



*Верховный суд (ВС) РФ отменил решение апелляции, отказавшей заемщику в получении страховки по инвалидности по программе страхования жизни и трудоспособности. Нижестоящие суды отказали заемщику, который хотел получить разницу между страховой суммой и суммой выплаты банку.*

В октябре 2011 г., августе 2012 г. и в мае 2013 г. Немат Мамедов взял три кредита в ПАО "Восточный экспресс банк" на 500 тыс. рублей. Он присоединился к программе страхования жизни и трудоспособности заемщиков, страховщиком по которым стало ЗАО СК "Резерв". 16 октября 2015 г. заемщик получил вторую группу инвалидности по общему заболеванию, что является страховым случаем, дающим право на получение страховых выплат, но страховщик их не выплатил.

Тогда Н.Мамедов обратился в Петрозаводский городской суд за компенсацией, но суд удовлетворил его требования лишь частично, обязав страховщика выплатить банку страховые выплаты по кредитным договорам, а в пользу Н.Мамедова взыскать штраф 2,5 тыс. рублей, 5 тыс. рублей компенсации морального вреда и 5 тыс. рублей судебных расходов. Апелляция оставила решение в силе, после чего истец обратился с кассационной жалобой в Верховный суд.

Программа страхования предусматривает, что заемщик становится застрахованным лицом по кредитным договорам, если ему поставят инвалидность I или II группы после несчастного случая или болезни. Выгодоприобретателем по договорам страхования является банк, страховые суммы соответствуют суммам кредитов, плата за присоединение к программе по трем договорам составляет 0,4-0,6% от суммы кредита (в общей сложности 2,6 тыс. рублей в месяц), говорится в определении ВС, опубликованном 10 января.

Суд первой инстанции признал получение II группы инвалидности страховым случаем, определив размер страхового возмещения исходя из долга по кредитам (318 тыс. рублей в пользу банка), но посчитал, что оснований для взыскания разницы между страховой суммой и суммой выплаты в пользу Н.Мамедова, нет.

Условия правил страхования, не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя, если в полисе прямо указывается на их применение и они сами изложены в одном документе с договором или приложены к нему, указал Верховный суд. Суды установили, что стороны достигли соглашения о страховании жизни и здоровья заемщика по программе страхования жизни и трудоспособности заемщиков. По ее условиям страховщик выплачивает 100% страховой суммы: банк получает оставшуюся сумму долга по кредиту, а клиент — разницу между страховой суммой и суммой выплаты банку, пояснил ВС.

При этом суд может толковать договор, только если нельзя установить буквальное

значение его условий, напомнил ВС. Разрешая спор, суд первой инстанции истолковал условия договора так, что страховая сумма оказалась не тождественна сумме кредитования, ее ограничили задолженностью клиента перед банком. По мнению суда первой инстанции, в договоре страхования нет указания на выплату возмещения клиенту, в нем говорится об иных обстоятельствах, которые не подтвердились в суде. Однако Верховный суд решил иначе. Нижестоящий суд не указал, какие именно обстоятельства предполагает содержание договора, не указал мотивы для такого вывода, исходя из буквального значения содержания этого пункта, говорится в определении ВС. Кроме того, суд не учел, что хотя выгодоприобретателем по договору страхования является банк, но выплата страховки направляется на погашение долга заемщика перед банком, договор страхования заключается в интересах заемщика и за его счет, указал ВС.

Верховный суд отменил решение апелляции и направил дело на новое рассмотрение.

Источник: Финмаркет, 11.01.2018