



## НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ В УСТАНОВЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ В СПОРАХ ПО ДОГОВОРАМ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ

# А БЫЛ ЛИ СЛУЧАЙ?

Одним из наиболее дискуссионных вопросов в судебной практике по договорам страхования жизни и здоровья является вопрос о формулировках страхового случая.

Часто можно увидеть в критериях страхового случая «смерть» или «установление инвалидности», что их причиной должны быть несчастный случай или заболевание, впервые наступившее или диагностированное в период действия договора страхования. Страховщик подобной формулировкой страхового случая преследует исключение ответственности за события, которые на момент заключения договора не обладали признаками вероятности и случайности. По данному вопросу в судебной практике имеются различные подходы.

Некоторые суды, установив наличие заболеваний, диагностированных до заключения договора страхования, отказывают во взыскании страхового возмещения (Апелляционное определение Московского городского суда от 12.04.2017 по делу № 33-2675/2017). В других случаях суды указывают, что вопрос о причинно-следственной связи между имевшимся у застрахованного лица заболеванием и наступлением его смерти или инвалидности требует специальных познаний (Постановление Президиума Московского городского суда от 16.10.2018 по делу



№ 44г-323/2018). Соответственно в отсутствие заключения эксперта или специалиста суд не может прийти к выводу о том, что спорное заболевание стало причиной смерти или установления инвалидности.

Зачастую суды приходят к выводу о том, что бремя истребования и сбора информации о страховом риске лежит на страховщике, который должен нести риск последствий заключения договора без соответствующей проверки состояния здоровья страхуемого лица, выявления обстоятельств, влияющих на степень риска (Апелляционное определение Воронежского областного суда от 22.05.2018 по делу № 33-2921/2018, Апелляционное определение Московского городского суда от 14.12.2017 по делу № 33-47972/2017, Апелляционное определение Московского городского суда от 06.12.2016 по делу



**Кира Свинцова**  
Генеральный директор AKS Legal

Зачастую суды приходят к выводу о том, что бремя истребования и сбора информации о страховом риске лежит на страховщике, который должен нести риск последствий заключения договора без соответствующей проверки состояния здоровья страхуемого лица.

№ 33-48969/2016). При этом сбор информации о состоянии здоровья в форме анкетирования до заключения договора страхования суды не признают надлежащей проверкой.

Верховный Суд РФ, рассматривая спор, связанный с приведенным вопросом, отметил следующие обстоятельства, требующие оценки суда<sup>1</sup>:

1 Симптомы заболевания не могут быть приравнены к установлению данного заболевания. Возникновение у застрахованного лица симптомов и жалоб само по себе не может свидетельствовать о возникновении или диагностике заболевания вне периода действия договора страхования. Полагаем, что в данной ситуации уместным будет использование понятия «диагноз», предложенного Росстатом: «Диагноз — установление врачом наличия заболевания или состояния по его симптомам, синдромам, признакам, результатам лабораторных исследований или другим данным»<sup>2</sup>. Таким образом, отсутствие страхового случая может быть констатировано лишь при

наличии письменных доказательств постановления врачом застрахованному<sup>3</sup> лицу в диагнозе заболевания, которое в последующем стало причиной его смерти или установления инвалидности.

2 В договоре страхования в качестве основания для отказа в выплате страхового возмещения должно быть указано наступление смерти или установление инвалидности в результате заболевания, диагностированного до заключения договора страхования. Во многих случаях стороны ограничиваются формулировкой страхового случая, не включая данное условие в основания отказа. Верховный Суд РФ критически отметил тот факт, что судами нижестоящих инстанций не был исследован вопрос о наличии в договоре страхования подобных условий.

3 Осведомленность застрахованного лица о наличии у него заболевания на момент заключения договора страхования. Подход Верховного Суда РФ свидетельствует о том, что приведенное условие договора страхования не может быть применено в отношении застрахованного лица, которое находилось в добросовестном неведении относительно наличия у него заболевания. Полагаем, что такое возможно лишь в случае, если диагноз не был поставлен врачом или был поставлен ошибочный диагноз. Во всех случаях, когда в результате диагностики застрахованному лицу был поставлен определенный диагноз, предполагается его осведомленность об этом.

Отдельно хочется остановиться на обстоятельствах, влияющих на увеличение

<sup>1</sup> Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ от 04.12.2018 № 7-КГ18-18.

<sup>2</sup> Приказ Росстата от 22.11.2010 № 409 «Об утверждении Практического инструктивно-методического пособия по статистике здравоохранения».

<sup>3</sup> В соответствии с п. 15 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «лечащий врач — врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения».

страхового риска. Осознавая возможное увеличение страховых рисков в результате некоторых факторов, страховщики включают такие факторы в обстоятельства, исключающие ответственность страховщика. Однако подобные исключения далеко не всегда принимаются судами. Типичным примером данной проблемы является распространенный в судебной практике вопрос: «Освобождается ли страховщик от выплаты возмещения, если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая находилось в состоянии алкогольного опьянения?»

Суды, как правило, взыскивают страховое возмещение, если страховщик не представляет доказательств того, что между наступлением страхового случая (наступление смерти, причинение вреда здоровью) и состоянием алкогольного опьянения имеется причинно-следственная связь (Апелляционное определение Московского городского суда от 18.12.2018 по делу № 33-52737/2018, Определение Московского городского суда от 14.02.2012 по делу № 33-1529). Причиной смерти или причинения вреда здоровью обычно является механическое воздействие на тело застрахованного. Суды устанавливают, что причиной наступления страхового случая является механическое воздействие. При этом суды отмечают отсутствие связи между состоянием алкогольного опьянения и механическим воздействием на тело застрахованного лица.

Отчасти подобные судебные акты свидетельствуют о том, что страховой компанией не была должным образом проведена работа по доказыванию. Однако препятствуют достижению обозначенных целей и формулировки самого договора страхования. На практике далеко не всегда состояние алкогольного опьянения является единственной причиной причинения вреда здоровью. Однако предполагается, что наличие подобного состояния в той или иной мере оказывает влияние на наступление страхового случая. Это необходимо

**На практике далеко не всегда состояние алкогольного опьянения является единственной причиной причинения вреда здоровью. Однако предполагается, что наличие подобного состояния в той или иной мере оказывает влияние на наступление страхового случая.**

учитывать при формулировании условий договора страхования.

С точки зрения юридической техники представляется более удачной следующая формулировка договора страхования: «Не является страховым событие, которое соответствует одному или нескольким условиям:

- 1 если оно произошло в результате нахождения застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 2 когда такое состояние являлось одной из причин произошедшего события;
- 3 когда такое состояние утяжелило либо ускорило наступление события;
- 4 если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано употреблением (болезнью, развившейся в результате употребления) застрахованным лицом алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ»<sup>4</sup>.

Подобная формулировка охватывает все возможные формы и степени влияния состояния алкогольного и токсического опьянения на страховые риски.

<sup>4</sup> Апелляционное определение Московского городского суда от 12.10.2018 по делу №33-41710/2018.