

РЕШЕНИЕ

Именем Российской Федерации

23 июля 2020 года г. Астрахань
Советский районный суд г. Астрахани в составе:
председательствующего судьи Синельниковой Н.П.,
при секретаре Хамзиной Т.В.,

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по исковому заявлению Бикешевой Зайтуны Хакимовны к закрытому акционерному обществу «Страховая компания «Резерв», третьим лицам публичному акционерному обществу «Восточный экспресс банк», нотариусу Нотариальной палаты Астраханской области Щербакову Владимиру Романовичу, Бикешеву Тимуру Рамилевичу, в лице законного представителя Хоменко Анастасии Станиславовны, о признании случая страховым, взыскании суммы страхового возмещения, штрафа,

УСТАНОВИЛ:

Бикешева З.Х. обратилась в суд с иском к закрытому акционерному обществу «Страховая компания «Резерв» о признании случая страховым, взыскании суммы страхового возмещения, штрафа. В обоснование требований истец указала, что <ФИО>З, <дата> года рождения, умер <дата>. Причина смерти - левожелудочковая недостаточность, другие кардиомиопатии. <дата> <ФИО>З заключил кредитный договор с публичным акционерным банком «Восточный экспресс банк» <номер>, по условиям которого он получил потребительский кредит в сумме 90 000 руб. Одновременно <ФИО>З был присоединен к программе страхования жизни и трудоспособности заемщиков кредитов и держателей кредитных карт в ПАО КБ «Восточный». Страховщиком в данных правоотношениях является закрытое акционерное общество «Страховая компания «Резерв». Выгодоприобретателями по договору является застрахованное лицо, либо в случае его смерти - наследники по закону в размере, установленном договором страхования, но не более страховой суммы. Истец, как наследник после смерти сына обратилась в закрытое акционерное общество «Страховая компания «Резерв» с заявлением на страховую выплату в связи со смертью сына. В ответе направленном истцу закрытое акционерное общество «Страховая компания «Резерв» указало на то, что не признает смерть <ФИО>З страховым случаем, поскольку в заключении эксперта <номер> указано, что при судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа <ФИО>З, обнаружен этиловый спирт в концентрации крови - 1,56 г/дм³ (промилле), в моче – 2,31 г/дм³ (промилле), что применительно к живым лицам условно соответствует средней степени алкогольного опьянения. Страховая компания, ссылаясь на пункт 2.5.5 договора страхования от несчастного случая и болезней № <номер> от <дата>, отказала в выплате страхового возмещения указав, что данный случай не признается страховым, поскольку на момент смерти <ФИО>З находился в состоянии алкогольного опьянения. Истец полагает данный отказ незаконным, поскольку экспертное заключение не содержит информации о том, что смерть наступила в результате

нахождения <ФИО>З в состоянии алкогольного опьянения, то есть, не порождает причинно-следственную связь между указанным состоянием здоровья и причиной смерти <ФИО>З. На основании изложенного, с учетом измененных исковых требований просила суд признать смерть <ФИО>З, <дата> года рождения, наступившую <дата>, страховым случаем по договору страхования жизни и трудоспособности заемщиков кредитов и держателей кредитных карт в ПАО КБ «Восточный» потребительского кредита <номер> от <дата>, взыскать с закрытого акционерного общества «Страховая компания «Резерв» в пользу Бикешевой З.Х. на день наступления страхового случая страховое возмещение в размере 90 000 руб., в счет погашения ссудной задолженности по кредитному договору <номер>, заключенного <дата>; взыскать с закрытого акционерного общества «Страховая компания «Резерв» в пользу Бикешевой З.Х. штраф в размере 45 000 руб.

В судебное заседание Бикешева З.Х. и ее представитель Бирюкова В.А., действующая на основании доверенности, не явилась, о месте и времени рассмотрения дела извещены надлежащим образом, представили заявления о рассмотрении дела в их отсутствие, заявленные требования поддерживают в полном объеме, просят суд их удовлетворить.

Представитель ответчика закрытого акционерного общества «Страховая компания «Резерв» в судебное заседание не явился, о месте и времени рассмотрения дела извещен надлежащим образом, представил суду заявление о рассмотрении дела в их отсутствие, в адрес суда направили отзыв на исковое заявление, в котором в удовлетворении исковых требований Бикешевой З.Х. просили отказать, поскольку обязанность по договору страхования, в соответствии с его условиями, у страховщика в данном случае не возникла, так как при судебно-химическом исследовании крови и мочи трупа Бикешева Р.Ф., обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови - 1,56 г/дм³ (промилле), моче - 2,31 г/дм³ (промилле), что в соответствии с пунктом 2.5.5 договора страхования от несчастного случая и болезней № <номер> от <дата> не признается страховым случаем.

Представитель третьего лица ПАО КБ «Восточный» в судебное заседание не явился, о месте и времени рассмотрения дела извещен надлежащим образом, причины неявки суду не сообщил, об отложении рассмотрения дела не просил, возражений на иск не представил.

Третье лицо нотариус Нотариальной палаты Астраханской области Щербаков В.Р., в судебное заседание не явился, извещен надлежащим образом, представил суду заявление о рассмотрении дела в его отсутствие.

Третье лицо Бикешев Т.Р., в лице законного представителя Хоменко А.С., в судебное заседание не явился, извещен надлежащим образом, в материалах дела имеется заявление о рассмотрении дела в его отсутствие, исковые требования Бикешевой З.Х. поддерживает в полном объеме.

Суд, на основании статьи 167 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, счел возможным рассмотреть дело в отсутствие неявившихся лиц.

Суд, допросив эксперта, исследовав материалы дела, приходит к следующему выводу.

Согласно пункту 2 статьи 9 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 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 и иным лицам.

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

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).

В силу статьи 939 Гражданского кодекса Российской Федерации заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является застрахованное лицо, не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор. Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования либо страховой суммы по договору личного страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель.

В соответствии со статьей 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).

Согласно пункту 1 статьи 944 Гражданского кодекса Российской Федерации 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.

В силу пункта 2 статьи 944 Гражданского кодекса Российской Федерации, 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.

В соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Таким образом, из приведенных выше норм права следует, что возможность освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая предусмотрена законом.

В соответствии с пунктом 2 статьи 945 Гражданского кодекса Российской Федерации при заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Данное право дополнено обязанностью, установленной статьей 9 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», согласно которой событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю либо иным лицам (пункт 2 статьи 9 вышеуказанного Закона).

Согласно пункту 3 статьи 3 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, данным Законом и федеральными законами и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения

договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о сроке осуществления страховой выплаты, а также исчерпывающий перечень оснований отказа в страховой выплате и иные положения.

Как следует из статьи 10 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

При осуществлении личного страхования страховая сумма или способ ее определения устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем в договоре страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховщики не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

При осуществлении личного страхования страховая выплата (страховая сумма) производится страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. В соответствии с условиями договора страхования страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу.

Судом установлено, что <дата> между ПАО «Восточный экспресс Банк» и <ФИО>3, <дата> года рождения, заключен кредитный договор <номер> от <дата>, с лимитом кредитования в размере 90 000 руб.

В этот же день <ФИО>3 обратился в банк с заявлением, в котором выразил согласие быть застрахованным лицом в закрытом акционерном обществе «Страховая компания «Резерв» и просил банк присоединить его к программе страхования на условиях, изложенных в заявлении.

В соответствии с условиями, изложенными в заявлении, срок страхования составил 36 месяцев с момента подписания заявления, выгодоприобретателями по договору страхования является застрахованное лицо, либо в случае его смерти - наследники по закону, в размере, установленном договором страхования, но не более размера страховой суммы. Страховая сумма составила 90 000 руб. Плата за присоединение к

Программе страхования - 0,60% в месяц от суммы кредита или от использованного лимита.

В заявлении <ФИО>3 указал, что уполномочивает любое медицинское учреждение передать банку, страховщику полную информацию о состоянии его здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Также из заявления на страхование следует, что <ФИО>3 обязался производить банку оплату услуги за присоединение к программе страхования (консультирование по условиям программы страхования, сбор, обработку и техническую передачу информации о ней, связанную с организацией распространения на нее условий Договора страхования, а также консультирование и документальное сопровождение при урегулировании страховых случаев) в размере 0,60 % в месяц от страховой суммы, соответствующей сумме кредитования, что на момент подписания настоящего заявления составляет 19 440 руб., в том числе компенсировать расходы банка на оплату страховых взносов страховщику исходя их годового страхового тарифа 0,2 % или 540 руб. за 36 мес. Оплата услуги осуществляется в течение периода оплаты услуги, который составляет 4 месяца, не позднее даты платежа по кредиту. Размер ежемесячного платежа в течение всего периода оплаты составит 6 219 руб. (за исключением платежа в последний месяц периода оплаты услуг). Размер платежа в последний месяц оплаты составит 783 руб.

Кроме того, <ФИО>3 в заявлении указал, что согласен тем, что обязанность по внесению платы за страхование возникает с момента получения кредита и прекращается в момент полного погашения задолженности по кредиту, указанная плата подлежит внесению на ТБС в сроки, установленные для уплаты МОП, и списывается Банком в дату внесения на ТБС. <ФИО>3 дал банку в заявлении согласие (заранее данный акцепт) на списание с ТБС платы за страхование.

Как следует из материалов дела, сумма задолженности <ФИО>8, по состоянию на 02 января 2018 года, по кредитному договору <номер> от <дата> составляет 98 401,19 руб., в том числе основной долг в размере 90 000 руб., ежемесячная комиссия за присоединение к программе страхования составляет 6 219,00 руб., за период с 19 декабря 2017 года по 02 января 2018 года начислены проценты в размере 2 182,19 руб. Данный расчет сторонами не оспорен.

Таким образом, данные обстоятельства подтверждают тот факт, что договор страхования по программе страхования жизни и трудоспособности заемщиков кредитов и держателей кредитных карт в ПАО КБ «Восточный» в отношении <ФИО>3 заключен.

Судом установлено, что <дата> <ФИО>3 умер, что подтверждается свидетельством о смерти серии I-КВ <номер>.

Согласно статье 1142 Гражданского кодекса Российской Федерации наследниками первой очереди по закону являются дети, супруг и родители наследодателя.

В силу статьи 1175 Гражданского кодекса Российской Федерации наследники, принявшие наследство, отвечают по долгам наследодателя солидарно (статья 323

Гражданского кодекса Российской Федерации). Каждый из наследников отвечает по долгам наследодателя в пределах стоимости перешедшего к нему наследственного имущества.

Из наследственного дела <номер> следует, что наследниками по закону умершего <ФИО>3 являются его мать - Бикешева Зайтуна Хакимовна и сын Бикешев Тимур Рамилович 2006 года рождения.

25 января 2019 года Бикешева З.Х. обратилась в закрытое акционерное общество «Страховая компания «Резерв» с заявлением о наступлении страхового случая и выплате страхового возмещения, в связи со смертью страхователя.

Письмом от 16 июля 2019 года за исх. № р-955 закрытое акционерное общество «Страховая компания «Резерв» отказало Бикешевой З.Х. в выплате страховой суммы, указав на то, что в соответствии с пунктом 2.5.5 договора страхования от несчастного случая и болезней № <номер> от <дата> не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате: нахождения застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического и алкогольного опьянения, у которого в крови обнаружен алкоголь 0,5 промилле (в случае, если застрахованное лицо в момент наступления страхового случая не управляло транспортным средством).

Согласно справке о смерти <номер> от <дата> причиной смерти <ФИО>3 явилась а) левожелудочковая недостаточность, б) другие кардиомиопатии.

Согласно заключению эксперта <номер> от <дата> смерть <ФИО>3 наступила от левожелудочковой недостаточности в результате кардиомиопатии смешанного генеза, что подтверждено данными морфологического исследования. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа <ФИО>3 обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови - 1,56 г/дм³ (промилле), моче - 2,31 г/дм³ (промилле). Такая концентрация этилового алкоголя в крови у живых лиц обычно соответствует средней тяжести алкогольного опьянения.

В связи с данными обстоятельствами в ходе судебного разбирательства судом был допрошен судебно-медицинский эксперт ГБУЗ АО «БСМЭ» <ФИО>9, производившая медицинскую судебную экспертизу трупа <ФИО>3, которая суду пояснила, что при исследовании трупа <ФИО>3 был установлен диагноз: кардиомиопатия смешанного генеза, осложнения левожелудочковая недостаточность. Кардиомиопатия смешанного генеза является заболеванием сердечной мышцы, которое может привести к смерти. Смерть <ФИО>3 наступила в результате кардиомиопатии смешанного генеза, а не в результате острого отравления этиловым спиртом. Кроме того, судебно-медицинский эксперт <ФИО>9 так же суду пояснила, что смерть человека от алкоголя может наступить только при концентрации 3 (промилле) этилового спирта в крови у человека. В случае смерти, произошедшей в результате алкогольного опьянения, было бы указано, что гражданин умер от острого отравления этиловым алкоголем. В данном случае, смерть <ФИО>3 наступила в результате кардиомиопатии смешанного генеза.

Оснований для критической оценки показаний эксперта у суда не имеется, поскольку его показания последовательны и непротиворечивы, а также не противоречат документам, имеющимся в материалах дела. Кроме того, эксперт при даче показаний

был предупрежден об уголовной ответственности. Какой-либо заинтересованности эксперта в исходе дела судом не установлено.

В соответствии с пунктом 2.1.4 договора страхования, заключенному в отношении <ФИО>З к страховому риску, в том числе относится смерть застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, являющегося следствием болезни (заболевания), впервые диагностированной в период действия договора страхования.

Согласно пункту 1.4 договора страхования не могут быть застрахованы лица, которые на момент заключения договора страдают хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (гипертонической болезнью риск 3-4; ИБС; атеросклерозом; цереброваскулярным заболеванием).

Из сообщения ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 3» от <дата> за исх. <номер> следует, что амбулаторная карта <ФИО>З, <дата> года рождения, проживающего по адресу: <адрес> в регистратуре ГБУЗ АО «Городская поликлиника №3» отсутствует, по данному факту проводится служебная проверка. Согласно информации РИАМС «Промед» <ФИО>З обращался в поликлинику: 08 июля 2015 года осмотрен врачом нефрологом с диагнозом «Хронический пиелонефрит»; 30 ноября 2016 года осмотрен врачом хирургом с диагнозом «Травмотический разрыв связок пальцев стопы»; с 19 марта 2017 года по 29 марта 2017 года находился на лечении в ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3» с диагнозом «Сотрясение головного мозга». В последующем в ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 3» за медицинской помощью не обращался.

Материалы дела не содержат доказательств того, что <ФИО>З на момент заключения договора страхования имел сердечно-сосудистое заболевание и знал о его наличии, а страховщик, в свою очередь, не был лишен возможности провести обследование страхуемого лица.

Кроме того, при заключении договора страхования ответчик не воспользовался надлежащим образом правом на оценку страхового риска, медицинскую документацию у истца не запрашивал, не предлагал истцу пройти медицинское освидетельствование. Таким образом, ответчиком при заключении договора страхования не была проявлена должная степень добросовестности и осмотрительности.

Действительно, материалами дела подтверждается, что в крови и моче трупа <ФИО>З обнаружен этиловый спирт, в той концентрации, которая у живых лиц соответствует средней степени алкогольного опьянения, что никем не оспаривается. Однако по представленным материалам установить причину смерти <ФИО>З, вследствие его нахождения в состоянии алкогольного опьянения, не представляется возможным, так как материалами дела не подтверждается факт того, что непосредственной причиной смерти явилось нахождение застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения.

Поскольку доказательств, подтверждающих, что воля <ФИО>З при совершении определенных действий (употреблении алкоголя) была направлена на наступление смерти, и наличие причинно-следственной связи между опьянением <ФИО>З и его смертью, в материалах дела отсутствует, у закрытого акционерного общества

«Страховая компания «Резерв» отсутствовали основания для отказа истцу в выплате страхового возмещения.

Само по себе обнаружение у застрахованного лица этилового спирта не является основанием к отказу в выплате страхового возмещения по договору личного страхования. Ответчиком не представлены доказательства причинно-следственной связи между нахождением в состоянии алкогольного опьянения застрахованного лица и причинением ему вреда здоровью. Умысел застрахованного лица или выгодоприобретателя на наступление страхового случая отсутствовал, налицо неопределенное и внезапное событие - несчастный случай, которое подпадает под условия Правил страхования. Страховой случай наступил в период действия страхования.

Ссылка представителя ответчика на то, что договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в результате нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, не обоснована, поскольку основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения предусмотрены статьями 963, 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, и возможность освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая может быть предусмотрена исключительно законом.

Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения только в случае умысла, и только умысел может повлиять на освобождение страховщика от выплаты страхового возмещения.

Умысел <ФИО>З в причинении вреда здоровью не установлен, данное обстоятельство сторонами не оспаривалось. Доказательств умышленного причинения вреда здоровью по причине нахождения в состоянии алкогольного опьянения не имеется. Таким образом, вред здоровью застрахованного лица, наступивший в течение срока действия договора страхования отнесен к страховому случаю, данный страховой случай обладает признаками вероятности и случайности. Признаки вероятности и случайности относятся к событию (причинение вреда здоровью), а не к причинам возникновения этого события.

При таких обстоятельствах, суд приходит к выводу о том, что поскольку <ФИО>З ни до, ни после заключения кредитного договора и подключения к программе добровольного страхования хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (гипертонической болезнью риск 3-4; ИБС; атеросклерозом; цереброваскулярным заболеванием) не страдал, явившееся впоследствии причиной смерти <ФИО>З, отсутствие причинно-следственной связи между опьянением <ФИО>З и его смертью, следовательно, смерть <ФИО>З является страховым случаем в силу условий участия в программе страхования жизни и трудоспособности заемщиков кредитов и держателей кредитных карт в ПАО КБ «Восточный».

Возможность освобождения страховщика от страховой ответственности в случае установления заболевания застрахованного лица в силу самого факта неосведомленности страховщика о наличии у застрахованного какого-либо заболевания федеральным законом прямо не предусмотрена.

В силу пункта 3 статьи 944 Гражданского кодекса Российской Федерации, 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.

В свою очередь страховщик требований о признании договора недействительным не предъявлял. Поскольку смерть застрахованного лица, как было указано выше, не состоит в причинно-следственной связи с нахождением лица в состоянии алкогольного опьянения на момент смерти, на которые ссылается ответчик, а явилась следствием заболевания впервые диагностированного в период действия договора, при таких обстоятельствах суд находит обоснованными требования истца о признании смерти <ФИО>3 страховым случаем.

Как следует из положений статьей 309, 310 Гражданского кодекса Российской Федерации 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 делового оборота или иными обычно предъявляемыми требованиями. Односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются, за исключением случаев, предусмотренных законом.

Из заявления на присоединение к программе страхования жизни и трудоспособности заемщиков кредитов и держателей кредитных карт в ПАО КБ «Восточный» следует, что выгодоприобретатель – застрахованное лицо, либо в случае его смерти – наследники по закону в размере, установленном договором страхования, но не более размера страховой суммы, страховая сумма составляет - 90 000 руб.

Таким образом, требования Бикешевой З.Х., как наследника застрахованного лица по закону, о взыскании в ее пользу суммы страхового возмещения на день наступления страхового случая страхового, с учетом отсутствия возражений со стороны третьего лица Бикешева Т.Р., относительно их удовлетворения, являются обоснованными и подлежат удовлетворению в размере 90 000 руб.

В пункте 2 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» разъяснено: если отдельные виды отношений с участием потребителей регулируются и специальными законами Российской Федерации, содержащими нормы гражданского права (например, договор участия в долевом строительстве, договор страхования, как личного, так и имущественного, договор банковского вклада, договор перевозки, договор энергоснабжения), то к отношениям, возникающим из таких договоров, Закон о защите прав потребителей применяется в части, не урегулированной специальными законами.

С учетом положений статьи 39 Закона от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» к отношениям, возникающим из договоров об оказании отдельных видов услуг с участием гражданина, последствия нарушения условий которых не подпадают под действие главы III Закона, должны применяться общие положения Закона о защите прав потребителей, в частности о праве граждан на предоставление информации (статьи 8-12), об ответственности за нарушение прав потребителей (статья 13), о возмещении вреда (статья 14), о компенсации морального вреда (статья 15), об альтернативной подсудности (пункт 2 статьи 17), а также об освобождении от уплаты государственной пошлины (пункт 3 статьи 17) в соответствии с пунктами 2 и 3 статьи 333.36 Налогового кодекса Российской Федерации.

Договор страхования заключен в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, истец является потребителем услуг закрытого акционерного общества «Страховая компания «Резерв» по страхованию жизни, следовательно, к отношениям сторон, возникшим из указанного договора страхования, подлежит применению Закон о защите прав потребителей и в части, касающейся выплаты штрафа, поскольку в добровольном порядке в выплате страхового возмещения истцу было отказано.

В соответствии с положениями пункта 6 статьи 13 Закона от 07 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» при удовлетворении судом требований потребителя, установленных законом, суд взыскивает с изготовителя (исполнителя, продавца, уполномоченной организации или уполномоченного индивидуального предпринимателя, импортера) за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя штраф в размере пятьдесят процентов от суммы, присужденной судом в пользу потребителя.

Из разъяснений, содержащихся в пункте 46 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 года № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» следует, что при удовлетворении судом требований потребителя в связи с нарушением его прав, установленных Законом о защите прав потребителей, которые не были удовлетворены в добровольном порядке изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортером), суд взыскивает с ответчика в пользу потребителя штраф независимо от того, заявлялось ли такое требование суду (пункт 6 статьи 13 Закона).

Истец обращался в страховую компанию с заявлением о страховой выплате. Ответчик обязан был определить сумму страхового возмещения и произвести его выплату, но указанные действия не произвел, чем нарушил права потребителя. С учетом изложенного с ответчика подлежит взысканию штраф в размере 50 % от суммы исковых требований, присужденных к взысканию, что составляет 45 000 руб.

В соответствии с пунктом 4 части 2 статьи 333.36 Налогового Кодекса Российской Федерации истцы по искам, связанным с нарушением прав потребителей освобождаются от уплаты государственной пошлины по делам, рассматриваемым в судах общей юрисдикции, а также мировыми судьями.

Подпунктом 1 пункта 1 статьи 333.20 Налогового кодекса Российской Федерации установлено, что по делам, рассматриваемым в судах общей юрисдикции, при подаче исковых заявлений, содержащих требования как имущественного, так и неимущественного характера, одновременно уплачиваются государственная пошлина, установленная для исковых заявлений имущественного характера, и государственная пошлина, установленная для исковых заявлений неимущественного характера (компенсация морального вреда).

В силу части 1 статьи 103 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, издержки, понесенные судом в связи с рассмотрением дела, и государственная пошлина, от уплаты которых истец был освобожден, взыскиваются с ответчика, не освобожденного от уплаты судебных расходов, пропорционально удовлетворенной части исковых требований. В связи с чем, с ответчика в доход местного бюджета подлежит уплате государственная пошлина в размере 2 900 руб.

На основании изложенного и руководствуясь статьями 194-199 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, суд

Р Е Ш И Л :

Исковые требования Бикешевой Зайтуны Хакимовны к закрытому акционерному обществу «Страховая компания «Резерв», третьим лицам публичному акционерному обществу «Восточный экспресс банк», нотариусу Нотариальной палаты Астраханской области Щербакову Владимиру Романовичу, Бикешеву Тимуру Рамиловичу, в лице законного представителя Хоменко Анастасии Станиславовны, о признании случая страховым, взыскании суммы страхового возмещения, штрафа, удовлетворить.

Признать смерть <ФИО>3, <дата> года рождения, умершего <дата>, застрахованного по договору страхования жизни и трудоспособности заемщиков кредитов и держателей кредитных карт в ПАО КБ «Восточный» потребительского кредита <номер> от <дата>, страховым случаем.

Взыскать с закрытого акционерного общества «Страховая компания «Резерв» в пользу выгодоприобретателя - Бикешевой Зайтуны Хакимовны сумму страхового возмещения в размере 90 000 руб.

Взыскать с закрытого акционерного общества «Страховая компания «Резерв» в пользу Бикешевой Зайтуны Хакимовны штраф в размере 45 000 руб.

Взыскать с закрытого акционерного общества «Страховая компания «Резерв» в доход муниципального образования «Город Астрахань» государственную пошлину в размере 2 900 руб.

Решение может быть обжаловано в апелляционном порядке в Астраханский областной суд в течение месяца со дня принятия решения суда в окончательной форме, через районный суд.

Полный текст решения изготовлен 27 июля 2020 года.

Судья

Н.П. Синельникова