

Дело № 2-1298/2013г.

**РЕШЕНИЕ
ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

г. Киров 03 июля 2013 года

Октябрьский районный суд города Кирова в составе
судьи Мамаевой Н.А.,
при секретаре Широковой А.В.,
рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по иску Квакина О.Е. к ООО
«Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь» о защите прав потребителя,

УСТАНОВИЛ:

Квакин О.Е. обратился в суд с иском к ООО «Страховая компания «Ингосстрах-Жизнь» о защите прав потребителя. В обоснование указал, что он является застрахованным лицом по договору личного страхования жизни № от 22 июня 2012 г. Страхователем по договору выступает ООО «Ригли», с которым истец состоит в трудовых отношениях, и ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь». Срок страхования определен с 00 часов 01.07.2012 г. по 24 часа 30.06.2013 г. Договор личного страхования заключен в пользу него самого. Одним из страховых рисков по договору являлось установление диагноза – инфаркт миокарда. Объем страховых выплат по наступлению данного страхового события составляет 100% от страховой суммы 500000 руб. 06 июля 2012 г. Квакин О.Е. почувствовал острую боль в груди в области сердца, в связи с чем была вызвана бригада скорой помощи, врачом была сделана электрокардиограмма, после чего истец был доставлен в кардиологическое отделение КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» с диагнозом – ИБС: острый передний трансмуральный инфаркт миокарда. На стационарном лечении в КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» истец находился до 23 июля 2012 г., а на амбулаторном лечении – до 26 октября 2012 г.

23 октября 2012 г. истец обратился к представителю ответчика с заявлением о наступлении страхового случая и предоставил все необходимые документы. Согласно письму от 01 февраля 2013 г. страховая компания не признала данный случай страховым и отказала в выплате страхового возмещения, указав при этом, что диагностированное у него состояние подпадает под исключение из определения инфаркта миокарда.

В письме ответчика указано, что согласно п. 1.4.4 договора страхования, страховым риском является: установление застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций. Событие признается страховым, если заболевание впервые диагностировано в период действия настоящего договора. Перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования приведены в Приложении №1 к Правилам страхования (п.1.4.4.1 договора)

В соответствии с п.4.2 Приложения №1 к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней инфаркт миокарда - остро возникающий очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения. Следующие патологии исключаются из определения: инфаркт миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I или T в крови. Ответчик также указал, что в представленной истцом копии истории болезни из КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» нет сведений об изменении в связи с заявленным случаем сегмента ST и присутствует информация о повышении показателей Тропонина T, в связи с изложенным диагностированное у истца состояние подпадает под исключение из определения инфаркта миокарда, подлежащего страховому покрытию.

С вышеуказанным решением истец не согласен, считает данный случай страховым. Ответчик при принятии решения об отказе руководствовался лишь данными исследований от 11.07.2012 г. и не запросил или не принял во внимание данные исследований на момент его госпитализации.

14 марта 2013 г. в адрес ответчика была направлена претензия с требованием в добровольном порядке выплатить страховое возмещение в сумме 500000 руб. На данное требование ответчик не отреагировал.

В соответствии с п.7.4 Правил страхования, страховщик при принятии решения об отказе в выплате страхового возмещения информирует соответствующее лицо в течение 10 банковских дней со дня получения заявления и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая.

Заявление о наступлении страхового случая было подано Квакиным 23 октября 2012 г. Решение о признании случая страховым или об отказе в выплате должно быть принято ответчиком не позднее 07 ноября 2012 г. Однако решение ответчиком было принято лишь 01 февраля 2013 г.

Количество дней просрочки с 08 ноября 2012 г. по 04 апреля 2013 г. составляет 147.

Истцу был причинен моральный вред, выразившийся в нравственных страданиях, которые истец испытывал на протяжении всего времени, начиная с момента истечения 10-дневного срока для решения вопроса страховщиком о признании случая страховым.

Истец просит взыскать в свою пользу с ответчика сумму страхового возмещения в размере 500000 руб., на основании ст. 395 ГК РФ неустойку в размере 16843,75 руб., компенсацию морального вреда в размере 30000 руб., штраф в размере 50% от взысканной суммы.

В судебном заседании представителем истца было заявлено об увеличении исковых требований, просил взыскать с ответчика неустойку в размере 27041,67 руб. за период с 08.11.2012 г. по 03.07.2013 г., остальные требования оставлены без изменения. Истец, его представитель поддержали изложенное в иске.

В судебном заседании представитель ответчика иск не признала, поддержала изложенное в отзыве на исковое заявление. Как следует из отзыва с требованиями истца ответчик не согласен по основаниям приведенным в ответе ООО «СК «Ингосстрах - Жизнь» от 01 февраля 2013 года. Диагноз установленный у истца не подпадает под страховой случай.

Выслушав стороны, изучив материалы дела, суд приходит к следующему.

Отношения, вытекающие из договора страхования, регулируются главой 48 ГК РФ и специальными законами: Законом РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года N 2300-1 "О защите прав потребителей" в части, не урегулированной специальными законами.

В соответствии с пунктом 1 статьи 927 ГК РФ страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

Статьей 934 ч.1 ГК РФ установлено, что 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.

На основании пункта 1 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 (пункт 2 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации).

23.12.2010 г. между ООО «Ригли» и ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» был заключен договор страхования №. Страхователем по договору выступает ООО «Ригли», с которым истец состоит в трудовых отношениях. Договор заключен и действует в соответствии с «Правилами коллективного страхования от несчастных случаев и болезней» ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь» от 15.04.2010 г. (п.1.1. договора) Согласно п.1.2. договора страховщик принимает на себя обязательства по защите имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем застрахованных. Застрахованными являются лица, указанные в списке застрахованных. При наступлении страхового случая страховщик производит страховую выплату застрахованному в порядке, предусмотренном договором или правилами. (п.1.3.) В списке застрахованных под номером 708 указан Квакин О.Е. Срок страхования определен с 00 часов 31.12.2010 г. по 24 часа 30.06.2012 г. (п.5.1.), как следует из страхового сертификата к договору № от 23.10.2010 г. срок страхования установлен с 00 часов 01.07.2012 г. по 24 часа 30.06.2013 г. Как указано в п.1.4 и п.1.4.4.1. договора, перечень страховых случаев приведен в приложении № 1 к правилам коллективного страхования. В п.4.2. Приложения указан инфаркт миокарда. Как следует из п.7.1.4 договора в случае установления застрахованному заключительного

диагноза одного из заболеваний указанных в п. 1.4.4.1. договора выплачивается 100% индивидуальной страховой суммы, установленной по данному риску. Как следует из списка застрахованных, страховая сумма Квакина О.Е. при установлении определенного диагноза составляет 500000 руб. В соответствии с сертификатом объем страховых выплат при наступлении данного страхового события (инфаркт миокарда) составляет 100% от страховой суммы в размере 500000 руб.

06 июля 2012 г. Квакин бригадой скорой помощи был доставлен в кардиологическое отделение КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» с диагнозом ИБС: острый передний трансмуральный инфаркт миокарда.

23 октября 2012 г. истец обратился к ответчику с заявлением о наступлении страхового случая и предоставил все необходимые документы. Согласно письму от 01 февраля 2013 г. страховая компания не признала данный случай страховым и отказала в выплате страхового возмещения, указав при этом, что указанное истцом событие не признается страховым, диагностированное у истца состояние подпадает под исключение из определения инфаркта миокарда, подлежащего страховому покрытию.

Согласно п. 1.4.4 договора страхования, страховым риском является: установление застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций. Событие признается страховым, если заболевание впервые диагностировано в период действия настоящего договора. Перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования приведены в приложении №1 к правилам страхования (п.1.4.4.1 договора)

В соответствии с п.4.2 приложения №1 к правилам страхования от несчастных случаев и болезней инфаркт миокарда - остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения. Следующие патологии исключаются из определения: инфаркт миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I или T в крови и безболевой инфаркт миокарда. (л.д.8, 94) Т.о. ответчик полагает, что диагноз, установленный Квакину О.Е. страховым случаем не является, поскольку подпадает под исключение из определения инфаркта миокарда.

Согласно заключению эксперта № 151 от 18.06.2013 г., выполненному на основании определения суда, у Квакина О.Е., 1976 года рождения, на момент времени 06 июля 2012 года при оказании ему помощи сотрудниками скорой медицинской помощи и в отделениях КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» имелось следующее заболевание: «Инфаркт миокарда с элевацией (подъемом) сегмента ST от 06 июля 2012 года с вовлечением передней стенки, перегородки, верхушки и боковых отделов левого желудочка сердца (передний, распространенный инфаркт миокарда)». Указанный диагноз у пациента подтвержден клиническими, инструментальными и лабораторными данными и не соответствует патологиям, указанным в подпунктах 1 и 2 пункта 4.2. приложения № 1 Правил коллективного страхования от несчастных случаев и болезней, а именно «Инфаркт миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I», «Безболевой инфаркт миокарда». (л.д.110-117)

Поскольку заключением эксперта фактически установлено, что рассматриваемое событие является страховым случаем, сумма в размере 500000 руб. подлежит взысканию с ответчика в пользу истца.

Согласно п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 года N 17 "О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей" 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.

Как следует из материалов дела, истец обратился 23.10.2012 г. в страховую компанию с заявлением о выплате страхового возмещения по договору страхования, однако сообщением от 01.02.2013 г. в выплате ему было отказано, в связи с чем Квакин О.Е. 14.03.2013 г. направил в адрес ООО «Страховая компания «Игосстрах-Жизнь» претензию с требованием выплаты страховой суммы в размере 500000 руб. в течение 10 дней. Претензия осталась без ответа.

В соответствии с п.п.7.2., 7.3. договора страхования, страховая выплата осуществляется в течение 10 банковских дней с момента получения от страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя всех необходимых документов. Если по представленным документам установить факт наличия страхового случая не представляется возможным, то страховщик в течение 10 банковских дней с момента получения пакета документов вправе запросить у указанных лиц, а также в медицинских учреждениях и других организациях дополнительные документы об обстоятельствах страхового случая.

При таких обстоятельствах, принимая во внимание, что страховщик при рассмотрении заявления Квакина О.Е. до момента его обращения в суд, имел возможность привлечь специалистов для анализа медицинских документов, представленных истцом, суд приходит к выводу, что действиями ответчика, отказавшего истцу в выплате страхового возмещения, нарушены его права, как потребителя.

Истец, на основании положений ст. 395 ГК РФ просит взыскать с ответчика неустойку за пользование чужими денежными средствами в размере 27041,67 руб. Представлен расчет неустойки за период с 08.11.2012 г. по 03.07.2013 г.: 500000 руб. x 8,25%/360 x 236 дней.

В соответствии с п. 1 ст. 395 Гражданского кодекса Российской Федерации за пользование чужими денежными средствами вследствие их неправомерного удержания, уклонения от их возврата, иной просрочки в их уплате либо неосновательного получения или сбережения за счет другого лица подлежат уплате проценты на сумму этих средств. Размер процентов определяется существующей в месте жительства кредитора, а если кредитором является юридическое лицо, в месте его нахождения учетной ставкой банковского процента на день исполнения денежного обязательства или его соответствующей части. При взыскании долга в судебном порядке суд может удовлетворить требование кредитора, исходя из учетной ставки банковского процента на день предъявления иска или на день вынесения решения. Эти правила применяются, если иной размер процентов не установлен законом или договором.

В соответствии с указанием Банка России от 13.09.2012 г. №2873-У «О размере ставки рефинансирования Банка России» ставка рефинансирования с 14.09.2012 г. составляет 8,25 %. Расчет неустойки выполнен правильно, стороной ответчика не оспаривался. Поскольку обязательство страховщика по выплате страхового возмещения возникает из договора страхования и является денежным обязательством, за несвоевременное исполнение которого применяется ответственность, предусмотренная ст. 395 ГК РФ, суд находит данное требование подлежащим удовлетворению.

Истец просит взыскать с ответчика штраф за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя и компенсацию морального вреда в размере 30000 руб.

В соответствии с п. 46 указанного Постановления Пленума Верховного Суда РФ 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).

Как установлено ст. 15 Закона «О защите прав потребителей» моральный вред, причиненный потребителю вследствие нарушения продавцом прав потребителя, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда.

Принимая во внимание, что к отношениям, возникающим из договора страхования, как личного, так и имущественного Закон о защите прав потребителей применяется в части, не урегулированной специальными законами, требования Квакина О.Е. о взыскании штрафа по п. 6 ст. 13 и компенсации морального вреда по ст. 15 Закона РФ "О защите прав потребителей", основаны на законе.

С учетом принцип разумности и соразмерности, конкретных обстоятельств дела, характера и объема причиненных нравственных страданий, суд считает необходимым требование о взыскании компенсации морального вреда удовлетворить в части, взыскав с ответчика в пользу истца компенсацию морального вреда в размере 5000руб.

Учитывая изложенное, с ответчика подлежит взысканию штраф за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя в размере 266020,83 руб. (500000 руб.+27041,67 руб. + 5000 руб.) x 50%)

Согласно ч.1 ст. 103 ГПК РФ 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. Учитывая размер удовлетворенных требований истца, с ответчика подлежит взысканию госпошлина в размере 8670,42 рублей.

На основании изложенного, руководствуясь ст.ст.194-199 ГПК РФ, суд

Р Е Ш И Л :

Исковые требования Квакина О.Е. удовлетворить частично.

Взыскать с ООО «Страховая компания «Игосстрах-Жизнь» в пользу Квакина О.Е. 500000 руб., компенсацию морального вреда в размере 5000 руб., проценты в сумме 27041,67 руб., штраф за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя в сумме 266020,83 руб.

Взыскать с ООО «Страховая компания «Игосстрах-Жизнь» пошлину в доход бюджета муниципального образования «город Киров» в размере 8670,42 рублей.

Решение может быть обжаловано сторонами в Кировский областной суд путём подачи апелляционной жалобы через Октябрьский районный суд города Кирова в течение месяца с момента изготовления мотивированного решения, т.е. с 08 июля 2013г.

Судья Н.А. Мамаева