



# ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ 24-КГ15-12

## О П Р Е Д Е Л Е Н И Е

г. Москва

12 января 2016 г.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе

председательствующего  
судей

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

рассмотрела в открытом судебном заседании дело по иску Саркисян З.Г. к открытому акционерному обществу «Сбербанк России» о защите прав потребителя, по кассационной жалобе Саркисян З.Г. на апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Адыгея от 24 апреля 2015 г.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Асташова С.В., выслушав представителей ОАО «Сбербанк России» Титова Е.Е. и Мачкову Т.В., выступающих по доверенностям и возражавших против удовлетворения жалобы, руководствуясь статьями 387, 388, 390 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

**установила:**

Саркисян З.Г. обратилась в суд с указанным выше иском, в обоснование которого указала, что 23 мая 2012 г. между ней и ответчиком в лице Лабинского отделения ОАО «Сбербанк России» (далее – Банк) заключён кредитный договор на сумму [REDACTED] руб. сроком на 60 месяцев с

уплатой 20,3% годовых. При этом стороны достигли соглашения о страховании жизни и здоровья заёмщика в ОАО «ВСК» в соответствии с «Условиями участия в Программе коллективного добровольного страхования жизни и здоровья заёмщиков ОАО «Сбербанк России» (далее – Программа страхования), предусматривающими страхование риска, в том числе при установлении инвалидности I или II группы в результате несчастного случая или болезни. Истец была ознакомлена ответчиком с тарифами Банка и подписала заявление о согласии с условиями страхования и об оплате услуги подключения к Программе страхования в размере [REDACTED] руб. за весь срок кредитования. Банком данное заявление принято к исполнению, сумма в размере [REDACTED] руб. списана с лицевого счёта истца. После установления истцу II группы инвалидности в результате заболевания она обратилась к ответчику с соответствующим заявлением и пакетом необходимых документов, которые были переданы в страховую компанию ОАО «ВСК». Однако страховщиком в выплате страхового возмещения отказано, поскольку истец не была включена Банком в реестр застрахованных лиц.

Саркисян З.Г. обратилась в Банк с претензией по поводу убытков, причинённых ненадлежащим исполнением Банком услуги по подключению к Программе страхования, просила ответчика оплатить остаток кредитной задолженности на день наступления страхового случая в размере страховой суммы – [REDACTED] руб. и признать кредитный договор с её стороны исполненным.

Поскольку в добровольном порядке ответчик требования истца не исполнил, Саркисян З.Г. в исковом заявлении просила возместить убытки в виде остатка кредитной задолженности, взыскать в её пользу неустойку, компенсацию морального вреда и штраф.

Банк против иска возражал, ссылаясь на возможность повторного обращения истца по вопросу подключения к Программе страхования и выплате страхового возмещения (л.д. 48).

Решением Кошехабльского районного суда Республики Адыгея от 20 февраля 2015 г. исковые требования Саркисян З.Г. были удовлетворены частично, с ОАО «Сбербанк России» в пользу истца взысканы убытки в размере [REDACTED] руб., неустойка в размере [REDACTED] руб., компенсация морального вреда – [REDACTED] руб., штраф за неисполнение требований потребителя в добровольном порядке в сумме [REDACTED] руб., судебные расходы по оплате услуг представителя в размере [REDACTED] руб. С ответчика также взыскана государственная пошлина в размере [REDACTED] руб.

Апелляционным определением судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Адыгея от 24 апреля 2015 г. решение суда отменено и принято новое решение, которым Саркисян З.Г. в удовлетворении исковых требований отказано.

В кассационной жалобе заявитель ставит вопрос об отмене указанного определения суда апелляционной инстанции.

Определением судьи Верховного Суда Российской Федерации Асташова С.В. от 26 ноября 2015 г. кассационная жалоба с делом передана для рассмотрения в судебном заседании Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации.

От ОАО «Сбербанк России» поступили письменные объяснения по жалобе с приложенными к ним документами в которых указано, что Банк в добровольном порядке удовлетворил требования истца о погашении задолженности по кредитному договору, добровольно выплатил █████ руб. █████ коп., а также возместил судебные расходы в размере █████ руб. и моральный вред в сумме █████ руб.

Кроме того, Банк ссылаясь на то, что невключение истца в реестр застрахованных лиц произошло по вине конкретных работников Банка, а также на неисследованность обстоятельств наступления страхового случая.

Проверив материалы дела, обсудив доводы, изложенные в жалобе, возражениях на неё Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит, что имеются предусмотренные статьёй 387 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации основания для отмены в кассационном порядке апелляционного определения судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Адыгея от 24 апреля 2015 г.

В соответствии со статьёй 387 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации основаниями для отмены или изменения судебных постановлений в кассационном порядке являются существенные нарушения норм материального или процессуального права, которые повлияли на исход дела и без устранения которых невозможны восстановление и защита нарушенных прав, свобод и законных интересов, а также защита охраняемых законом публичных интересов.

Такие нарушения были допущены судом апелляционной инстанции при рассмотрении данного спора.

Как установлено судом и следует из материалов дела, между ОАО «ВСК» и ОАО «Сбербанк России» было заключено соглашение от 31 августа 2009 г. № 254 «Об условиях и порядке страхования», согласно которому клиенты ОАО «Сбербанк России» подключаются к Программе страхования.

Названным соглашением установлен порядок заключения договоров страхования, в соответствии с которым договоры страхования заключаются в письменной форме путём вручения страховщиком страхователю страхового полиса на основании полученного от страхователя заявления-реестра, направленного банком в электронном виде с использованием системы «Клиент-Банк» (пункт 4.1).

Между Банком и Саркисян З.Г. 23 мая 2012 г. заключён кредитный договор. При этом стороны достигли соглашения, в соответствии с которым ответчик обязался оказать истцу услугу по подключению к Программе страхования.

Данная услуга оплачена за счёт денежных средств Саркисян З.Г.

Программой страхования предусмотрено, что Банк в течение всего срока участия заёмщика в Программе страхования организует его страхование путём заключения в качестве страхователя со страховщиком договора страхования жизни и здоровья заёмщика (пункт 3), по которому страховая сумма устанавливается равной остатку задолженности заёмщика по кредиту (п. 3.2.5), выгодоприобретателем является Банк (п. 3.2.7), который взимает с заёмщика комиссию за участие в Программе страхования в соответствии с тарифами Банка (пункт 3.3).

Однако Банк свои обязательства в отношении Саркисян З.Г., не исполнил, в реестр застрахованных лиц её не включил, в страховую компанию такой реестр не направил, что послужило основанием для отказа ОАО «ВСК» в выплате страхового возмещения при обращении истца по поводу наступления страхового случая.

То обстоятельство, что заболевание истца соответствует предусмотренному Программой страхования страховому случаю, ответчиком не оспаривалось и судебными инстанциями под сомнение не поставлено.

Суд первой инстанции, удовлетворяя иски Саркисян З.Г., пришёл к выводу о том, что ответчиком не исполнены принятые на себя обязательства, что привело к возникновению у истца убытков вследствие невозможности погашения остатка кредитной задолженности за счёт страхового возмещения.

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Республики Адыгея, отменяя решение суда первой инстанции и отказывая Саркисян З.Г. в удовлетворении исковых требований, сослалась на то, что истец подключена к Программе страхования, по которой выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является Банк, в связи с чем требования истца не основаны на законе.

Однако такие выводы суда апелляционной инстанции не основаны на законе.

На основании пункта 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 определённого возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключён договор.

В силу пункта 1 статьи 957 данного кодекса договор страхования, если в нём не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или её первого взноса.

Согласно статье 15 этого же кодекса лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причинённых ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере.

Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чьё 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).

Как разъяснено в пункте 31 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», убытки, причинённые потребителю в связи с нарушением изготовителем (исполнителем, продавцом, уполномоченной организацией или уполномоченным индивидуальным предпринимателем, импортёром) его прав, подлежат возмещению в полном объёме, кроме случаев, когда законом установлен ограниченный размер ответственности. При этом следует иметь в виду, что убытки возмещаются сверх неустойки (пени), установленной законом или договором, а также что уплата неустойки и возмещение убытков не освобождают лицо, нарушившее право потребителя, от выполнения в натуре возложенных на него обязательств перед потребителем (пункты 2, 3 статьи 13 Закона).

Под убытками следует понимать расходы, которые потребитель, чьё право нарушено, произвёл или должен будет произвести для восстановления нарушенного права, утрату или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые потребитель получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода). Если лицо, нарушившее право потребителя, получило вследствие этого доходы, потребитель вправе требовать возмещения, наряду с другими убытками, упущенной выгоды в размере, не меньшем, чем такие доходы.

Судом установлено, что при заключении кредитного договора Банк принял на себя обязательства по включению Саркисян З.Г. в реестр застрахованных лиц и направлению указанной информации в ОАО «ВСК» с перечислением соответствующей страховой премии.

За подключение к Программе страхования заёмщиком уплачена соответствующая комиссия.

Несмотря на то, что в соответствии с Программой страхования выгодоприобретателем должен являться Банк, выплата страхового

возмещения направляется исключительно на погашение задолженности заёмщика перед Банком.

Таким образом, договор страхования в данном случае заключается в интересах заёмщика и за его счёт.

Из установленных судом обстоятельств следует, что по причине неисполнения Банком обязательств по заключению договора страхования жизни и здоровья истца страховщиком отказано в выплате ей страхового возмещения, вследствие чего у неё возникли убытки, поскольку она должна нести расходы на погашение остатка кредитной задолженности, который при надлежащем исполнении ответчиком своих обязательств был бы погашен за счёт страхового возмещения.

В соответствии со статьёй 309 Гражданского кодекса Российской Федерации обязательства должны исполняться надлежащим образом в соответствии с условиями обязательства и требованиями закона, иных правовых актов.

Согласно статье 401 данного кодекса отсутствие вины доказывается лицом, нарушившим обязательство.

Пунктом 4 статьи 13 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» предусмотрено, что изготовитель (исполнитель, продавец, уполномоченная организация или уполномоченный индивидуальный предприниматель, импортёр) освобождается от ответственности за неисполнение обязательств или за ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что неисполнение обязательств или их ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

В пункте 28 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» разъяснено, что при разрешении требований потребителей необходимо учитывать, что бремя доказывания обстоятельств, освобождающих от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательства, в том числе и за причинение вреда, лежит на продавце (изготовителе, исполнителе, уполномоченной организации или уполномоченном индивидуальном предпринимателе, импортёре).

Указанных выше оснований освобождения Банка от ответственности за неисполнение обязательств перед потребителем Саркисян З.Г. судами не установлено.

Довод ответчика о том, что у истца не утрачена возможность повторного обращения в страховую компанию за включением её в число застрахованных лиц не освобождает Банк от возмещения убытков.

Кроме того, этот довод противоречит положениям приведённого выше пункта 1 статьи 934 Гражданского кодекса Российской Федерации, по

смыслу которого договор личного страхования заключается в отношении тех страховых случаев, наступление которых возможно в будущем. Заключение договора страхования в отношении уже наступившего страхового случая законом не предусмотрено.

При таких обстоятельствах Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит, что судом апелляционной инстанции по настоящему делу допущены существенные нарушения норм материального права, которые привели к необоснованному отказу в иске.

Не могут служить основанием для отказа в удовлетворении кассационной жалобы доводы ОАО «Сбербанк России» о добровольном удовлетворении Банком требований истца до рассмотрения дела судом кассационной инстанции, поскольку такие обстоятельства не могут быть установлены, а новые доказательства не могут быть исследованы судом кассационной инстанции в силу части 2 статьи 390 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации.

Эти, а равно и иные доводы возражений ответчика, связанные с оценкой доказательств и установлением обстоятельств дела, могут быть исследованы только лишь при новом рассмотрении дела.

С учётом изложенного Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит нужным апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Адыгея от 24 апреля 2015 г. отменить с направлением дела на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции.

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

**определила:**

апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Адыгея от 24 апреля 2015 г. отменить, направить дело на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции.

Председательствующий

Судьи