



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № 18-КГ17-27

О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

21 марта 2017 г.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе

председательствующего Горшкова В.В.,
судей Гетман Е.С., Асташова С.В.

рассмотрела в открытом судебном заседании дело по иску Хлебникова А. [REDACTED] и В. [REDACTED] к закрытому акционерному обществу «Московская акционерная страховая компания» о взыскании суммы страхового возмещения и компенсации морального вреда по кассационной жалобе закрытого акционерного общества «Московская акционерная страховая компания» на решение Прикубанского районного суда г. Краснодара от 22 марта 2016 г. и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Краснодарского краевого суда от 4 августа 2016 г.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Асташова С.В., выслушав представителя ЗАО «МАКС» Кушнера И.Е., выступающего по доверенности и поддержавшего доводы кассационной жалобы, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

Хлебников А.В. обратился в суд с иском к ЗАО «Московская акционерная страховая компания» (далее – ЗАО «МАКС») о взыскании суммы страхового возмещения и компенсации морального вреда.

В обоснование требований истец указал, что 8 апреля 2015 г. между ним и ответчиком заключён договор страхования от несчастных случаев, полис серии [REDACTED] № [REDACTED], сроком действия до 8 апреля 2016 г. К страховым рискам отнесено в том числе наступление инвалидности в результате несчастного случая. В период действия договора 10 июля 2015 г. истцу установлена I группа инвалидности. 28 июля 2015г. Хлебников А.В. обратился в страховую компанию с заявлением о выплате страхового возмещения, приложив все необходимые документы, однако ответчик в выплате отказал, сославшись на отсутствие страхового случая, так как инвалидность установлена истцу в результате заболевания, а не в результате несчастного случая.

Хлебников А.В. считает данный отказ незаконным и нарушающим его права, в связи с чем просит взыскать в его пользу сумму страхового возмещения в размере 1 000 000 руб. и 300 000 руб. в счёт компенсации морального вреда.

Решением Прикубанского районного суда г. Краснодара от 22 марта 2016 г., оставленным без изменения апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Краснодарского краевого суда от 4 августа 2016 г., исковые требования удовлетворены.

В кассационной жалобе заявителем ставится вопрос об отмене решения Прикубанского районного суда г. Краснодара от 22 марта 2016 г. и апелляционного определения судебной коллегии по гражданским делам Краснодарского краевого суда от 4 августа 2016 г.

Определением судьи Верховного Суда Российской Федерации Киселёва А.П. от 17 февраля 2016 г. кассационная жалоба с делом передана для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации.

От Хлебникова А.В. поступили письменные возражения на кассационную жалобу.

Проверив материалы дела, обсудив доводы, изложенные в жалобе, возражения на неё, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит, что предусмотренных статьёй 387 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации оснований для отмены в кассационном порядке обжалуемых судебных постановлений не имеется.

В соответствии со статьёй 387 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации основаниями для отмены или изменения судебных постановлений в кассационном порядке являются существенные нарушения норм материального или процессуального права, которые повлияли на исход дела и без устранения которых невозможны восстановление и защита

нарушенных прав, свобод и законных интересов, а также защита охраняемых законом публичных интересов.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит, что при рассмотрении настоящего дела судами первой и апелляционной инстанций таких нарушений допущено не было.

Как установлено судом и следует из материалов дела, 8 апреля 2015 г. между сторонами заключён договор страхования от несчастных случаев № [REDACTED] на основании утверждённых страховщиком «Общих правил страхования от несчастных случаев и болезней № 44.4» от 1 апреля 2013 г. В качестве страховых рисков по указанному договору определены: временная утрата трудоспособности (здоровья) в результате несчастного случая; травма в результате несчастного случая; инвалидность в результате несчастного случая; смерть в результате несчастного случая; госпитализация в результате несчастного случая; операция в результате несчастного случая.

10 июля 2015 г. Хлебникову А.В. установлена I группа инвалидности вследствие [REDACTED].

28 июля 2015 г. истец обратился к ответчику с заявлением о выплате страхового возмещения, приложив необходимые для этого документы.

24 августа 2015 г. страховая компания отказала Хлебникову А.В. в выплате страхового возмещения, указав, что инвалидность ему установлена в результате общего заболевания, а потому согласно условиям договора страхования данное событие не является страховым случаем.

Исследовав и оценив доказательства, а также дав толкование условиям договора, суд первой инстанции пришёл к выводу, что в связи с установлением 10 июля 2015 г. Хлебникову А.В. I группы инвалидности наступил предусмотренный договором страхования страховой случай, а ЗАО «МАКС» неправомерно отказало истцу в выплате страхового возмещения.

С выводами суда согласился и суд апелляционной инстанции.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации не находит оснований для признания этих выводов противоречащими нормам материального права.

Согласно статье 9 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон об организации страхового дела) 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 (пункт 1).

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).

Согласно статье 10 Закона Российской Федерации 7 февраля 1992 г. № 2300-I «О защите прав потребителей» (далее – Закон о защите прав потребителей) изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность их правильного выбора.

Как разъяснено в пункте 44 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» при рассмотрении требований потребителя о возмещении убытков, причинённых ему недостоверной или недостаточно полной информацией о товаре (работе, услуге), суду следует исходить из предположения об отсутствии у потребителя специальных познаний о его свойствах и характеристиках, имея в виду, что в силу Закона о защите прав потребителей изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность компетентного выбора.

В соответствии со статьёй 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.

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

Судом установлено и из материалов дела следует, что при заключении договора страхования были заполнены и подписаны заявление на страхование от несчастного случая, а также карточка сведений о лице, подлежащем страхованию.

Страхователю выдан полис с указанием на ознакомление с Правилами страхования и получение этих правил застрахованным.

При этом как в заявлении, так и в полисе отсутствует указание на какое-либо различие между наступлением инвалидности от несчастного случая и от

заболевания, равно как и то, что инвалидность вследствие болезни исключается из числа страховых случаев по договору.

Доказательств, свидетельствующих о том, что истцу разъяснялось, что инвалидность по болезни не будет являться страховым случаем, а также о наличии возможности заключить договор с дополнительным условием страхования от инвалидности вследствие болезни, суду не представлено.

Из содержания заявления и полиса усматривается, что указанные документы заполнены печатным способом, включая отметки – значок «V» – о том или ином выборе условий страхования. При этом варианта страхования на предмет инвалидности по болезни не имеется.

При таких обстоятельствах суд, оценив волеизъявление сторон при заключении договора страхования с учётом отсутствия у потребителя специальных познаний, пришёл к выводу о том, что наступившая у истца инвалидность относится к страховым случаям, на предмет которых заключался договор страхования.

Доводы заявителя о том, что договор страхования заключён на основании «Общих правил страхования от несчастных случаев и болезней № 44.4» (далее – Правила) от 1 апреля 2013 г., сами по себе не опровергают вывода судов.

Так, пунктом 1.12.1 Правил предусмотрено, что несчастный случай – фактически произошедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли застрахованного событие, произошедшее в период действия договора страхования, в т.ч.: взрыв, утопление, действие электрического тока, удар молнии, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на застрахованного, падение самого застрахованного, удушение, отравление вредными веществами, наезд средств транспорта или их авария, резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мышц, сухожилий, связок или сосудов. Если это прямо предусмотрено договором страхования, к несчастным случаям относятся также неправильные медицинские манипуляции.

В пункте 1.12.2 Правил указано, что заболевание (болезнь) – заболевание, впервые выявленное (диагностированное) в период действия договора страхования либо, если это предусмотрено договором страхования, заявленное страхователем (застрахованным) и принятое Страховщиком на страхование.

Таким образом, перечень указанных в Правилах несчастных случаев является не исчерпывающим, а определение в пункте 1.12.2 заболевания (болезни) уточняет только период его выявления.

В соответствии с частью 1 статьи 56 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Между тем в возражениях на иск и в кассационной жалобе ответчиком не представлено обоснования того, что insult, вызванный внешними факторами, произошедший внезапно, непредвиденно и помимо воли застрахованного, не является предусмотренным договором страховым случаем.

Как видно из материалов дела, программы по страхованию от несчастных случаев и болезней, включая программу «НС-классика», по которой был застрахован истец, не предусматривают каких-либо различий в страховых рисках инвалидности от несчастного случая и от болезни, в том числе и в тарифах. Каких-либо сведений о программах, предусматривающих страхование лишь от болезни или от болезни в дополнение к несчастному случаю, не имеется.

Решение суда основано на оценке обстоятельств дела и толковании условий договора.

Доводы кассационной жалобы, основанные на несогласии с оценкой обстоятельств дела и с толкованием судом условий договора, сами по себе не могут служить основанием для кассационного пересмотра состоявшихся по делу судебных постановлений.

Так, в соответствии с частью 2 статьи 390 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации при рассмотрении дела в кассационном порядке суд проверяет правильность применения и толкования норм материального права и норм процессуального права судами, рассматривавшими дело, в пределах доводов кассационных жалобы, представления.

Суд кассационной инстанции не вправе устанавливать или считать доказанными обстоятельства, которые не были установлены либо были отвергнуты судом первой или апелляционной инстанции, предрешать вопросы о достоверности или недостоверности того или иного доказательства, преимуществе одних доказательств перед другими.

Кроме того, из материалов дела следует, что решение суда исполнено, денежные средства истцу – инвалиду I группы – выплачены, являются его собственностью.

В соответствии с принципом правовой определённости не допускается пересмотр окончательного решения суда исключительно в целях проведения повторного слушания по делу и постановления нового решения, а в

соответствии с принципом уважения собственности не допускается произвольное лишение полученного по решению суда имущества.

Руководствуясь статьями 387, 388, 390 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Прикубанского районного суда г. Краснодара от 22 марта 2016 г. и апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Краснодарского краевого суда от 4 августа 2016 г. оставить без изменения, кассационную жалобу закрытого акционерного общества «Московская акционерная страховая компания» – без удовлетворения.

Председательствующий

Судьи