п. 5.2 страхового полиса, наступил.

Страховщик не принял во внимание буквальное значение слов и выражений, изложенных по тексту договора страхования.

Положения п. 1.2.3 Особых условий, в соответствии с которыми определяется квалификация страхового случая (его наступление или не наступление), по тексту договора не упоминаются и в этой связи не могут быть учтены.

Согласно п. 1 ст. 16 Закона Российской Федерации от 07 февраля 1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» - условия договора, ущемляющие права потребителя по сравнению с правилами, установленными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей, признаются недействительными (ничтожными). Если включение в договор условий, ущемляющих права потребителя, повлекло причинение убытков потребителю, они подлежат возмещению продавцом (изготовителем, исполнителем, импортером, владельцем агрегатора) в полном объеме в соответствии со статьей 13 настоящего Закона.

Данная норма, как указывал Конституционный Суд Российской Федерации, направлена на защиту прав потребителей как экономически более слабой и зависимой стороны в гражданских отношениях с организациями и индивидуальными предпринимателями (Определение от 4 октября 2012г. №1831-0 и др.).

В п. 23 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27.06.2013 № 20 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан» прямо разъяснено, что стороны вправе включать в договор добровольного страхования имущества условия о действиях страхователя, с которыми связывается вступление в силу договора, об

основаниях для отказа в страховой выплате, о способе расчета убытков, подлежащих возмещению при наступлении страхового случая, и другие условия, если они не противоречат действующему законодательству, в частности ст. 16 Закона о защите прав потребителей.

В случае сомнений относительно толкования условий договора должно применяться толкование наиболее благоприятное для потребителя, особенно тогда, когда эти условия не были индивидуально с ним согласованы (Обзор судебной практики, утвержденный Президиумом Верховного Суда РФ 27.12.2017).

В данном случае Страховщик, согласовал в полисе страхования условие о страховом риске (п.5.2 Полиса), в Особых условиях, ссылка на которые не приведена по тексту Полиса, которые не прилагались в нарушение действующих норм права к Полису; данные Особые условия заявитель не подписывал, его копию не получал, тем самым страховщик существенно ограничил свои обязательства по договору страхования, изложив иные условия страховых рисков в Особых условиях.

Поскольку ответчик в нарушении положений статьи 943 ГК РФ и Закона РФ «О защите прав потребителей» не довел до сведения заявителя надлежащим образом важные условия страхования, коллегия приходит к выводу о наличии двойственных и противоречивых внутренних правил страхования по рассматриваемому страховому риску, повлекшими отказ в страховой выплате, в связи с чем полагает решение суда в части отказа в страховой выплате отменить, принять новое решение, которым требования удовлетворить, взыскать с ответчика в пользу истца страховое возмещение в размере 500000 руб.

Согласно п. 1 ст. 15 Закона РФ «О защите прав потребителей» моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером) 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 (п. 2 ст. 15 названного Закона).

Исходя из приведенных выше положений законодательства, с учетом принципов разумности и справедливости, учитывая, что факт нарушения прав истца, как потребителя, нашел свое подтверждение, судебная коллегия приходит к выводу о взыскании с ответчика в пользу истца в счет компенсации морального вреда в размере 10 000 руб., в связи с чем решение суда об отказе в компенсации морального вреда подлежит отмене с вынесением нового об удовлетворении требований.

В соответствии с положениями ст. 13 Закона РФ «О защите прав потребителей» в пользу истца подлежит взысканию штраф в размере 255000 руб., в связи, с чем решение в части отказа во взыскании штрафа подлежит отмене с вынесением нового решения об удовлетворении требований.

Оснований для применения положений ст. 333 ГК РФ судебная коллегия не усматривает.

В соответствии со ст. 103 ГПК РФ, ст. 333.36 НК РФ размер госпошлины, подлежащий взысканию с ответчика в доход бюджета муниципального образования «Город Киров» составляет 8500 руб.

Рассматривая требования о признании пункта 1.2.3. Особых условий, являющихся приложением № 1 к Полису от сентября 2021 года недействительным, суд пришел к выводу, что он не противоречит действующему законодательству, соответствует принципу свободы договора (ст. 421 ГК РФ), в связи с чем не нашел оснований для удовлетворения требований истца о признании его недействительным.

Судебная коллегия не находит оснований для отмены решения в этой части. В указанном пункте дано определение заболевания COVID-19, истец, заявляя данное требование в качестве обоснования указал на противоречивость п. 1.2.3 Особых условий и п. 5.2 Полиса страхования. Судебная коллегия находит, что само по себе включение в Особые условия п.1.2.3 определение заболевания COVID-19 именно такого содержания права истца не нарушает и не является основанием для признания данного пункта недействительным.

Руководствуясь ст.ст. 328, 329 ГПК РФ, судебная коллегия

ОПРЕДЕЛИЛА:

Решение Первомайского районного суда г.Кирова от 28 сентября 2023 года отменить в части отказа во взыскании страхового возмещения, компенсации морального вреда, штрафа. Принять по делу новое решение.

Исковые требования К _____ А _____ П _____ удовлетворить частично.

Взыскать с ПАО СК «Росгосстрах» (ИНН 7726030449, ОГРН 1027739216757) в пользу К _____ А _____ П _____ (паспорт № _____) страховое возмещение в размере 500 000 руб., компенсацию морального вреда в размере 10 000 руб., штраф в размере 255 000 руб.

В удовлетворении остальной части требований К _____ отказать.

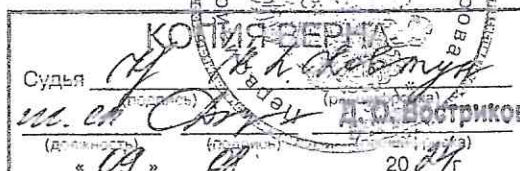
Взыскать с ПАО СК «Росгосстрах» (ИНН 7726030449, ОГРН 1027739216757) в бюджет муниципального образования «Город Киров» государственную пошлину в размере 8500 руб.

В остальной части решение оставить без изменения, апелляционную жалобу без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи

Мотивированное апелляционное определение изготовлено 01.08.2024



ШЕСТОЙ КАССАЦИОННЫЙ СУД ОБЩЕЙ ЮРИСДИКЦИИ

№ 88 /2024

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
кассационного суда общей юрисдикции

11 июня 2024 г.

г. Самара

Судебная коллегия по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции в составе:

председательствующего Бугарь М.Н.,
судей Якимовой О.Н., Максutowой С.Ж.,

рассмотрела в открытом судебном заседании кассационную жалобу К₁ на решение Первомайского районного суда г. Кирова от сентября 2023 г. и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Кировского областного суда от 23 января 2024 г. по гражданскому делу № 2- /2023 по иску К к публичному акционерному обществу Страховая компания «Росгосстрах» о признании условий страхования недействительными, взыскании страхового возмещения.

Заслушав доклад судьи Бугарь М.Н., выслушав заключение прокурора отдела управления Главного управления Генеральной прокуратуры Российской Федерации У , полагавшей доводы кассационной жалобы обоснованными, а судебные постановления подлежащими отмене, судебная коллегия

УСТАНОВИЛА:

К₁ I. обратился с иском к ПАО СК «Росгосстрах» о взыскании страхового возмещения, неустойки, штрафа, компенсации морального вреда, указав в обоснование требований, что сентября 2021 г. в отношении него, как застрахованного лица и выгодоприобретателя, с ПАО «СК «Росгосстрах» заключён договор на случай заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и выдан страховой полис «РГС Финансовый иммунитет».

января 2022 г. у истца диагностировано заболевание «коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19».

На заявление о выплате страхового возмещения страховая компания ответила отказом.

Решением финансового уполномоченного от мая 2023 г. требования истца о выплате страхового возмещения оставлены без удовлетворения.

Полагая действия ответчика по отказу в выплате страхового возмещения незаконными, истец, уточнив требования, просил суд взыскать с ПАО СК «Росгосстрах» страховое возмещение в размере 500 000 руб., компенсацию морального вреда в размере 96 000 руб., штраф, а также признать

недействительным п.1.2.3. Особых условий, являющихся приложением №1 к полису от сентября 2021 г.

Решением Первомайского районного суда г. Кирова от сентября 2023 г. в удовлетворении исковых требований К отказано.

Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Кировского областного суда от января 2024 г. Первомайского районного суда г. Кирова от сентября 2023 г. оставлено без изменения.

В кассационной жалобе К просит принятые по делу судебные постановления отменить, ссылаясь на их незаконность и необоснованность.

От ПАО СК "Росгосстрах" поступили письменные возражения на кассационную жалобу, в которых содержится просьба об оставлении в силе обжалуемых судебных постановлений.

В судебном заседании суда кассационной инстанции мая 2024 г. К и его представитель К поддержали доводы кассационной жалобы, просили её удовлетворить.

Определением судебной коллегии по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции от июня 2024 г. рассмотрение дела отложено на июня 2024 г. на 11 часов 45 минут в соответствии с частью 1 статьи 169 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации.

Информация о рассмотрении кассационной жалобы в соответствии с положениями Федерального закона от 22 декабря 2008 г. N 262-ФЗ "Об обеспечении доступа к информации о деятельности судов в Российской Федерации" размещена на официальном сайте Шестого кассационного суда общей юрисдикции в сети Интернет (<https://6kas.sudrf.ru/>).

После отложения дела в суд кассационной инстанции стороны не явились.

Судебная коллегия, руководствуясь частью 5 статьи 379.5 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, определила возможным рассмотреть дело в отсутствие неявившихся лиц.

Проверив доводы кассационной жалобы, изучив материалы дела, заслушав заключение прокурора, судебная коллегия по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции приходит к следующим выводам.

Согласно части 1 статьи 379.7 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации основаниями для отмены или изменения судебных постановлений кассационным судом общей юрисдикции являются несоответствие выводов суда, содержащихся в обжалуемом судебном постановлении, фактическим обстоятельствам дела, установленным судами первой и апелляционной инстанций, нарушение либо неправильное применение норм материального права или норм процессуального права.

Такие нарушения при рассмотрении дела допущены судами.

Судом установлено, что сентября 2021 г. между К и ПАО СК «Росгосстрах» заключен договор на случай заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в соответствии со страховым полисом «РГС Финансовый иммунитет» со сроком действия с сентября 2021 г. по сентября 2022 г. Договор заключен в соответствии с Особыми условиями,

являющимися неотъемлемой частью договора страхования. Страховая сумма по риску «первичное диагностирование у застрахованного лица в период действия страхования COVID-19» (п. 4.3.2 Особых условий) составляет 500 000 руб.

Из п. 4.3.2 Особых условий следует, что по договору страхования от COVID-19 (п.п. 5.1, 5.2 Полиса) с учетом п.п. 4.4, 4.5 условий страховым случаем является первичное диагностирование у застрахованного лица в период действия страхования COVID-19, за исключением случаев, указанных в п. 4.5 условий.

В соответствии с п. 4.4 Особых условий COVID-19 должна характеризоваться признаками, указанными в п. 1.2.3 условий.

Как следует из п. 1.2.3 Особых условий заболевание (болезнь) - COVID-19 (ранее коронавирусная инфекция 2019-nCoV): диагностированная врачом-специалистом остро протекающая патология, вызываемая вирусом COVID-19, характеризуется тяжелой формой течения: пневмонией с острой дыхательной недостаточностью; острым респираторным дистресс-синдромом; сепсисом; септическим (инфекционно-токсическим) шоком. Диагноз должен быть подтвержден на основании исследований: клинического и биохимического исследования крови, иммунологических исследований, выявления инфекционных агентов, лучевой и инструментальной диагностики.

Страховым случаем является первичное диагностирование у застрахованного лица COVID-19, за исключением случаев, указанных в п.4.5. условий.

В соответствии с п. 4.5 Особых условий не являются страховыми случаями по рискам, указанным в подпунктах 4.3.1, 4.3.2 условий, если такие события наступили, в том числе, в результате: 4.5.1 острой респираторной вирусной инфекции легкого течения; 4.5.2 пневмонии без дыхательной недостаточности.

Согласно выписке из амбулаторной карты, выданной КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр», а также информации, полученной из комплексной медицинской информационной системы (КМИС), К _____ с января 2022 г. по _____ февраля 2022 г. находился на амбулаторном лечении и обследовании в поликлинике _____ с диагнозом «коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (код МКБ U07.1). ОРВИ: острый ринофарингит легкой степени тяжести (Код МКБ J06.9)». Коронавирусная инфекция подтверждена результатом молекулярно-биологического исследования мазка со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС.

COVID-19 представляет собой опасное заболевание, которое может протекать как в форме острой респираторной вирусной инфекции легкого течения, так и в тяжелой форме.

_____ февраля 2022 г. в связи с наступлением страхового случая истец обратился к страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения, в чем ему было отказано, поскольку сведений о тяжелом течении заболевания с развитием пневмонии с острой дыхательной недостаточностью, острого респираторного дистресс-синдрома, сепсиса, септического (инфекционно-токсического) шока не представлено.

Решением финансового уполномоченного от _____ мая 2023 г. в удовлетворении требований К1 _____ к ПАО СК «Росгосстрах» о взыскании страховой выплаты по договору страхования отказано.

Разрешая спор по существу и отказывая К1 _____ в удовлетворении требований, суд первой инстанции, исходил из того, что заявленное истцом событие не характеризуется признаками, указанными в Особых условиях, и не может быть признано страховым случаем, в связи с чем оснований для выплаты страхового возмещения у страховщика не имелось.

Суд апелляционной инстанции с такими выводами суда первой инстанции согласился.

Судебная коллегия по гражданским делам Шестого кассационного суда общей юрисдикции не может согласиться с такими выводами судов первой и апелляционной инстанций, поскольку они приняты с нарушением норм материального и процессуального права и выразились в следующем.

Согласно пункту 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 заключён договор.

В соответствии со статьёй 9 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» 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 (пункт 2), а страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование (пункт 1).

В соответствии с пунктами 1 и 2 статьи 943 Гражданского кодекса Российской Федерации 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.

Вместе с тем, 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 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Стороны вправе включать в договор добровольного страхования условия с которыми связывается вступление договора в силу перечень страховых событий и исключений из него, о способе расчёта 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»).

Согласно абзацу 1 статьи 431 Гражданского кодекса Российской Федерации при толковании условий договора судом принимается во внимание буквальное значение содержащихся в нём слов и выражений. Буквальное значение условия договора в случае его неясности устанавливается путём сопоставления с другими условиями и смыслом договора в целом.

Таким образом, для установления содержания договора страхования, его существенных условий следует принимать во внимание содержание заявления страхователя, страхового полиса, иные документы, а также правила страхования, если они применяются по условиям договора.

Согласие страхователя с условиями договора, в том числе с правилами страхования, должно быть выражено прямо, недвусмысленно и таким способом, который исключал бы сомнения относительно его намерения заключить договор добровольного страхования имущества на указанных условиях.

Если между содержанием договора страхования (страхового полиса) и заявлением страхователя, иными документами, а также правилами страхования, на основании которых заключён договор, имеются противоречия, то приоритет отдается тем условиям, которые индивидуального согласованы и подписаны сторонами.

При отсутствии подтверждения ознакомления страхователя с правилами страхования, на которые содержится ссылка в договоре страхования положения таких правил страхования необязательны для страхователя.

Как установлено судами, договор страхования между сторонами заключён путём выдачи страховщиком страхового полиса, в котором в качестве событий, на случай которых осуществляется страхование, указаны смерть застрахованного лица в период действия страхования в результате COVID-19, первичное диагностирование у застрахованного лица в период действия страхования COVID-19.

Каких-либо исключений относительно данных страховых рисков в полисе не содержится.

Следовательно, из условий, изложенных в страховом полисе, страховой риск (а при его наступлении - страховой случай) в период действия страхования определён как смерть застрахованного лица в результате COVID-19 или первичное диагностирование у застрахованного лица COVID-19 независимо от его характера, что не было учтено судом.

Суд апелляционной инстанции нарушения, допущенные судом первой инстанции, по доводам апелляционной жалобы К. _____ ф. не устранил.

При таких обстоятельствах вынесенные решение суда первой инстанции и апелляционное определение нельзя признать отвечающими требованиям статьи 2 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации о задачах гражданского судопроизводства и статьи 195 настоящего Кодекса.

По смыслу статьи 327 указанного Кодекса повторное рассмотрение дела в суде апелляционной инстанции предполагает проверку и оценку фактических обстоятельств дела и их юридическую квалификацию в пределах доводов апелляционных жалобы, представления и в рамках тех требований, которые уже были предметом рассмотрения в суде первой инстанции, в связи с чем судебная коллегия, с учетом необходимости соблюдения разумных сроков судопроизводства (статья 6.1 данного Кодекса), находит подлежащим отмене апелляционное определение, а дело - направлению на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции.

При новом рассмотрении дела суду апелляционной инстанции следует учесть вышеизложенное и разрешить возникший спор в соответствии с установленными по делу обстоятельствами и требованиями закона.

Руководствуясь статьями 379.6, 379.7, 390 и 390.1 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, судебная коллегия

ОПРЕДЕЛИЛА:

апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Кировского областного суда от января 2024 г. отменить, направить дело на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции.

Председательствующий подпись

Судьи подпись
подпись

«КОПИЯ ВЕРНА»

подпись судьи _____

помощник судьи _____

Волюкова Н.М. _____

«17» 06 2024