

Итоговая справка по результатам обобщения практики разрешения споров, связанных применением положений главы 48 Гражданского кодекса Российской Федерации «Страхование»

Обобщение судебной практики проведено в соответствии с запросом Верховного Суда Российской Федерации.

Предметом изучения явились судебные акты Арбитражного суда Хабаровского края, пересмотренные арбитражными судами апелляционной и кассационной инстанций за 2014-2016 года.

По результатам изучения и обобщения судебной практики сделаны следующие выводы.

1. Факт установления кораблекрушения судна, подтверждённый понесёнными страхователем расходами вследствие происшествия, имевшего место в период действия договора страхования, является страховым случаем.

Общество с ограниченной ответственностью (далее – общество) обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страховой выплаты по риску «страхование ответственности за последствия кораблекрушения».

Решением суда, оставленным без изменения постановлением Шестого арбитражного апелляционного суда (далее – 6 ААС) и Арбитражного суда Дальневосточного округа (далее – АС ДВО), исковое требование удовлетворено.¹

Судами обеих инстанций установлено, что между страховой компанией (страховщик) и обществом (страхователь) в соответствии с Правилами страхования ответственности судовладельцев страховщика заключён договор страхования, предметом которого является страхование ответственности страхователя за вред, причинённый третьим лицам при эксплуатации судна (сухогрузного теплохода), а также страхование непредвиденных дополнительных расходов страхователя, возникающих в связи с его эксплуатацией.

Как следует из материалов дела, страховая компания отказала обществу в выплате страхового возмещения, указав, что заявленное событие не имеет признаков страхового случая (по причине недоказанности полной конструктивной гибели судна и тотальных повреждений). Повторное обращение общества с приложением экспертного заключения также оставлено страховой компанией без удовлетворения.

В соответствии с пунктом 1 статьи 929 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ) по договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне

¹ Постановление 6 ААС от 04.02.2016 № 06АП-7068/2015, Постановление АС ДВО от 27.04.2016 № Ф03-1654/2016 по делу № А73-10950/2015

(страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключён договор (выгодоприобретателю), причинённые вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определённой договором суммы (страховой суммы).

Согласно пункту 3.3 Правил страхования ответственности судовладельцев страховщика, страховым случаем является факт установления имущественной ответственности страхователя, признанной им добровольно с предварительного письменного согласия страховщика (в досудебном порядке) или установленной решением суда (в судебном порядке) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и/или окружающей среде в результате происшествия, имевшего место в течение срока действия договора страхования при использовании страхователем указанного в договоре страхования судна, а также возникновение непредвиденных дополнительных расходов, понесённых страхователем в результате происшествия, имевшего место в течение срока действия договора страхования при использовании судна на условиях, включённых в договор страхования согласно пунктам 3.4, 3.5 настоящих Правил.

Кроме того, пунктом 3.4.11 Правил страхования ответственности судовладельцев страховщика предусмотрены условия возмещения убытков и расходов страхователя, связанные с ответственностью страхователя за последствия кораблекрушения судна.

Исследовав доказательства о понесённых обществом расходах, связанных с подъёмом затонувшего в акватории реки судна с грузом хозяйственного назначения и продуктами питания, и размер ущерба, причинённый его повреждением, за которые отвечает страхователь, судами обеих инстанций установлено наличие у последнего убытков. Данные выводы основаны на оценке представленных договоров, заключённых обществом с контрагентами при перевозке груза и в целях его поднятия, доказательств их исполнения, соответствии документам об оплате, представленных обществом.

В этой связи АС ДВО отметил, что судами обеих инстанций сделан обоснованный вывод о наличии страхового случая, предусмотренного заключённым сторонами договором страхования, действовавшим в период наступления этого события.

2. Нарушение при проведении независимой технической экспертизы положений Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении повреждённого транспортного средства, является основанием для признания такого заключения ненадлежащим доказательством по делу.

Индивидуальный предприниматель (далее – предприниматель) обратился в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения, а также затрат на проведение независимой экспертизы.

Решением суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС, в удовлетворении исковых требований отказано.²

Отношения, возникающие из договора страхования, регулируются главой 48 ГК РФ.

Правовые, экономические и организационные основы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств определены Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Закон об ОСАГО), регулирующим отношения между страховщиком и страхователем, риск ответственности которого застрахован.

Независимая техническая экспертиза проводится по правилам, утверждаемым Банком России.

Независимая техническая экспертиза проводится с использованием единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении повреждённого транспортного средства, которая утверждается Банком России.

Положением Банка России от 19.09.2014 № 433-П о правилах проведения независимой технической экспертизы транспортного средства предусмотрено, что для проведения экспертизы страховщик, потерпевший, получивший направление на экспертизу у страховщика или заказывающий проведение экспертизы самостоятельно в случае, когда страховщик не организовал экспертизу транспортного средства потерпевшего в установленный срок, либо заказавший повторную экспертизу, привлекает эксперта-техника (экспертную организацию) на основании соответствующего договора.

В пункте 1.1 Приложения к Положению Банка России от 19.09.2014 № 432-П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении повреждённого транспортного средства» (далее – Единая методика) содержится исчерпывающий перечень сведений, который должен включать в себя акт осмотра, в числе, которых указаны: основание для проведения осмотра; сведения о соответствии (несоответствии) идентификационных характеристик и параметров транспортного средства информации, содержащейся в регистрационных документах; дата начала эксплуатации транспортного средства; сведения о комплектации транспортного средства; информация о дефектах эксплуатации транспортного средства, повреждениях доаварийного характера, следах ранее проведённого ремонта, а также других факторов, влияющих на результаты экспертизы; фамилии, имена, отчества, замечания и подписи лиц, присутствовавших на осмотре.

Оценив акт осмотра транспортного средства, подготовленный экспертом, суд первой инстанции пришёл к выводу о том, что названный акт

² Постановление 6 ААС от 10.10.2016 № 06АП-4630/2016 по делу № А73-5925/2016 (также Постановление 6 ААС от 26.08.2016 № 06АП-4488/2016 по делу № А73-6107/2016, Постановление 6 ААС от 21.11.2016 № 06АП-5911/2016 по делу № А73-8906/2016)

не содержит в себе вышеприведённых сведений, кроме того, в нём отсутствует подпись владельца транспортного средства.

Согласно пункту 3.8.1 Единой методики при определении трудоёмкости работ по ремонту повреждений кузова и оперения, а также других узлов, агрегатов и систем транспортного средства используются нормативы, установленные предприятием-производителем транспортного средства, а в случае их отсутствия - организациями, занимающимися нормированием технологий ремонта транспортных средств. При этом в случаях, когда расчёт размера расходов на материалы для окраски проводится с применением систем, содержащихся в программных автоматизированных комплексах, применяемых для расчёта, если указанные системы используют иные, кроме установленных предприятием-производителем транспортного средства, нормативы трудоёмкости, применяются нормативы соответствующей системы.

Исходя из анализа экспертного заключения, суд установил, что в нём отсутствуют ссылки эксперта, а также приложение, обосновывающие применение нормо-часа по ремонтным работам, неизвестно какими нормативами, установленными предприятием-производителем транспортного средства пользовался эксперт, либо какой автоматизированный комплекс применил.

Вместе с тем суд первой инстанции установил, что осмотр повреждённого транспортного средства проведён по адресу, который не соответствует адресу, указанному в уведомлении о проведении независимой технической экспертизы транспортного средства, направленном страховщику.

В свою очередь 6 ААС отметил, что суд первой инстанции пришёл к верному выводу о том, что названные обстоятельства противоречат требованиям пункта 3.12 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утверждённых Банком России 19.09.2014 № 431-П, в соответствии с которыми потерпевший в праве обратиться самостоятельно за технической экспертизой или экспертизой (оценкой) в случае, если страховщик в установленный пунктом 3.11 настоящих Правил срок не провёл осмотр повреждённого имущества и (или) не организовал его независимую техническую экспертизу, независимую экспертизу (оценку).

При таких обстоятельствах, суд первой инстанции обоснованно не принял в качестве допустимого доказательства факта причинённого ущерба транспортному средству (статья 68 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации (далее – АПК РФ)) имеющееся в материалах дела экспертное заключение.

3. Расходы страхователя, не предусмотренные договором страхования, возмещению не подлежат.

Общество обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения.

Решением суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС, иск удовлетворён частично.³

Как следует из материалов дела, между обществом (страхователь) и страховой компанией (страховщик) заключён договор страхования судов в отношении судна, в пользу выгодоприобретателя (банк).

Пунктом 1.2 договора страхования согласовано, что страховщик обязуется при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату в пределах страховых сумм в порядке и на условиях, предусмотренных договором, а страхователь обязуется уплатить страховую премию. Договор страхования заключён в пользу банка (залогодержатель) по договору об открытии кредитной линии, в сумме непогашенной задолженности по кредиту и процентам по нему, и обществом – в оставшейся части.

Разрешая спор, суд первой инстанции руководствовался нормами гражданского законодательства (статьи 929, 931, 947 ГК РФ) и Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон об организации страхового дела).

Дав оценку представленным в материалы дела доказательствам, суд первой инстанции пришёл к обоснованному выводу, что застрахованному судну в период действия договора страхования причинён ущерб, а также признал при этом расчёт суммы страхового возмещения, представленный обществом, неверным.

На основании анализа условий договора страхования, пункта 3.2.1 Правил страхования судов, судом первой инстанции правомерно указано то, что договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в случае несения страхователем затрат на заработную плату, отчислений во внебюджетные фонды, на оплату суточных и питания экипажа.

Кроме этого, судом первой инстанции отклонён довод страховой компании относительно того, что повреждения на судне подлежат гарантийному ремонту на основании пункта 12.3.4 Правил страхования судов.

Как следует из материалов дела, в спорный период на судне третьим лицом в рамках договора страхования проведены ремонтные работы.

В соответствии с пунктом 5.4 договора страхования исполнитель даёт гарантию на выполненные работы в течение 6 календарных месяцев со дня подписания приёмо-сдаточного акта, при условии выполнения заказчиком правил технической эксплуатации.

На основании пункта 8.1 Положения о технической эксплуатации судов рыбной промышленности, утверждённого Приказом Госкомрыболовства Российской Федерации от 05.05.1999 № 107 и определений, данных в пунктах 1, 2 ГОСТ 18322-78 «Система технического обслуживания и ремонта

³ Постановление 6 ААС от 15.08.2016 № 06АП-4322/2016 по делу № А73-2247/2016

техники», суд первой инстанции пришёл к правомерному выводу о том, что определение ответчиком вида ремонта гребного вала по договору страхования ни как текущего, а как докового является неверным, так как доковый ремонт отдельных узлов и агрегатов может быть текущим.

Отклоняя ссылку страховой компании на пункт 4.1.2 Правил страхования судов, в соответствии с которым не является страховым случаем повреждение судна, наступившее вследствие: износа, усталости, коррозии, кавитационного разрушения, ветхости корпуса, частей, машин, оборудования или принадлежностей судна, суд первой инстанции исходил из того, что названных фактов при освидетельствовании морского судна после аварии обнаружено не было.

Также, дав оценку представленному страховой компанией заключению сюрвейера, суд первой инстанции пришёл к обоснованному выводу об отказе в его принятии в качестве надлежащего доказательства, так как данное заключение составлено в отсутствие полного пакета документов по ремонту судна.

4. Заявление общества оставлено без удовлетворения, поскольку правовой интерес последнего заключается во взыскании со страховой компании стоимости расходов на проведение экспертизы, что не соответствует целям Закона об ОСАГО.

Общество обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения и затрат, понесённых на услуги независимого эксперта.

Решением суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС, в удовлетворении заявленных требований отказано.⁴

Материалами дела установлено, что заключение независимой технической экспертизы повреждённого транспортного средства получено обществом до обращения к страховой организации с возражениями относительно суммы ущерба, которая в данном случае должна была совершить действия, предусмотренные частью 13 статьи 12 Закона об ОСАГО.

По смыслу норм статьи 12 Закона об ОСАГО, а также в соответствии со статьёй 15 ГК РФ, право на возмещение убытков в виде стоимости проведения независимой технической экспертизы возникает, если причиной их возникновения явились действия страховщика, в том числе, не организовавшего независимую экспертизу при не достижении с потерпевшим согласия о размере страховой выплаты, либо осуществившего возмещение вреда не в полном размере, что доказано потерпевшим.

Кроме того, сама по себе организация экспертизы страховщиком не является обязательной в случае, если по результатам проведённого страховщиком осмотра повреждённого имущества или его остатков страховщик и потерпевший согласились о размере страховой выплаты и не

⁴ Постановление 6 ААС от 24.11.2016 № 06АП-5912/2016 по делу № А73-8910/2016 (также Постановление 6 ААС от 16.11.2016 № 06АП-5842/2016 по делу № А73-9140/2016)

настаивают на организации независимой технической экспертизы или независимой экспертизы (оценки) повреждённого имущества или его остатков (часть 12 статьи 12 Закона об ОСАГО).

Между тем суд первой инстанции отметил, что проведение экспертизы обществом, до подачи соответствующего заявления с возражениями, не было обусловлено действиями страховщика, что свидетельствует об отсутствии причинно-следственной связи между понесёнными расходами на проведение экспертизы и действиями страховой компании.

После получения возражений общества, страховой компанией в порядке, предусмотренном законом, проведена повторная экспертиза, по результатам которой произведена доплата.

В связи с этим суд первой инстанции пришёл к выводу, что право на самостоятельное проведение независимой экспертизы без участия страховщика у общества не возникло.

Таким образом, общество само способствовало возникновению расходов, заявляемых им в качестве убытков. При этом суд апелляционной инстанции учёл, что правовой интерес общества в данном деле заключается во взыскании со страховой компании стоимости расходов на проведение экспертизы, что не соответствует целям Закона об ОСАГО.

Более того, у общества отсутствуют расходы, которые оно должно будет понести в будущем на восстановление нарушенного права, отсутствует необходимость восстанавливать автомобиль, для ремонта которого страховой компанией перечислены денежные средства, поскольку данный автомобиль находится в распоряжении потерпевшего, получившего денежные средства на его восстановление от общества.

В соответствии с разъяснениями, изложенными в пункте 32 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 29.01.2015 г. № 2 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Постановление Пленума ВС РФ от 29.01.2015 г. № 2), по договору обязательного страхования размер страхового возмещения, подлежащего выплате потерпевшему в результате повреждения транспортного средства, по страховым случаям, наступившим начиная с 17.10.2014, определяется только в соответствии с Единой методикой, утверждённой Положением Банка России от 19.09.2014 № 432-П.

Согласно преамбуле к указанному положению Единая методика является обязательной для применения страховщиками или их представителями, если они самостоятельно проводят осмотр, определяют восстановительные расходы и выплачивают страховое возмещение в соответствии с Законом об ОСАГО, экспертами-техниками, экспертными организациями при проведении независимой технической экспертизы транспортных средств, судебными экспертами при проведении судебной экспертизы транспортных средств, назначаемой в соответствии с законодательством Российской Федерации в целях определения размера страховой выплаты потерпевшему и (или) стоимости восстановительного

ремонта транспортного средства в рамках договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

При таких обстоятельствах, поскольку разница между фактически произведённой страховщиком страховой выплатой и предъявляемыми обществом требованиями составляет менее 10 процентов, в соответствии с пунктом 3.5 Единой методики, расхождение в результатах расчётов размера расходов на восстановительный ремонт, выполненных различными специалистами, образовавшееся за счёт использования различных технологических решений и погрешностей, признается находящимся в пределах статистической достоверности (абзац второй пункта 32 Постановления Пленума ВС РФ от 29.01.2015 № 2).

5. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если таковые были необходимы или были произведены для выполнения указаний последнего, должны быть возмещены страховщиком.

Общество обратилось в арбитражный суд к страховой компании с иском о взыскании недоплаченного страхового возмещения.

Решением суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС, иск удовлетворён.⁵

Как следует из материалов дела между страховой компанией (далее – страховщик) и обществом (далее – страхователь) заключены договоры страхования имущества юридического лица.

Как установлено судом первой инстанции, в результате наводнения в помещения зданий произошло проникновение воды, в результате чего повреждены внешняя, внутренняя отделка зданий, коммуникации внутри них и оборудование.

Разрешая спор, суд первой инстанции, как отметил 6 ААС, правильно применил к спорным правоотношениям положения статей 929 и 943 ГК РФ и статью 9 Закона об организации страхового дела.

С целью определения размера подлежащего выплате страхового возмещения определением суда назначалась оценочная экспертиза, по результатам которой суд первой инстанции на основании статьи 64 АПК РФ правомерно принял в качестве надлежащего доказательства экспертное заключение.

В этой связи подлежит отклонению ссылка апелляционной жалобы на представленные страховой компанией экспертные заключения как не соответствующее требованиям абзаца 3 части 4 статьи 82 АПК РФ, положениям Постановления Пленума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации (далее – ВАС РФ) от 04.04.2014 № 23 «О некоторых вопросах практики применения арбитражными судами законодательства об экспертизе».

В силу пункта 2 статьи 962 ГК РФ расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были

⁵ Постановление 6 ААС от 16.03.2016 № 06АП-7522/2015 по делу № А73-4990/2015

необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Аналогичное право содержится в подпунктах «в» пунктов 11.6 договоров страхования.

При этом не имеет правового значения период приобретения материалов, использованных обществом в целях уменьшения убытков при наступлении страхового случая.

Дав оценку доказательствам, подтверждающим размер расходов страхователя, суд первой инстанции пришёл к правомерному выводу об отсутствии у страховщика законных оснований для отказа в выплате страхователю расходов.

Иные доказательства размера расходов, понесённых обществом, равно как и контррасчёта, страховая компания в нарушение статьи 65 АПК РФ не представила.

6. Внесение обществом на расчётный счёт страховщика денежных средств, в отсутствие договора страхования, не влечёт наступления каких-либо правовых последствий для последнего.

Общество обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения.

Решением суда, оставленным без изменения постановлениями апелляционной и кассационной инстанций, в удовлетворении иска отказано.⁶

Как следует из материалов дела, между обществом и страховой компанией заключены генеральные договоры страхования груза (генеральные полисы).

Судом установлено, что срок действия по одному из генеральных полисов истёк 31.08.2014, по другому – 31.01.2015.

Исходя из анализа условий вышеуказанных полисов страхования, сторонами не предусмотрена возможность пролонгации полисов по истечении установленных сроков их действия.

Согласно имеющемуся в материалах дела извещению о возможном страховом случае, суды установили, что общество обратилось в страховую компанию с требованием об оплате страхового возмещения 28.09.2015, в связи с чем на дату возможного страхового события вышеуказанные генеральные полисы прекратили действие в связи с окончанием, установленного в них срока.

При таких обстоятельствах, АС ДВО отметил, что отклоняя довод общества со ссылкой на имеющиеся в материалах дела грузовые декларации, о том, что действие одного из генеральных полисов не прекращено, суды обеих инстанций исходили из следующего.

В силу пункта 2 статьи 940 ГК РФ договор страхования может быть заключён путём составления одного документа (пункт 2 статьи 434 ГК РФ)

⁶ Постановление 6 ААС от 11.04.2016 № 06АП-1195/2016, Постановление АС ДВО от 11.07.2016 № Ф03-3002/2016 по делу № А73-16019/2015

либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика указанных в абзаце первом настоящего пункта документов.

Кроме того, суды первой и апелляционной инстанций указали, что доказательства принятия обществом от страховщика предусмотренных пунктом 2 статьи 940 ГК РФ документов, материалы дела не содержат.

Согласно пункту 1 статьи 942 ГК РФ при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение: 1) об определённом имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования; 2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая); 3) о размере страховой суммы; 4) о сроке действия договора.

В силу положений статьи 941 ГК РФ декларация представляет собой способ извещения о конкретной партии груза, подлежащего страхованию в рамках генерального полиса.

АС ДВО отметил, что исследовав и оценив в порядке статей 65, 71 АПК РФ, представленные в материалы дела декларации, суды обеих инстанций пришли к обоснованному выводу об отсутствии в названных документах всех необходимых существенных условий договора страхования, а именно сведений о страховом случае, объекте страхования и размере страховой премии.

Иных доказательств, подтверждающих факт заключения сторонами договора страхования, действующего по состоянию на 28.09.2015, общество в материалы дела не представило (статья 65 АПК РФ).

При этом судами первой и апелляционной инстанций, позицию которых поддержал АС ДВО, отклонён довод общества, о том, что уплата страховой премии свидетельствует о заключении договора страхования, поскольку в силу статьи 957 ГК РФ уплата страховой премии или первого взноса обуславливает лишь момент начала действия договора страхования.

7. Заявление общества оставлено без удовлетворения, поскольку представленное экспертное заключение не соответствует требованиям, предъявляемым к отчётам об оценке, так как является декларативным, содержит ссылки на источники получения информации, утратившие юридическую силу и не имеющие отношения к предмету исследования и обстоятельствам спора.

Общество обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения и затрат на услуги независимого эксперта.

Решением арбитражного суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС, в удовлетворении заявленных требований отказано.⁷

Материалами дела установлено, что спорные отношения вытекают из договорных обязательств, регулируемых нормами главы 48 ГК РФ, Законом об организации страхового дела, статьёй 3 которого страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования. Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления.

Как установлено материалами дела, произошедшее повреждение спорного транспортного средства (далее – ТС) является страховым случаем по страхованию КАСКО.

Из материалов дела следует, выплаченная страховщиком сумма страхового возмещения не покрывает размер реальных расходов, необходимых для восстановления транспортного средства.

Согласно пункту 13.7 Правил добровольного страхования транспортных средств и спецтехники, размер ущерба в случае повреждения определяется одним из следующих способов: калькуляцией (расчётом стоимости восстановительного ремонта) страховщика; по счёту за фактически выполненный ремонт повреждённого ТС на станции технического обслуживания автомобилей (далее – СТОА), на которую страхователь был направлен страховщиком; по заказу-наряду, счетов за фактически выполненный ремонт повреждённого ТС на СТОА по выбору страхователя.

На основании полиса страхования, размер ущерба должен определяться на основании калькуляции по ценам СТОА, являющимся официальными дилерами марки.

Общество, при обращении к страховой компании, просило выплатить по риску «Ущерб» страховое возмещение в виде оплаты счёта страхователя за ремонт в дилерском центре, тем самым взыскать не стоимость фактических затрат на ремонт, а стоимость ремонта по счёту, выставленному авторизованным дилером.

При предъявлении претензии, после проведения независимой экспертизы, общество изменило способ определения размера ущерба, и просило взыскать стоимость страхового возмещения на основании экспертного заключения.

При оценке экспертного заключения, судом первой инстанции установлено, что в списке используемой экспертом литературы содержится ряд документов, утративших юридическую силу, а также не обоснованно применено Методическое руководство по проведению независимой технической экспертизы транспортного средства при ОСАГО № 001 МР/СЭ, учитывая, что спорный автомобиль застрахован по договору добровольного страхования. Кроме того, при обосновании нормативов по трудоёмкости

⁷ Постановление 6 ААС от 28.11.2016 № 06АП-5990/2016 по делу № А73-6769/2016

выполняемых работ, эксперт сослался на литературу, не имеющую отношения к делу, учитывая иной предмет исследования.

Согласно статье 15 Федерального закона от 29.07.1998 № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» оценщик обязан соблюдать при осуществлении оценочной деятельности требования настоящего Федерального закона, других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, федеральные стандарты оценки, а также стандарты и правила оценочной деятельности, утверждённые саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой он является.

Принимая во внимание, что экспертное заключение составлено с нарушением требований, предусмотренных федеральными стандартами оценки, утверждёнными Приказами Минэкономразвития Российской Федерации от 20.07.2007 № 254 и № 256, оно, по мнению судов первой и апелляционной инстанций, не может являться достоверным и надлежащим доказательством по делу.

8. Заявление общества удовлетворено, поскольку страховой компанией не обоснована правомерность применяемой им методики, при расчёте страховой суммы.

Решением арбитражного суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС, требование общества о взыскании страхового возмещения удовлетворено.⁸

Судами установлено, что из содержания генерального полиса удостоверяющего заключение сторонами договора транспортного страхования груза следует, что объекты страхования - наливные нефтепродукты застрахованы по дополнительным рискам: недостатке или повреждению груза при целостности наружной упаковки или прибытии груза за исправными пломбами грузоотправителями или перевозчика.

В пункте 18.6 генерального полиса установлен порядок определения размера убытка и страховой выплаты в случае недостатка.

В соответствии с пунктом 16.2 договора, в отношении каждой заявленной перевозки груза, подпадающей под действие генерального полиса, страховыми являются случаи, произошедшие с момента сдачи грузоотправителем транспортной организации опломбированных железнодорожных цистерн, загруженных нефтепродуктами на станции отправления, до момента принятия груза грузополучателем в пункте назначения по акту замеров.

В связи с обнаружением обществом при поступлении грузов, при целостности наружной упаковки и прибытии груза за исправными пломбами грузоотправителями, недостатка нефтепродуктов, в адрес страховщика направлены письма и составлены страховые акты.

В свою очередь страховщиком произведена выплата страхового возмещения на основании пункта 18.6 генерального полиса, определив сумму

⁸ Постановление 6 ААС от 10.03.2016 № 06АП-133/2016 по делу № А73-12397/2015

ущерба по каждому заявленному страховому случаю объёмно-массовым способом согласно Паспорту продукции при расчётной плотности нефтепродукта, определяемой при температуре 20 °С с использованием всех поправочных коэффициентов, предусмотренных нормативными актами, инструкциями и ГОСТами.

Страховая компания в ходе проверки по ряду железнодорожных накладных установила, что недостача нефтепродуктов в каждой цистерне не превысила пределов относительной погрешности измерения массы груза (пункт 5.1 ГОСТ Р 8.595-2004 «Масса нефти и нефтепродуктов»), а также по пункту 16.56.а генерального полиса недостача не превысила 0,65% от веса груза в каждой железнодорожной цистерне, масса груза считается фактически принятой по указанным в транспортных документах, и убытки возмещению не подлежат.

Между тем, проанализировав условия договора в соответствии со статьями 71 АПК РФ и 431 ГК РФ, суд первой инстанции пришёл к выводу, что исходным значением по договору страхования для расчёта размера недостачи является именно понятие «партия груза», а не каждая отдельная цистерна и применять погрешность следует к каждой партии в целом.

При этом количественный учёт нефтепродуктов ведётся в единицах массы, определяемой с помощью объёмно-массового метода измерения, исходя из показателей объёма, плотности и температуры.

Из материалов дела усматривается, что общество осуществляло приёмку нефтепродуктов всей партии по каждому сопроводительному документу. При поступлении вагонов с нефтепродуктами на подъездные пути нефтебазы осуществлялся замер уровня взлива, плотности и температуры, определяя массу путём перевода уровня взлива в объём по таблицам калибровки железнодорожных вагонов-цистерн, по соответствующему типу, и произведения объёма на плотность в каждом вагоне-цистерне.

При замерах фактической плотности обществом полученный уровень в ряде случаев отличался от фактической плотности указанной в паспорте качества, выдаваемом заводом-изготовителем на каждую партию отгружаемых в вагонах-цистернах, но не выходил за пределы изменений плотности, нормируемых ГОСТом.

Инструкцией по контролю и обеспечению сохранения качества нефтепродуктов в организациях нефтепродуктообеспечения, утверждённой приказом Минэнерго России от 19.06.2003 № 231 и устанавливающей единые требования по контролю качества нефтепродуктов в организациях и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность с нефтепродуктами, закреплено, что у лиц, осуществляющих деятельность с нефтепродуктами, закреплено, что у лиц, осуществляющих деятельность с нефтепродуктами, показатель плотности нефтепродуктов по каждой полученной (приобретённой) ими партии должен быть определён и документально зафиксирован на момент получения (оприходования) этого товара.

Требования указанной Инструкции обязательны для применения организациями нефтепродуктообеспечения (независимо от организационно-правовых форм и форм собственности) и предпринимателями, осуществляющими технологические операции с нефтепродуктами по их приёму, хранению, транспортированию и отпуску.

Определение массы нефтепродуктов в пункте назначения по акту замеров предусмотрено условиями договора (пункт 16.2).

Учитывая изложенное, суд первой инстанции счёл правомерным определение обществом плотности нефтепродуктов поверенными приборами.

6 ААС поддержал вывод арбитражного суда.

Кроме того, судами установлено, что замеры осуществлялись поверенными приборами, что не опровергнуто страховой компанией. Как и не представлено доказательств не соблюдения грузополучателями общества ГОСТа 2517 «Нефть и нефтепродукты. Методы отбора проб».

9. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

Общество обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения.

Решением суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС, иск удовлетворён.⁹

Материалами дела установлено, что между обществом (страхователь) и страховой компанией (страховщик) заключён договор страхования от несчастного случая, пунктом 1.1 которого предусмотрено, что он заключён с целью страхования физических лиц-заёмщиков по программам потребительского кредитования страхователя, а также иных физических лиц, с учётом их волеизъявления и за счёт указанных лиц.

Согласно пункту 2.1.1 данного договора страховым случаем является смерть застрахованного лица, наступившая вследствие травмы, острого отравления и иных несчастных случаев и болезней, возникших в период действия договора, кроме случаев, перечисленных в пункте 2.4 договора.

Разрешая спор, суд обоснованно исходил из того, что правоотношения сторон возникли из договора страхования, применил нормы главы 48 ГК РФ.

Как видно из материалов дела, спорный договор заключён на условиях Правил страхования от несчастных случаев, утверждённых страховой компанией, на что указано в пункте 1.3 договора.

Пунктом 3.3.3 Правил страхования от несчастных случаев предусмотрено, что страховым случаем является смерть застрахованного, явившаяся следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев и болезней.

⁹ Постановление 6 ААС от 15.10.2015 № 06АП-5427/2015 по делу № А73-7214/2015

В заключении эксперта по итогам медицинского исследования трупа заёмщика установлено, что основной причиной смерти явилась механическая асфиксия, возникшая в результате сдавления органов шеи петлёй при повешении. Иных телесных повреждений не обнаружено. При судебно-химическом исследовании крови трупа заёмщика обнаружен этиловый спирт в концентрации тяжёлой степени алкогольного опьянения.

Доказательств того, что смерть застрахованного была насильственной, либо он был доведён до самоубийства, в деле не имеется.

В силу пункта 1 статьи 963 ГК РФ страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 2 и 3 настоящей статьи.

Законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя (абзац второй пункта 1 статьи 763 ГК РФ).

Как верно установлено судом первой инстанции, с момента заключения договора страхования до смерти заёмщика договор страхования действовал более двух лет.

Доказательств, свидетельствующих, что смерть наступила в связи с нахождением застрахованного гражданина в состоянии алкогольного опьянения, ответчиком не представлено.

10. Наличие в договоре страхования противоречий в части указания фактического места нахождения застрахованного имущества, не является существенным условием договора, влекущим его недействительность.

Общество обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения.

Решением суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС, исковые требования удовлетворены в полном объёме.¹⁰

Из материалов дела следует, что между обществом и страховой компанией заключён договор страхования имущества юридического лица.

Пунктом 2.1 договора страхования установлено, что объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом на правах собственности. Согласно пункту 2.2 договора застрахованным имуществом является самоходная машина.

Судами установлено, что в период действия договора страхования в результате поджога, совершенного неизвестными лицами, застрахованное имущество (самоходная машина) уничтожено.

¹⁰ Постановление 6 ААС от 15.06.2015 № 06АП-2211/2015 по делу № А73-419/2015

Дав оценку имеющимся в материалах дела договору страхования, а также материалам уголовного дела по факту умышленного поджога самоходной машины, суд первой инстанции установил факт причинения ущерба застрахованному имуществу (самоходная машина), принадлежащему обществу.

6 ААС отметил, что суд первой инстанции пришёл к правильному выводу о том, что, исходя из материалов дела, в том числе условий договора имущественного страхования, стороны, заключая названный договор, указали местонахождением застрахованного имущества квартиру предпринимателя, с которым общество заключило договор аренды территории производственной базы для хранения и обслуживания самоходной машины, при этом никакой производственной базы по данному адресу на момент заключения договора страхования и его последующего исполнения не имелось.

Производственная база, о которой указано в договоре как о месте нахождения застрахованного имущества (самоходной машины) и в отношении части, которой обществом заключён договор аренды, расположена по другому адресу.

Вместе с тем на момент заключения договора страхования, его последующего исполнения и вплоть до пожара и повреждения застрахованное движимое имущество - самоходная машина находилось постоянно по вышеуказанному адресу.

Однако в период действия договора страхования представители страховой компании место нахождения, застрахованного по договору, имущества не осматривали и не устанавливали.

Учитывая изложенное суд первой инстанции, позицию которого поддержал 6 ААС, счёл, что в данном случае факт указания обществом недостоверного адреса места нахождения застрахованного имущества свидетельствует о незначимости данного обстоятельства для сторон при заключении договора страхования.

Суды обеих инстанции пришли к выводу, что само по себе место нахождения движимого имущества в виде самоходной машины с точки зрения статьи 942 ГК РФ не является существенным условием договора, влекущем его недействительность.

При этом данное обстоятельство не может рассматриваться и как основание для уведомления страховщика о смене адреса движимого имущества, поскольку адрес нахождения движимого имущества не изменялся.

Исходя из буквального толкования пункта 2.2 договора страхования, судом первой инстанции установлено, что кроме указания в названном пункте договора адреса квартиры, в которой, по мнению страховой компании, должно находиться движимое застрахованное имущество в виде самоходной машины и что договор страхования имущества распространяется только на этот адрес, в этом пункте договора после запятой также указана в

качестве места нахождения застрахованного имущества – «производственная база».

Вследствие чего суд первой инстанции пришёл к выводу о том, что договор страхования содержит противоречия в части указания фактического места нахождения застрахованного имущества по этому договору.

При таких обстоятельствах, 6 ААС счёл правомерным применение судом первой инстанции к спорным правоотношениям положения статьи 431 ГК РФ, в соответствии с которыми при толковании условий договора судом принимается во внимание буквальное значение содержащихся в нем слов и выражений. Буквальное значение условия договора в случае его неясности устанавливается путём сопоставления с другими условиями и смыслом договора в целом.

Если правила, содержащиеся в части первой настоящей статьи, не позволяют определить содержание договора, должна быть выяснена действительная общая воля сторон с учётом цели договора. При этом принимаются во внимание все соответствующие обстоятельства, включая предшествующие договору переговоры и переписку, практику, установившуюся во взаимных отношениях сторон, обычаи, последующее поведение сторон.

Кроме того, как следует из разъяснений, содержащихся в пункте 11 Постановления Пленума ВАС РФ от 14.03.2014 № 16 «О свободе договора и её пределах», при разрешении споров, возникающих из договоров, в случае неясности условий договора и невозможности установить действительную общую волю сторон с учётом цели договора, в том числе исходя из текста договора, предшествующих заключению договора переговоров, переписки сторон, практики, установившейся во взаимоотношениях сторон, обычаев, а также последующего поведения сторон договора (статья 431 ГК РФ), толкование судом условий договора должно осуществляться в пользу контрагента стороны, которая подготовила проект договора либо предложила формулировку соответствующего условия.

Пока не доказано иное, предполагается, что такой стороной было лицо, являющееся профессионалом в соответствующей сфере, требующей специальных познаний (например, банк по договору кредита, лизингодатель по договору лизинга, страховщик по договору страхования и т.п.).

В связи с тем, что договор страхования относится к договорам, заключаемым страховой компанией при осуществлении профессиональной уставной деятельности в сфере оказания страховых услуг, суд первой инстанции пришёл к выводу о том, что содержание указанного договора разработано и подготовлено страховщиком.

При этом суд учёл, что именно обществом в договоре указано о наличии производственной базы, которая фактически находится по другому адресу.

В свою очередь 6 ААС, поддержав позицию суда первой инстанции, правомерно отклонил довод страховой компании о том, что спорный факт уничтожения застрахованного имущества не является страховым случаем.

Учитывая тот факт, что имущественный вред причинён обществу в результате противоправных действий третьих лиц, суды пришли к выводу о том, что указанные обстоятельства следует считать страховым случаем.

11. Факт нахождения застрахованного оборудования на момент пожара в помещении магазина, подтверждённый актом осмотра экспертного учреждения, составленного по заявке страховой компании, является установленным.

Общество обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании стоимости восстановительного ремонта повреждённого в результате пожара торгового зала, стоимости повреждённых товарно-материальных ценностей и оборудования, находящегося на балансе общества и в его собственности.

Решением суда первоначальный иск удовлетворён частично, встречный иск оставлен без удовлетворения.¹¹

6 ААС счёл решение суда первой инстанции подлежащим изменению в силу следующего.

Согласно материалам дела между обществом (страхователь) и страховой компанией (страховщик) заключён договор страхования имущества от огня и других опасностей на основании Правил страхования имущества.

Отказывая в удовлетворении встречного иска, суд первой инстанции, применив положения статьи 944 ГК РФ, пришёл к правомерному выводу об отсутствии оснований для признания договора страхования недействительным.

В силу пункта 1 статьи 929 ГК РФ по договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключён договор (выгодоприобретателю), причинённые вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определённой договором суммы (страховой суммы).

На основании статьи 9 Закона об организации страхового дела участники договора страхования самостоятельно определяют характер события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховой случай).

По условиям договора страхования страховым случаем является повреждение или гибель имущества в результате наступления определённых событий, в частности, пожара.

Принимая во внимание наступление страхового случая, предусмотренного сторонами в договоре страхования, выполнение обязательства страхователем по уплате страховой премии, своевременное

¹¹ Постановление 6 ААС от 27.02.2015 № 06АП-7395/2014 по делу № А73-11960/2014

сообщение страхователем о наступлении страхового случая и предоставление страховщику всех необходимых документов для выплаты страхового возмещения, суд первой инстанции пришёл к обоснованному выводу об обязанности страховщика выплатить страховое возмещение в предусмотренном договором размере.

Удовлетворяя первоначальный иск в части, суд первой инстанции счёл обоснованным требование о взыскании стоимости восстановительного ремонта помещения, а также стоимости повреждённых товарно-материальных ценностей, отказав во взыскании стоимости повреждённого торгового оборудования, находящегося на балансе общества и в его собственности.

Требование о взыскании стоимости повреждённого оборудования, находящегося в собственности общества, суд первой инстанции признал необоснованным ввиду недоказанности его нахождения на момент осмотра в помещении магазина.

Выводы суда первой инстанции в данной части, по мнению 6 ААС, являются ошибочными, исходя из следующего.

Согласно таблице, приложенной к акту осмотра, в перечень повреждённого оборудования включено оборудование с указанием его стоимости по каждой позиции.

Повреждённое оборудование поименовано в описи застрахованного имущества, являющейся приложением к договору страхования, а также в актах о порче, бое, ломе товарно-материальных ценностей.

При этом на осмотр экспертам представлены: счета-фактуры, товарные накладные, акты приёма-передачи, фрагменты сгоревшего товара и торгового оборудования со следами повреждения в результате пожара.

Кроме того, согласно пояснениям, изложенным в письме экспертного учреждения, сумма стоимости повреждённых товарно-материальных ценностей в таблице, приложенной к акту осмотра, включает в себя общую стоимость товаров (хозяйственные товары, товары бытовой химии, парфюмерно-косметические товары), в соответствии с перечнем остатков товарно-материальных ценностей, и не включает стоимость торгового оборудования и прочих материальных ценностей, принадлежащих обществу, которые также указаны в вышеуказанной таблице.

12. Отсутствие в условиях договора страхования обязанности сторон согласовывать дополнительно перечень оборудования, в случае замены отдельных его составляющих, не является основанием для отказа страховщика в выплате страхового возмещения.

Решением арбитражного суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС, исковые требования открытого акционерного общества (далее – акционерное общество) о взыскании страховой выплаты удовлетворены полностью.¹²

¹² Постановление 6 ААС от 22.12.2014 № 06АП-5930/2014 по делу № А73-8315/2014

6 ААС отметил, что разрешая данный спор, суд первой инстанции, правильно применил к спорным правоотношениям положения главы 48 ГК РФ, Закона об организации страхового дела.

В силу части 1 статьи 929 ГК РФ по договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключён договор, причинённые вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя в пределах оговорённой договором суммы (страховой суммы).

В соответствии с пунктом 2 статьи 9 Закона об организации страхового дела страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Согласно пункту 1 статьи 942 ГК РФ страховой случай определяется соглашением сторон.

Статьи 961, 963, 964 ГК РФ устанавливают обстоятельства, которые при наступившем страховом случае позволяют страховщику отказать в страховой выплате либо освобождают его от страховой выплаты. По общему правилу эти обстоятельства носят чрезвычайный характер или зависят от действий страхователя, способствовавших наступлению страхового случая.

Судами установлено, что между акционерным обществом и страховой компанией заключён договор страхования имущества юридических лиц.

Согласно пункту 2.2 договора страхования застрахованным считается имущество страхователя, указанное в перечне застрахованного имущества (приложение № 1). Перечень застрахованного имущества является неотъемлемой частью договора (пункт 1.2).

Между тем из материалов дела следует, что на объекте «Котлоагрегат высокого 2 давления № 9 с входящим оборудованием» расположенном на территории структурного подразделения филиала акционерного общества, произошло повреждение оборудования, о чем составлен соответствующий акт расследования технологического нарушения в работе электростанции, сети или энергосистемы.

Суд первой инстанции, оценив условия договора страхования и приложение № 1 к нему, установил, что данный объект в соответствии с указанным приложением включён в перечень застрахованного имущества без указания конкретного оборудования.

Таким образом, суд первой инстанции пришёл к выводу, что условия договора страхования не позволяют установить обязанность сторон согласовывать дополнительно перечень оборудования, составляющего вышеуказанный объект, в случае замены отдельных составляющих оборудования.

В связи с этим 6 ААС указал на правомерность отклонения судом первой инстанции как необоснованного, довода страховой компании, относительно необходимости заключения дополнительного соглашения в отношении заменённого оборудования.

При таких обстоятельствах суд первой инстанции, позицию которого поддержал 6 ААС, применив положения пункта 4.2 договора страхования, пришёл к обоснованному выводу о признании произошедшего события (повреждения оборудования) страховым случаем с застрахованным имуществом.

13. Действия страхователя, направленные на устранение последствий страхового случая, не относятся к собственным нуждам последнего, поскольку проводились в рамках договора страхования.

Акционерное общество обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения.

Решением суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС и АС ДВО, иск удовлетворён.¹³

Как следует из материалов дела, между страховой компанией (страховщик) и акционерным обществом (страхователь) заключён договор страхования судна, объектом страхования по которому явился буксир кантовщик.

Согласно пункту 3.1 договора страхования возмещению подлежит ущерб, произошедший вследствие следующих событий: пожара, взрыва, тяжёлых погодных условий, землетрясения, извержения вулкана или удара молнии, столкновения с другим судном, столкновения со средствами наземного транспорта, оборудованием или сооружениями гаваней или портов, навала на неподвижные и плавучие объекты, навигационные знаки, касания грунта, посадки на мель, происшествия при погрузке, выгрузке или перемещении груза или бункера, падения летательных аппаратов или их частей в том числе предметов, падающих с них, небрежности, допущенной при ремонте судна (если ремонт производил не судовладелец), небрежности экипажа и лоцмана, других случайностей и опасностей плавания, а также по причинам внезапного и непредвиденного характера.

Судами обеих инстанций установлен факт произошедшей аварийной ситуации с буксиром, имеющей признаки страхового случая.

Согласно пункту 1 статьи 929 ГК РФ по договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключён договор (выгодоприобретателю), причинённые вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными

¹³ Постановление 6 ААС от 10.11.2014 № 06АП-5425/2014, Постановление АС ДВО от 26.01.2015 № Ф03-6103/2014 по делу № А73-6852/2014

интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определённой договором суммы (страховой суммы).

В соответствии с пунктом 2 статьи 9 Закона об организации страхового дела страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Спор между сторонами возник относительно выводов сюрвейерского отчёта, составленного обществом в связи с обращением страховщика на основании пункта 8.4.4 Правил страхования судов, которое по результатам исследования представленных страхователем документов, а также документов, собранных по результатам собственного расследования, в своём отчёте указало на то, что из расходов, заявленных на ремонт, часть расходов относится к ремонту для нужд судовладельца и не связана со страховым случаем.

Исследовав и оценив имеющиеся в деле доказательства, суды обеих инстанций установили, что спорная сумма составляет затраты акционерного общества на повторное докование. Повторное докование связано с ожиданием доставки запчастей, перечень которых был определён только по результатам разборки и осмотра при первом доковании, и принятием страхователем решения об уменьшении расходов в связи со стоянкой судна путём поставки его вне дока. При этом такие действия страхователя суды признали разумными, поскольку они направлены на уменьшение расходов.

Отклоняя возражения страховой компании о том, что, согласно сюрвейерскому отчёту, ремонт, зачистка, окраска подводной части осуществлены акционерным обществом для собственных нужд, суды пришли к обоснованному выводу о том, что данные действия были направлены на устранение последствий страхового случая, которые проводились в соответствии с договором страхования и Правилами страхования судов. Кроме того, судами обеих инстанций установлено, что расходы на освидетельствование судна непосредственно связаны со страховым случаем, поскольку освидетельствование было необходимо для получения разрешения на выход судна из порта с целью следования на завод для проведения ремонтных работ.

14. Нарушение страхователем условий договора о перевозке груза является основанием для освобождения страховщика от возмещения страхового возмещения.

Общество обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании реального ущерба.

Решением суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС, в удовлетворении заявленного требования отказано.¹⁴

В силу статьи 929 ГК РФ по договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату

¹⁴ Постановление 6 ААС от 21.08.2014 № 06АП-4087/2014 по делу № А73-398/2014

(страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключён договор (выгодоприобретателю), причинённые вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определённой договором суммы (страховой суммы).

Согласно части 2 статьи 15 ГК РФ 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).

При подаче иска о взыскании убытков истец должен доказать наличие в совокупности следующих условий: факт и размер убытков; противоправное поведение лица, причинившего убытки; причинно-следственная связь между противоправными действиями лица, причинившего убытки, и убытками.

Судами установлено, что из содержания договора страхования, заключённого между обществом и страховой компанией, в частности пункта 11 следует, что перевозка скоропортящегося груза должна осуществляться именно в рефрижераторных контейнерах.

Между тем в приложении № 1 к договору «декларация страхователя о отправке груза», имеющемуся в материалах дела, обществом в строке 3 «способ перевозки груза (в рефрижераторе)» указано: «морской; холодильная установка».

Согласно анкете страхователя в разделе 5 «способ перевозки груза» обществом указано: «морской, в холодильных установках (рефрижераторах)».

К тому же материалами дела подтверждено, что на теплоходе груз фактически перевозился в трюме, оборудованном холодильной установкой.

Учитывая изложенное, суд первой инстанции, позицию которого поддержал 6 ААС, пришёл к выводу о том, что обществом нарушены условия договора страхования о перевозке скоропортящегося груза в рефрижераторных контейнерах.

Согласно условиям договора страхованием покрываются перевозки грузов по маршрутам Россия, порт Чумикан - порт Советская Гавань. По соглашению сторон могут быть установлены другие маршруты перевозок, оформленные документально (пункт 9).

Вместе с этим по коносаменту застрахованный груз принят на теплоход и перевозился по маршруту порт Чумикан - порт Ванино.

Доказательств того, что в порядке статьи 450 ГК РФ сторонами внесены изменения в договор страхования в части маршрута перевозок, в материалы дела не представлено.

Согласно машинному журналу теплохода холодильная установка работала все время пути теплохода. Так в данном журнале отражено, что в холодильной установке держалась температура от - 18,1 до - 20,1 °С.

В силу статьи 210 ГК РФ общество, являясь судовладельцем теплохода, обязано принимать меры для его надлежащего содержания.

Более того, за время нахождения груза в воде, обществом не были приняты меры для уменьшения убытков.

15. Заявление предпринимателя оставлено без удовлетворения, поскольку в договоре уступки права требования, ввиду совпадения cedenta и цессионария в одном лице, отсутствует соглашение двух лиц, направленное на переход права, что является необходимым для возникновения обязательственного правоотношения.

Предприниматель обратился в арбитражный суд с иском к страховой компании о признании смерти застрахованного лица страховым случаем и взыскании страхового возмещения.

Решением суда, оставленным без изменения постановлением 6 ААС, в удовлетворении заявленного требования отказано.¹⁵

Как следует из материалов дела и установлено судом, между предпринимателем (как физическим лицом, cedent) и им же, как предпринимателем (цессионарий), заключён договор уступки права требования.

По условиям данного договора cedent на основании статей 382 – 390 ГК РФ уступает на безвозмездной основе, а цессионарий принимает право (требование) в объёме, составляющем страховое возмещение (в случае признания случая страховым) к страховой компании (должник), по случаю смерти застрахованного лица по договору смешанного страхования жизни, а также все иные права, обеспечивающие исполнение обязательства, а также другие связанные с требованием права, в том числе право на неуплаченные проценты, неустойки и штрафы (пункт 1 договора).

В соответствии со статьёй 153 ГК РФ сделками признаются действия граждан и юридических лиц, направленные на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей.

Сделки могут быть двух- или многосторонними (договоры) и односторонними. Односторонней считается сделка, для совершения которой в соответствии с законом, иными правовыми актами или соглашением сторон необходимо и достаточно выражения воли одной стороны (статья 154 ГК РФ).

В свою очередь, 6 ААС отметил, что договор – это всегда соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей (часть 1 статьи 420 ГК РФ).

По смыслу части 1 статьи 382 ГК РФ договор о цессии подразумевает собой соглашение двух сторон о том, на каких условиях переходит право,

¹⁵ Постановление 6 ААС от 04.08.2016 № 06АП-3646/2016 по делу № А73-2209/2016

представляет собой замену кредитора в обязательстве, и по своей сути образует обязательственное правоотношение.

Последствием уступки права (требования) является замена кредитора в конкретном обязательстве, в содержание которого входит уступленное право (требование).

В данном случае, в качестве основания для обращения в суд иском указано на заключение договора уступки права требования между одним и тем же лицом как предпринимателем и как физическим лицом.

Между тем суды обеих инстанций пришли к выводу, что приобретение физическим лицом статуса предпринимателя, по смыслу статьи 23 ГК РФ, само по себе не свидетельствует о возникновении нового лица.

Суд первой инстанции, позицию которого поддержал 6 ААС, указал, что в случае отсутствия соглашения двух лиц, направленного на переход права, что является необходимым для возникновения обязательственного правоотношения, уступка права, как таковая не состоялась ввиду совпадения cedentа и цессионария в одном лице.

При таких обстоятельствах, 6 ААС счёл правомерным вывод суда первой инстанции об отсутствии у предпринимателя права на иск к страховой компании, по заявленным в нём основаниям.

В соответствии с абзацем 2 части 1 статьи 934 ГК РФ право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключён договор.

Материалами дела установлено, что выгодоприобретателем по договору являлся предприниматель (как физическое лицо), который обратился в страховую компанию за выплатой страховой суммы, и не получив страхового возмещения обратился в суд.

Кроме того, в заседание арбитражного апелляционного суда страховой компанией представлено решение суда общей юрисдикции, оставленное без изменения апелляционным определением, которым в иске предпринимателя (как физического лица) к страховой компании о взыскании страхового возмещения по договору смешанного страхования жизни было отказано. То есть предпринимателем реализовано конституционное право на судебную защиту.