

РЕШЕНИЕ  
Именем Российской Федерации

14 января 2022 года

г. Красноярск

Центральный районный суд города Красноярска  
в составе председательствующего Дидур Н.Н.,  
при секретаре Чернышеве Г.П.,  
рассматривая в открытом судебном заседании гражданское дело по иску ХХХ <данные изъяты> к ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь» о взыскании страхового возмещения, неустойки, процентов за пользование чужими денежными средствами, убытков, компенсации морального вреда,

УСТАНОВИЛ:

ХХХ обратилась в суд с иском к ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь» о взыскании страхового возмещения, неустойки, процентов за пользование чужими денежными средствами, убытков, компенсации морального вреда. Свои требования мотивировала тем, что 20.09.2019 года между страховщиком ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь» и ННН были заключены договоры личного страхования № 4150404909 и № 4150404923. Страхователем по данным договорам являлась ННН, выгодоприобретателем на случай смерти последней значится ее мать - ХХХ. Предметом личного страхования по договору № 4150404909 является: страхование жизни с гарантированной страховой суммой 800 000 руб., впервые диагностированное смертельно опасное заболевание с гарантированной страховой суммой 800 000 руб., расширенная госпитализация с гарантированной страховой суммой 400 000 руб. Предметом личного страхования по договору № 4150404923 является: смерть по любой причине с гарантированной страховой суммой 1 488 014 руб., документально подтвержденное обращение к страховщику с последующей организацией лечения в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания с гарантированной суммой 12 500 000 руб. (Медицина без границ плюс). 15.01.2020 года ННН госпитализирована в КГБУЗ «КМБ №4», прооперирована (+++). 28.01.2020 года ННН госпитализирована в Красноярский краевой Клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского. 29.01.2020 года ННН прооперирована в Красноярском краевом клиническом онкологическом диспансере им. А.И. Крыжановского. Диагноз: <данные изъяты> Выявлено впервые. 05.02.2020 года ННН госпитализирована и прооперирована в Красноярском краевом клиническом онкологическом диспансере им. А.И. Крыжановского. Подозрение на злокачественную опухоль. 08.02.2020 года ННН госпитализирована и прооперирована в КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» в результате вышеуказанной болезни. 25.02.2020 года, 28.02.2020 года ННН госпитализирована в Красноярском краевом клиническом онкологическом диспансере им. А.И. Крыжановского. Ей поставлен диагноз смертельно опасного заболевания. 06.07.2020 года ННН госпитализирована и прооперирована в Красноярском краевом клиническом онкологическом диспансере им. А.И. Крыжановского. Диагноз: <данные изъяты>. Дата постановки диагноза от 29.06.2020 года. Согласно протоколу комиссии Красноярского краевого клинического онкологического диспансера им. А.И. Крыжановского, первичное диагностирование смертельно опасного заболевания ННН имело место 28.02.2020 года. <данные изъяты>. ННН находилась непрерывно на больничном с 15.01.2020 года по 16.10.2020 года. 11.02.2020 года ННН устно по телефону уведомила страховщика о заболевании, как основании страховых случаев. В результате тяжелой болезни ННН не могла собирать документы, которые требовал страховщик, поэтому она заключила соглашение с адвокатом Карданцом А.В., который осуществлял работу по сбору необходимых документов для подтверждения страхового случая. 16.10.2020 года ННН умерла, выгодоприобретателем по договорам страхования стала ее мать – ХХХ. При жизни ННН возникли страховые случаи: Впервые диагностированное смертельно опасное заболевание с гарантированной страховой суммой 800 000 руб., расширенная госпитализация с гарантированной страховой суммой 400 000 руб., документально подтвержденное обращение к страховщику с последующей организацией в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания с гарантированной суммой 12 500 000 руб. (Медицина без границ плюс). Однако, лечение со стороны страховщика не было предоставлено. Сумма страховых выплат составила 800 000 + 400 000 + 12 500 000 = 13 700 000 руб. Вместе с тем, от осуществления указанных выплат ответчик необоснованно уклонился. Истец просила взыскать с ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь» сумму страхового возмещения по двум договорам 13 700 000 руб., неустойку за нарушение сроков удовлетворения законных требований потребителя в сумме 5 449 руб., проценты за пользование чужими денежными средствами – 143 176,23 руб., расходы по оплате услуг адвоката – 155 000 руб., расходы на оформление доверенности представителя и услуги почтовой связи – 2 074,13 руб., штраф.

В ходе рассмотрения дела истец уточнила заявленные требования. По договору страхования № 4150404909 указала, что 25.08.2020 года страховщику был направлен весь пакет документов для страховой выплаты по случаю «первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (гарантированная страховая сумма 800 000 руб.) и по случаю «госпитализация застрахованного в результате несчастного случая или болезни» (гарантированная страховая сумма 400 000 руб.), который он получил 02.09.2020 года. В установленный 10-дневный срок страховщиком не было принято решение о выплате страхового возмещения, в связи с чем с 17.09.2020 года началась просрочка исполнения обязательства. Неустойка, предусмотренная Законом о защите прав потребителей, составила сумму 2 235 руб. ((страховая премия 607 руб. + 1628 руб.) x 3% x 71 день) в пределах стоимости услуги страхования.). В связи с нарушением срока составления акта о страховом случае, проценты за пользование чужими денежными средствами с суммы 400 000 руб. за период с 08.10.2020 года по 06.12.2021 года составили 24 742,62 руб. 25.03.2021 года после смерти страхователя выгодоприобретатель направил весь пакет документов страховщику для получения страховой выплаты по смерти, который был получен 30.03.2021 года. В установленный 10-дневный срок страховщиком также не было принято решение о выплате страхового возмещения, в связи с чем с 14.04.2021 года началась просрочка исполнения обязательства, составившая 35 дней. Неустойка составила сумму 8 980 руб. ((страховая премия 8 980 руб. x 3% x 35 дней) в пределах стоимости услуги страхования.). В связи с нарушением срока составления акта о страховом случае, проценты за пользование чужими денежными средствами с суммы 800 000 руб. за период с 04.04.2021 года по 25.05.2021 года составили – 5457,53 руб.

По договору страхования № 4150404923 указала, что 25.03.2021 года страховщику был направлен весь пакет документов для страховой выплаты по случаю «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти застрахованного», который получен 30.03.2021 года. В установленный 10-дневный срок страховщиком также не было принято решение о выплате страхового возмещения, в связи с чем с 14.04.2021 года началась просрочка исполнения обязательства, составившая 35 дней. Неустойка составила сумму 31 185 руб. ((страховая премия 31 500 руб. x 3% x

33 дня) в пределах стоимости услуги страхования.). Гарантированная страховая сумма выплачена частично 21.05.2021 года в размере 31500 руб. Оставшаяся сумма 1 628 825 руб. – 31500 руб. = 1 597 325 руб. не выплачена. В связи с нарушением срока составления акта о страховом случае, проценты за пользование чужими денежными средствами с суммы 31 500 руб. за период с 04.04.2021 года по 21.05.2021 года составили 197,63 руб., с суммы 1 597 325 руб. за период с 04.04.2021 года по 06.12.2021 года составили 65 599,73 руб.

С учетом изложенного, истец просила взыскать с ответчика сумму невыплаченного страхового возмещения по двум договорам страхования в размере 1 997 325 руб. (400 000 + 1597 325), неустойку в сумме 42 219 руб. (2 235 + 8 799 + 31 185), проценты за пользование страховое возмещение в размере 95 997 руб. (24 742,62 + 5457,53 + 197,63 + 65 599,73), компенсацию морального вреда – 30 000 руб., расходы по оплате услуг адвоката – 155 000 руб., расходы на оформление доверенности представителя и услуги почтовой связи – 2 074,13 руб., штраф.

В судебном заседании представитель истца Карданец А.В. (по доверенности от 09.11.2020 года) заявленные требования поддержал, на их удовлетворении настаивал.

Представитель ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь» в зал суда не явился, извещен надлежащим образом, представил в материалы дела письменный отзыв с возражениями относительно заявленных требований.

Выслушав доводы представителя истца, исследовав материалы дела, суд находит иски требования подлежащими частичному удовлетворению по следующим основаниям.

Согласно ст. 309 ГК РФ обязательства должны исполняться надлежащим образом и в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных нормативно-правовых актов.

В силу ст. 310 ГК РФ односторонний отказ от исполнения обязательства и одностороннее изменение его условий не допускаются.

В соответствии со ст. 934 ГК РФ, 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.

Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

В силу ст. 940 ГК РФ, договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

Согласно ст. 942 ГК РФ, при заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) о застрахованном лице;
- 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

Статьей 943 ГК РФ 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.

В соответствии с положениями ст. 957 ГК РФ, договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

В соответствии с п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28.06.2012 года № 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 страхования, как личного, так и имущественного), то к отношениям, возникающим из таких договоров, Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» применяется в части, не урегулированной специальными законами.

На данном основании отношения, по личному страхованию подпадают под предмет регулирования Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей».

В силу ч. 5 ст. 28 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», в случае нарушения установленных сроков выполнения работы (оказания услуги) или назначенных потребителем на основании пункта 1 настоящей статьи новых сроков исполнитель уплачивает потребителю за каждый день (час, если срок определен в часах) просрочки неустойку (пеню) в размере трех процентов цены выполнения работы (оказания услуги), а если цена выполнения работы (оказания услуги) договором о выполнении работ (оказании услуг) не определена - общей цены заказа. Договором о выполнении работ (оказании услуг) между потребителем и исполнителем может быть установлен более высокий размер неустойки (пени).

В соответствии со ст. 56 ГПК РФ, каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, если иное не предусмотрено федеральным законом.

В ходе рассмотрения дела установлено, что 20.09.2019 года ННН был заключен с ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь» договор страхования жизни № 415 040490 (Гармония жизни), основной программой которого являлось «Смешанное страхование жизни» (со страховыми рисками: смерть застрахованного по любой причине, дожитие застрахованного до окончания срока действия договора страхования), гарантированная страховая сумма

800 000 руб. с уплатой страховой премии 8980 руб.) (п. 3.1.1 Полисных условий к договору страхования жизни), дополнительными программами являлись:

дополнительная программа «Страхование от несчастных случаев и болезней» (п. 3.2.1 Полисных условий к договору страхования жизни) по страховым рискам:

- смерть застрахованного лица в результате несчастного случая (гарантированная страховая сумма 800 000 руб. с уплатой страховой премии 618 руб.),

- инвалидность застрахованного 1, 2, 3 группы в результате несчастного случая (гарантированная страховая сумма 800 000 руб.),

- телесные повреждения застрахованного лица в результате несчастного случая (гарантированная страховая сумма 400 000 руб.),

- госпитализация застрахованного в результате несчастного случая или болезни (гарантированная страховая сумма 400 000 руб. с уплатой страховой премии 1003 руб.),

- хирургические вмешательства в результате несчастного случая или болезни (гарантированная страховая сумма 400 000 руб.), предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства»;

дополнительная программа «Расширенная госпитализации» (гарантированная страховая сумма 400 000 руб. с уплатой страховой премии 1628 руб.) (п. 3.2.2 Полисных условий к договору страхования жизни);

дополнительная программа «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» (гарантированная страховая сумма 800 000 руб. с уплатой страховой премии 607 руб.) (п. 3.2.3 Полисных условий к договору страхования жизни);

дополнительная программа «Освобождение от уплаты страховых взносов» (гарантированная страховая сумма 35 920 руб.) (п. 3.2.7 Полисных условий к договору страхования жизни).

Срок действия договора страхования предусмотрен – 20 лет, с 20.09.2019 года по 19.09.2039 года, срок страхования по основной программе Смешанное страхование жизни определен 00.00 часов 20.09.2019 года по 23.59 часов 19.09.2039 года, по дополнительной программе Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания 00.00 часов 20.09.2019 года по 23.59 часов 19.09.2020 года.

Страхователем и застрахованным по данному договору являлась ННН Выгодоприобретателем на случай смерти, согласно условиям договора страхования, значится ХХХ

Указанный договор заключен на основании Полисных условий к договору страхования жизни по программам страхования жизни «Гармония жизни», «Семья», «Будущее», а также Приложений к ним № 1, 3, 4, 5, 6, утвержденных генеральным директором ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь» 03.12.2014 года.

Данные обстоятельства подтверждаются заявлением на страхование жизни № 415 040490 от 19.09.2019 года, полисом страхования жизни № 415 040490 от 19.09.2019 года, полисом страхования жизни № 4150404909, являющимся дополнительным соглашением № 1 к полису страхования жизни № 415 040490, а также Полисными и Комплексными условиями, представленными в материалах дела.

Кроме того, на основании заявления ННН от 19.09.2019 года, ответчиком с ней был заключен договор страхования жизни № 415 040492 (Будущее), оформленный в виде страхового полиса, а также дополнительного соглашения № 1 № 415 0404923. По условиям данного договора страхования, основной программой страхования значится: «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти застрахованного» (гарантированная страховая сумма 1 488 014 руб. с уплатой страховой премии 15000 руб.) (п. 3.1.2 Полисных условий к договору страхования жизни),

дополнительными программами являются:

- «Медицина без границ», предусмотренная Приложением № 9 к Полисным условиям к договору страхования жизни, страховым случаем по которой является - документально подтвержденное обращение застрахованного лица в период действия договора в сервисную компанию /к страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в визи с диагностированием смертельно опасного заболевания и/или назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования после истечения периода ожидания (в соответствии с п. 3.1.1 Комплексных условий страхования) (гарантированная страховая сумма 12 500 000 руб. с уплатой страховой премии 3214 руб.).

- освобождение от уплаты страховой премии /страховых взносов в результате первичного диагностирования смертельно-опасного заболевания и /или назначения проведения хирургического вмешательства в соответствии с п. 3.2 Комплексных условий страхования (гарантированная страховая сумма 10 000 руб.).

Факт уплаты ННН страховых премий, предусмотренных договорами страхования, стороной ответчика не оспаривается.

Срок страхования по данному договору определен на 42 года, с 20.09.2019 года по 19.09.2061 года, по основной программе Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти застрахованного определен 00.00 часов 20.09.2019 года по 23.59 часов 19.09.2061 года, по дополнительной программе «Медицина без границ» срок определен 00.00 часов 20.09.2019 года по 23.59 часов 19.09.2020 года.

Указанный договор также заключен на основании Полисных условий к договору страхования жизни по программам страхования жизни «Гармония жизни», «Семья», «Будущее», а также Приложения № 9 к ним – «Комплексных условий страхования по дополнительной программе «Медицина без границ плюс», утвержденных генеральным директором ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь» 03.12.2014 года.

Согласно п. 12.8 и 12.9 Полисных условий к договору страхования, страховщик в случае признания заявленного события страховым случаем, в течение 10 рабочих дней обязан составить акт о страховом случае, и в течение 14 рабочих дней со дня его составления осуществить выплату надлежущему лицу страхового возмещения. Таким образом, страховая выплата подлежит перечислению страхователю (выгодоприобретателю) не позднее 24 рабочих дней со дня обращения к страховщику с соответствующим заявлением.

ННН умерла 16.10.2020 года, что подтверждается справкой о смерти № С-00837 от 20.10.2020 года и свидетельством о смерти последней от 20.10.2020 года. Причиной смерти явилось онкологическое заболевание (<данные изъяты>

При жизни представителем ННН 25.08.2020 года в адрес страховщика направлен пакет документов для страховой выплаты по случаю «первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (гарантированная страховая сумма 800 000 руб.) и по случаю «расширенная госпитализация» (гарантированная страховая сумма 400 000 руб.), который он получил 02.09.2020 года.

Вопреки доводам ответчика о получении указанного пакета документов 10.09.2020 года, факт направления данных документов и получения их ответчиком на указанные истцом даты подтверждается почтовой квитанцией об отправке корреспонденции от 25.08.2020 года и отчетом об отслеживании отправления с почтовым идентификатором 66011950000411.

По данному заявлению ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь», согласно акту о страховом случае от 15.10.2020 года были признаны страховыми случаями «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» с выплатой 100% страховой суммы и «Госпитализация застрахованного в результате несчастного случая или болезни» (в период с 15.01.2020 года по 17.01.2020 года, с 28.01.2020 года по 03.02.2020 года, с 28.02.2020 года по 09.04.2020 года, с 06.07.2020 года по 07.07.2020 года (всего 50 суток)) и осуществлены выплаты 800 000 руб. и 24 000 руб. соответственно. Выплата подтверждается представленным ответчиком платежным поручением № 117310 от 29.10.2020 года.

Обоснованность выплаты по страховому случаю «Госпитализация застрахованного в результате несчастного случая или болезни» в сумме 24 000 руб. истцом не оспаривается.

Вместе с тем, в отношении требований истца о взыскании с ответчика страхового возмещения по страховому случаю «Расширенная госпитализация» суд приходит к следующему.

Страховым случаем по дополнительной программе страхования «Расширенная госпитализация» является госпитализация застрахованного в стационар в связи с хирургическим лечением новообразования, а именно: злокачественных опухолей, характеризующихся неконтролируемым ростом и распространением раковых клеток в нормальные ткани, разрушением здоровых тканей, необходимостью проведения медикаментозного или хирургического лечения (п. 2.1.3.1 Программы).

В силу п. 5.3 Программы, после установления диагноза за каждые сутки стационарного лечения в связи с лечением новообразований застрахованному выплачивается 0,2% от страховой суммы по данной программе, указанной в договоре страхования, начиная с 8 (восьми) суток пребывания в стационаре, но не более, чем за 30 суток по одному страховому случаю, и не более чем за 60 суток госпитализации за каждый страховой год страхования по всем страховым случаям по настоящей Программе.

Дополнительная программа страхования «Расширенная госпитализация» является отдельным разделом договора страхования от 20.09.2019 года № 415 040490 (Гармония жизни), оплачена отдельной страховой премией – 1628 руб., получение которой ответчиком не оспаривается. Данная программа предусматривает свой, индивидуальный страховой случай, в связи с чем не может быть отождествлена с дополнительной программой «Госпитализация застрахованного в результате несчастного случая или болезни», несмотря на аналогичный порядок расчета суммы страховой выплаты.

Таким образом, факт выплаты страховщиком страхового возмещения 24 000 руб. по страховому случаю «Госпитализация застрахованного в результате несчастного случая или болезни» не освобождает ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь» от обязанности по выплате данного возмещения в рамках иной дополнительной программы, в частности, «Расширенная госпитализация», предусмотренной договором страхования № 415 040490.

28.02.2020 года ННН была госпитализирована в Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского, в тот же день ей поставлен диагноз - злокачественное новообразование шейки матки, выходящее за пределы одной и более локализаций, из чего следует наступления страхового случая по указанной дополнительной программе страхования.

После установления данного диагноза, ННН провела на стационарном лечении 44 дня (в период с 28.02.2020 года по 09.04.2020 года и 06.07.2020 года по 07.07.2020 года).

Таким образом, суд полагает обоснованными требования истца о выплате страхового возмещения по данному страховому случаю. Вместе с тем, полагает возможным исчислить сумму страхового возмещения в соответствии с п. 5.3 Программы страхования в размере в размере 0,2% от страховой суммы 400 000 руб. за каждые сутки госпитализации, начиная с 8-х суток, но не более, чем за 30 суток из расчета 400 000 руб.  $\times$  0,2%  $\times$  30 суток = 24 000 руб.

Принимая во внимание, что у страховщика на принятие решения о признании заявленного события страховым случаем и выплату страхового возмещения, согласно Полисным условиям к договору страхования, предусмотрено в общей сложности, 24 рабочих дня, суд полагает, что ответчиком допущена просрочка выплаты страхового возмещения по страховому случаю «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» - 800 000 руб. на 22 календарных дня (с 07.10.2020 года по 28.10.2020 года).

Страховое возмещение по страховому случаю «Расширенная госпитализация» не выплачено до настоящего времени, в связи с чем по данной выплате имеется просрочка исполнения обязательства с 07.10.2020 года.

В силу ч. 5 ст. 28 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», в связи с нарушением срока предоставления услуги в сфере личного страхования, истец имеет право на взыскание с ответчика неустойки в размере 3% от суммы договора (страховой премии) по страховому случаю случаями «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» в размере 400,62 руб. (607 руб.  $\times$  3%  $\times$  22 дня), и по страховому случаю «Расширенная госпитализация»: 3467,64 руб. (1628 руб.  $\times$  3%  $\times$  71 день (с 07.10.2020 года по 16.12.2020 года включительно)), в пределах стоимости договора (страховой премии) – 1628 руб.

Кроме того, поскольку денежные средства, удерживались страховщиком незаконно, с последнего в пользу истца подлежат взысканию проценты за пользование чужими денежными средствами за заявленный в иске период.

В соответствии со ст.395 ГК РФ, 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.

Согласно редакции данной нормы от 08.03.2015 года, вступившей в законную силу с 01.06.2015 года, размер процентов определяется существующими в месте жительства кредитора или, если кредитором является юридическое лицо, в месте его нахождения, опубликованными Банком России и имевшими место в соответствующие

периоды средними ставками банковского процента по вкладам физических лиц. Эти правила применяются, если иной размер процентов не установлен законом или договором.

Согласно редакции данной нормы от 03.07.2016 года, вступившей в законную силу с 01.08.2016 года, размер процентов определяется ключевой ставкой Банка России, действовавшей в соответствующие периоды. Эти правила применяются, если иной размер процентов не установлен законом или договором.

По страховому случаю программы «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» подлежат взысканию проценты в сумме 2043,72 руб. по ст. 395 ГК РФ из расчета:

сумма	начало периода	конец периода	кол-во дней в периоде	ставка рефинансирования/ставка банковского процента/ключевая ставка	кол-во дней в году	сумма процентов за пользование
800000	07.10.2020	28.10.2020	22	4,25%	366	2043,72
всего:						2043,72

По страховому случаю программы «Расширенная госпитализация» подлежат взысканию проценты по ст. 395 ГК РФ в сумме 1508,67 руб. из расчета:

сумма	начало периода	конец периода	кол-во дней в периоде	ставка рефинансирования/ставка банковского процента/ключевая ставка	кол-во дней в году	сумма процентов за пользование
24000	07.10.2020	21.03.2021	166	4,25%	360	470,33
24000	22.03.2021	25.04.2021	35	4,50%	360	105,00
24000	26.04.2021	14.06.2021	50	5,00%	360	166,67
24000	15.06.2021	25.07.2021	41	5,50%	360	150,33
24000	26.07.2021	12.09.2021	49	6,50%	360	212,33
24000	13.09.2021	24.10.2021	42	6,75%	360	189,00
24000	25.10.2021	06.12.2021	43	7,50%	360	215,00
всего:						1508,67

После смерти ННН истцом 25.03.2021 года в адрес страховщика направлен пакет документов для страховой выплаты по случаю «Смерть застрахованного по любой причине» (гарантированная страховая сумма 800 000 руб.) и в рамках дополнительной программы страхования «Медицина без границ» (гарантированная страховая сумма 12 500 000 руб.), который он получил 30.03.2021 года.

Вопреки доводам ответчика о получении указанного пакета документов 07.04.2021 года, факт направления данных документов и получения их ответчиком на указанные истцом даты подтверждается почтовой квитанцией об отправке корреспонденции от 25.03.2021 года и отчетом об отслеживании отправления с почтовым идентификатором 66011958015790.

По данному заявлению ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь», согласно акту о страховом случае от 19.05.2021 года был признан страховыми случаями «Смерть застрахованного по любой причине» по основной программе страхования в рамках договора личного страхования жизни № 415 040490 (Гармония жизни № 415 0404909) с выплатой в размере 100% от страховой суммы.

Выплата подтверждается представленным ответчиком платежным поручением № 115996 от 26.05.2021 года. Таким образом, суд полагает, что в силу п. 12.8 и 12.9 Полисных условий к договору страхования, ответчиком допущена просрочка выплаты страхового возмещения по страховому случаю «Смерть застрахованного по любой причине» - 800 000 руб. на 21 календарный день (с 05.05.2021 года по 25.05.2021 года).

В силу ч. 5 ст. 28 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», в связи с нарушением срока предоставления услуги в сфере личного страхования, истец имеет право на взыскание с ответчика неустойки в размере 3% от суммы договора (страховой премии) по данному страховому случаю в размере 5657,40 руб. (8980 руб. x 3% x 21 день),

По страховому случаю программы «Смерть застрахованного по любой причине» подлежат взысканию проценты в сумме 2301,37 руб. по ст. 395 ГК РФ из расчета:

сумма	начало периода	конец периода	кол-во дней в периоде	ставка рефинансирования/ставка банковского процента/ключевая ставка	кол-во дней в году	сумма процентов за пользование
800000	05.05.2021	25.05.2021	21	5,00%	365	2301,37
всего:						2301,37

Также, страховщиком признан страховым случаем «Смерть застрахованного по любой причине» в рамках основной программы страхования «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти застрахованного» (гарантированная страховая сумма 1 488 014 руб.) в рамках заключенного с ННН договор страхования жизни № 415 040492 (Будущее), оформленного в виде страхового полиса, а также дополнительного соглашения № 1 № 415 0404923.

В силу п. 3.1.2 Полисных условий страхования жизни, страховыми рисками по данной программе являются – «смерть застрахованного по любой причине» и «дожитие застрахованного до окончания срока действия договора страхования».

Гарантированная сумма, подлежащая выплате при наступлении страхового случая, как указано в полисе страхования, составила 1 488 014 руб.

В соответствии с п. 11.3 Полисных условий страхования жизни, размер страховой выплаты определяется из установленных в договоре страхования страховых сумм и установленных в настоящих Полисных условиях и Приложениях к нему лимитов ответственности страховщика по страховой выплате, по договору страхования в целом, по страховому риску или страховому случаю, а также с учетом лимита ответственности страховщика по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая или болезни.

В случае смерти застрахованного, в отношении которого заключен договор страхования по программе «Дожитие в возврате страховых взносов в случае смерти застрахованного (п. 3.1.2 Полисных условий), страховая выплата производится в размере суммы уплаченных по данной программе страховых взносов на дату наступления страхового случая.

Заявление о выплате страхового возмещения с приложенными документами, как указывалось выше, поступили страховщику 30.03.2021 года.

17.05.2021 года составлен акт о страховом случае, в соответствии с которым данному договору подлежит выплата в размере оплаченных взносов по основной программе на дату события – 31500 руб. (15000 руб. внос за первый год страхования, 16500 руб. – взнос за второй год страхования).

Согласно платежному поручению № 11366, сумма 31500 руб. была перечислена истцу 21.05.2021 года.

Оценивая доводы сторон, суд не усматривает оснований для удовлетворения исковых требований в части взыскания со страховщика по данному страховому случаю суммы 1 597 325 руб., поскольку условиями договора страхования предусмотрено, что в случае наступления страхового события - смерти застрахованного до окончания срока договора, подлежащая выплате выгодоприобретателю страховая сумма будет состоять из уплаченных ранее по данному договору страхования взносов.

Сумма уплаченных за два года страхования страховых взносов в размере 31500 руб. сторонами не оспаривается. Обязанность страховщика по выплате страхового возмещения в данной части исполнена.

Предусмотренная договором гарантированная сумма – 1488 014 руб., проиндексированная на дату наступления страхового случая до 1 628 825 руб., согласно акту о страховом случае от 17.05.2021 года, по условиям страхования, подлежит выплате застрахованному только в случае дожития им до окончания срока действия договора страхования, т.е. при наступлении второго страхового события, предусмотренного основной программой страхования «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти застрахованного».

Суд отклоняет довод стороны истца об отсутствии какой-либо экономической выгоды для страхователя при заключении договора страхования данного вида, поскольку экономическая выгода для него могла иметь место лишь при наступлении страхового случая «Дожитие до конца действия договора страхования», а при наступлении смерти застрахованного, его наследникам возвращаются уплаченные взносы. Таким образом, выгодоприобретатель никаких убытков по договору страхования не несет.

Вместе с тем, в силу п. 12.8 и 12.9 Полисных условий к договору страхования, ответчиком допущена просрочка выплаты страхового возмещения по страховому случаю «Смерть застрахованного по любой причине» - 31500 руб. на 16 календарный день (с 05.05.2021 года по 20.05.2021 года).

В силу ч. 5 ст. 28 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей», в связи с нарушением срока предоставления услуги в сфере личного страхования, истец имеет право на взыскание с ответчика неустойки в размере 3% от суммы договора (страховой премии) по данному страховому случаю в размере 15 120 руб. (31500 руб. x 3% x 16 дн.),

По страховому случаю программы «Смерть застрахованного по любой причине» подлежат взысканию проценты в сумме 69,04 руб. по ст. 395 ГК РФ из расчета:

сумма	начало периода	конец периода	кол-во дней в периоде	ставка рефинансирования/ставка банковского процента/ключевая ставка	кол-во дней в году	сумма процентов за пользование
31500	05.05.2021	20.05.2021	16	5,00%	365	69,04
всего:						69,04

Таким образом, суд полагает возможным взыскать с ответчика в пользу истца по двум договорам страхования сумму невыплаченного страхового возмещения – 24 000 руб., неустойку 22 806,02 руб. (400,62 + 1628 + 5657,40 + 15 120 руб.), проценты за пользование чужими денежными средствами – 5922,80 руб. (2043,72 + 2301,37 + 1508,67 + 69,04).

Вместе с тем, суд не усматривает оснований для взыскания с ответчика в пользу истца страхового возмещения в сумме 12 500 000 руб. в рамках дополнительной программы страхования «Медицина без границ», поскольку событие - документально подтвержденное обращение застрахованного лица в период действия договора в сервисную компанию /к страховщику с последующей организацией лечения в лечебном учреждении в связи с диагностированием смертельно опасного заболевания и назначением проведения хирургического вмешательства, которые были впервые диагностированы или назначены в течение срока страхования, произошло, вопреки условиям договора страхования, в период ожидания, предусмотренный п. 1.39 Комплексных условий страхования по дополнительной программе страхования «Медицина без границ», т.е. в период с 00.00 часов первого календарного дня с даты начала действия дополнительной программы страхования по 180 календарный день включительно. В указанный период диагностика любого заболевания, а также первая фиксация его симптомов в медицинских документах, не являются основанием для признания данного случая страховым.

Договор страхования начал свое действие с 20.09.2019 года, онкологическое заболевание у ННН было впервые диагностировано 28.02.2020 года, т.е. до истечения 180 дней с начала действия договора.

Сторона истца согласилась с доводами ответчика в данной части и исковые требования о взыскании суммы 12 500 000 руб. не поддерживала.

Кроме того, суд не усматривает оснований для взыскания с ответчика в пользу истца расходов по оплате услуг адвоката Карданца А.В., оказанных на сумму 105 000 руб. на стадии сбора документов и формирования пакета для направления страховщику с целью получения страхового возмещения, заявленных как убытки.

В силу ст. 15 ГК РФ, лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере. Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

Заявление о выплате страхового возмещения и приложение к нему пакета документов, необходимого для установления страховщиком страхового случая, по условиям договора страхования, является обязанностью страхователя.

Болезненное состояние ННН в результате онкологического заболевания и невозможность личного участия в сборе и формировании пакета документов для направления страховщику, трудности в сборе медицинской документации, а также сложность прочтения и толкования договоров страхования для лиц, не обладающих специальными познаниями в области юриспруденции, является очевидным, однако данные обстоятельства связаны непосредственно с личностью страхователя и выгодоприобретателя, вины страховщика в их наступлении не имеется.

По данной причине страховщик не может отвечать за дополнительные расходы ННН и ХХХ по оплате услуг юриста, осуществлявшего их представительство на стадии подготовки обращений в страховую компанию.

Согласно ст. 15 Закона РФ «О защите прав потребителей», потребитель, права которого нарушены, получает право на компенсацию причиненного морального вреда.

В соответствии со ст. 151 ГК РФ, если гражданину причинен моральный вред (физические или нравственные страдания) действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага, а также в других случаях, предусмотренных законом, суд может возложить на нарушителя обязанность денежной компенсации указанного вреда.

В соответствии с п.2 ст. 1101 ГК РФ размер компенсации морального вреда определяется судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий.

Принимая во внимание, что в результате незаконных действий ответчика по удержанию сумм страхового возмещения, истец была лишена возможности своевременно пользоваться указанными денежными средствами, что нарушило ее права, как потребителя, суд полагает, что последняя имеет право на взыскание с ответчика компенсации морального вреда, размер которой суд полагает возможным определить в сумме 10 000 руб.

Согласно ст. 98, 100 ГПК РФ, стороне, в пользу которой состоялось решение суда, суд присуждает возместить другой стороне все понесенные по делу судебные расходы, в связи с чем, суд полагает необходимым взыскать с ответчика в пользу истца ХХХ подтвержденные материалами дела (расписка в получении денежных средств от 25.11.2020 года) расходы на оплату услуг представителя, которые суд с учетом сложности дела, объема оказанных услуг по сбору искового материала, требований разумности и справедливости полагает необходимым взыскать в сумме – 40 000 руб.

В соответствии с ч.1 ст.103 ГПК РФ издержки, понесенные судом в связи с рассмотрением дела, и государственная пошлина, от уплаты которой истец был освобожден, взыскиваются с ответчика, не освобожденного от уплаты судебных расходов в местный бюджет пропорционально удовлетворенной части исковых требований.

Поскольку истец на основании ст.333.36 НК РФ был освобожден от уплаты госпошлины при подаче иска в суд, с ответчика подлежит взысканию в доход государства государственная пошлина, исчисленная в соответствии со ст.333.19 НК РФ в размере 2081,86 руб.

В соответствии с п.6 ст.13 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» следует взыскать с ответчика за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя о выплате страхового возмещения, штраф в размере пятьдесят процентов от суммы, присужденной судом в пользу потребителя в доход потребителя 31 364,41 руб. ((24 000 руб. + 22 806,02 руб. + 5922,80 руб. + 10 000 руб.) x 50%), в пользу истца.

Руководствуясь ст.194-199 ГПК РФ,

#### РЕШИЛ:

Исковые требования ХХХ <данные изъяты> удовлетворить частично.

Взыскать с ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь» в пользу ХХХ <данные изъяты> сумму страхового возмещения – 24 000 руб., неустойку 22 806,02 руб., проценты за пользование чужими денежными средствами – 5922,80 руб., компенсацию морального вреда – 10 000 руб., расходы по оплате услуг представителя – 40 000 руб., штраф – 31 364,41 руб., всего взыскать 134 093,23 руб.

В удовлетворении остальной части требований о взыскании страхового возмещения, неустойки, процентов за пользование чужими денежными средствами, убытков, компенсации морального вреда истцу отказать.

Взыскать с ООО «Страховая компания «Ренессанс Жизнь» в доход государства госпошлину в сумме 2081,86 руб.

Решение может быть обжаловано в Красноярский краевой суд в апелляционном порядке через Центральный районный суд г. Красноярска в течение месяца со дня принятия решения в окончательной форме.

Председательствующий

Н.Н. Дидур