



Бориспільський міськрайонний суд Київської області
вул. Київський шлях, 72, м. Бориспіль, 08300 Тел./факс (04595) 6-76-19 E-mail:
inbox@bpm.ko.court.gov.ua

Узагальнення судової практики розгляду Бориспільським міськрайонним судом цивільних справ, що виникають із договорів страхування за 2014 рік та перше півріччя 2015 року

На виконання листа Апеляційного суду Київської області від 17 липня 2015 року № 16198/07-16/15 Бориспільським міськрайонним судом проведено узагальнення судової практики розгляду цивільних справ що виникають із договорів страхування за 2014 рік та перше півріччя 2015 року.

Метою проведення узагальнення є висвітлити причини помилок, що допускаються судьями, а також зазначити спірні питання застосування норм процесуального права при розгляді даної категорії справ з наведенням характерних прикладів.

1. Аналіз статистичних даних.

Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Відносинам у сфері страхування присвячені, зокрема Глава 67 розділ III (статті 979 - 999) Цивільного кодексу України і Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР. Норми, що стосуються обов'язкового страхування, містяться у спеціальному законодавстві (наприклад, у законах: від 1 липня 2004 року № 1961-IV «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», від 2 березня 2000 року № 1533-III «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття», від 9 липня 2003 року № 1058-IV «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», від 18 січня 2001 року № 2240-III «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням»), а також у постановах Кабінету Міністрів України, які прийняті на підставі зазначених вище та інших законів.

Аналізуючи дані Бориспільського міськрайонного суду щодо розгляду судом у 2014 році та I півріччі 2015 року цивільні справи, що виникають із договорів страхування зазначаємо наступне:

- усього перебувало на розгляді за даний період часу 72 справи, що виникають із договорів страхування – це 4,5 %, від загальної кількості справ що виникають із договорів;
- з них розглянуто 49 справ – це 68,0 %, від загальної кількості справ, які перебували на розгляді, що виникають із договорів страхування;
- з них у 44 справах винесено рішення – це 61,0 %, від загальної кількості справ, які перебували на розгляді, що виникають із договорів страхування;

- задоволено 41 позови – це 56,9 %, від загальної кількості справ, які перебували на розгляді, що виникають із договорів страхування;

Відповідно, за договорами добровільного страхування на розгляді перебувало 72 справи, категорія справ за договором обов'язкового страхування відсутня. За договорами добровільного страхування на розгляді перебували такі види – як страхування наземного транспорту – 31 справа, страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту – 41 справа.

Окрім цього, зазначаємо що всього подано 7 апеляційних скарг – це 9,7 %, від загальної кількості справ, які перебували на розгляді, що виникають із договорів страхування. Відповідно з них 4 залишено без змін, 3 – скасовано. Загальна сума присуджена до стягнення Бориспільським міськрайонним судом становить 598144 тис. грн. – з них 7500 тис.грн., матеріальної шкоди.

2. Підсудність.

Розмежування компетенції між окремими ланками судової системи і між судами однієї ланки щодо розгляду і вирішення підвідомчих їм цивільних справ називається підсудністю.

У порядку цивільного судочинства Бориспільським міськрайонним судом розглядаються справи про захист порушених, невизнаних або оспорюваних прав, свобод чи інтересів, що виникають із цивільних, житлових, земельних, сімейних, трудових відносин, а також з інших правовідносин, крім випадків, коли розгляд таких справ проводиться за правилами іншого судочинства.

Цивільні справи, що виникають із договорів страхування розглядаються в порядку позовного провадження.

Підсудність справ даної категорії визначається за місцем знаходження юридичної особи (ч. 2 ст. 109 ЦПК), за місцем проживання споживача або за місцем заподіяння шкоди чи виконання договору (ч. 5 ст. 110 ЦПК). Право вибору між судами, яким згідно із загальним правилом територіальної підсудності і правилом альтернативної підсудності підсудна дана справа, належить виключно позивачу (ч. 13 ст. 110 ЦПК).

Визначення підсудності у разі виникнення спірних питань також регулюється спеціальним законом – Законом України «Про страхування».

Проблемних та спірних питань з вирішенням підсудності справ, що виникають із договорів страхування в період 2014 року та першого півріччя 2015 року у суддів Бориспільського міськрайонного суду не виникало, тому навести приклади не маємо можливості.

3. Вирішення питання про укладення договору страхування під час розгляду даної категорії справ.

Відповідно до ст.981 ЦК України договір страхування укладається в письмовій формі, у разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір є нікчемним.

Згідно з нормами ст. 638 ЦК України договір є укладеним, якщо сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов договору.

Істотними є умови про предмет договору, умови, що визначені законом як істотні або є необхідними для договорів даного виду, а також усі ті умови, щодо яких за заявою хоча б однієї із сторін має бути досягнуто згоди.

Таким, чином, між страховиком і страхувальником при укладенні договору страхування виникають договірні відносини і вони мають діяти відповідно до обов'язкових для сторін умов договору страхування.

Відповідно до частини другої статті 18 Закону України «Про страхування» факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування. Чинне законодавство не позбавляє сторони цього договору права укласти його в іншій письмовій формі відповідно до вимог Цивільного кодексу України та статті 16 Закону України «Про страхування», отже, підстав для визнання договору страхування неукладеним лише через відсутність поліса чи сертифіката, який посвідчує договір, немає.

Договір страхування, як передбачено ч.3 цієї ж статті Закону України «Про страхування», набуває чинності з моменту внесення страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами страхування. Зокрема, згідно зі ст.6 згаданого Закону загальні умови і порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно.

Під час розгляду даної категорії справ суддями Бориспільського міськрайонного суду повною мірою з'ясовуються усі підстави дійсності договору, відповідно до норм ст.979 – ст.983 ЦК України. За період часу 2014 року та першого півріччя 2015 року до Бориспільського міськрайонного суду справ, що виникають з договорів страхування про питання дійсності договору не надходило, тому навести приклади не маємо можливості.

4. Застосування в судовій практиці правил добровільного страхування страховика.

Добровільне страхування страховика регулюється Цивільним кодексом України відповідно ст.986 Співстрахування та ст.987 Договір перестрахування.

Співстрахування – спосіб поділу ризику між двома чи більш страховиками шляхом віднесення на кожного з них заздалегідь обумовленої частки можливих збитків і належної страхової премії. Якщо об'єкт застрахований по декількох договорах, то має місце подвійне страхування, якщо ж він застрахований від різних ризиків, то має місце звичайне страхування.

Співстрахування допускається по договорах як майнового, так і особистого страхування. Коли страхувальник сумнівається у фінансовій стійкості одного страховика, то з метою більш надійного забезпечення ризику він може розподілити його між декількома страховиками. Таке волевиявлення повинне бути відображене в договорі, відповідно з чим страховик зобов'язаний передати обумовлену частку ризику одному чи декільком співстраховикам. Страхувальник вправі вказати співстраховиків і частку участі кожного з них у ризику.

Відповідно до ст.986 ЦК України за згодою страхувальника предмет договору страхування може бути застрахований за одним договором страхування кількома страховиками (співстрахування) з визначенням прав та обов'язків кожного із страховиків. Також, за погодженням між спів страховиками і страхувальниками один із співстраховиків може представляти всіх інших співстраховиків у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним у розмірах своєї частки.

Відносини співстрахування на практиці відрізняються від перестрахування – можливості страховика передати певну частину власних ризиків іншому страховику.

Згідно ст.987 ЦК України за договором перестрахування страховик, який уклав договір страхування страхує в іншого страховика (перестраховика) ризик виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником. Страховик, який уклав договір перестрахування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі відповідно до договору страхування.

Законодавством встановлено можливість та порядок страхування ризиків страхової діяльності, який зветься перестрахуванням. З метою забезпечення фінансової стійкості страхової діяльності законом передбачено передачу всіх чи частини прийнятих на страхування ризиків одним страховиком іншому чи декільком іншим. Така передача ризиків здійснюється за договором перестрахування, який встановлює умови і спосіб

передачі ризиків, частку участі інших страховиків у сукупному ризику, розмір належної кожному страхової премії.

Відмінністю договору перестраховування від договору співстраховування є те, що перший страховик не зобов'язаний сповіщати страхувальника про укладені ним договори перестраховування. За таким договором перестраховальник і перестраховик зобов'язані тільки один перед одним; останній не несе ніякої відповідальності перед першим страхувальником, оскільки той не є ні стороною в договорі перестраховування, ні вигодонабувачем за цим договором. Відповідальною особою перед першим страхувальником залишається страховик за основним договором.

Прикладів застосування правил добровільного страхування страховика на практиці не маємо можливості навести, оскільки за даний проміжок часу в період 2014 року та I півріччя 2015 року до Бориспільського міськрайонного суду Київської області не надходило справ з застосуванням зазначених вище норм права.

5. Визначення розміру страхової виплати та шкоди, заподіяної страховому майну.

Згідно ст. 979 ЦК України за договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору.

При визначенні розміру страхової виплати та шкоди, заподіяної страховому майну судді Бориспільського міськрайонного суду керуються Цивільним кодексом України, Законом України «Про страхування», Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» та відповідно умовами договору страхування який був укладений між страховиком та страхувальником.

Згідно зі ст.9 Закону України «Про страхування» страхова виплата – грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку. Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством. Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому. Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Відповідно до п. 22.1 ст. 22 Закону України від 1 липня 2004 року «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», страховик при настанні страхового випадку відшкодовує у встановленому цим Законом порядку оцінену шкоду, яка була заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю, майну третьої особи відповідно до лімітів відповідальності страховика.

Статтею 9 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» встановлено, що страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування в межах обов'язкового ліміту відповідальності страховика, що становить 25500 грн. на одного потерпілого за шкоду, заподіяну майну потерпілих, яке не може перевищувати розміру прямого збитку. Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих становить 51 000 гривень на одного потерпілого.

Відповідно до ст.12. зазначеного вище закону, розмір франшизи при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих, встановлюється при укладенні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності і не може перевищувати 2 відсотки від ліміту відповідальності страховика, в межах якого відшкодовується збиток, заподіяний майну потерпілих.

Страхове відшкодування завжди зменшується на суму франшизи, розрахованої за правилами цієї статті.

Відповідно до п. 22.3 ст.22 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» потерпілому відшкодовується також моральна шкода, передбачена пунктами 1, 2 ч. 2 ст. 23 ЦК України. Така шкода відшкодовується у встановленому судом розмірі відповідно до вимог ст.23 ЦК України. При цьому страховик відшкодовує не більше ніж 5 відсотків ліміту, визначеного в п. 9.3 ст. 9 цього Закону.

Наприклад, рішенням Бориспільського міськрайонного суду Київської області від 9 січня 2014 року було задоволено позов ТДВ «Експрес Страхування» до Б.-ль А.С., третя особа на боці відповідача без самостійних вимог ПАТ «Грант Авто» про відшкодування шкоди. При цьому суд виходив з того, що відповідно до матеріалів справи відповідач був винний у дорожньо-транспортній пригоді та допустив зіткнення з автомобілем «КІА». Даний автомобіль був застрахованим за договором добровільного страхування транспортних засобів. Відповідно до умов договору страхування ТДВ «Експрес Страхування» було здійснено виплату страхового відшкодування. Розмір заподіяної шкоди був встановлений звітном незалежної оцінки № 468. Відповідач на звернення позивача про сплату страхового відшкодування у добровільному порядку відмовлявся.

20 січня 2015 року відповідачем була подана апеляційна скарга на рішення Бориспільського міськрайонного суду від 9 січня 2014 року.

Ухвалою Апеляційного суду Київської області від 26 лютого 2014 року апеляційну скаргу позивача відхилено. Рішення Бориспільського міськрайонного суду від 9 січня 2014 року залишено без змін.

18 березня 2014 року Б.-ль А.С. була подана касаційна скарга на рішення Бориспільського міськрайонного суду від 9 січня 2014 року та ухвалу Апеляційного суду Київської області від 26 лютого 2014 року.

Ухвалою Вищого спеціалізованого суду України від 21 травня 2014 року касаційну скаргу Б.-ль А.С. відхилено рішення Бориспільського міськрайонного суду від 9 січня 2014 року та ухвалу Апеляційного суду Київської області від 26 лютого 2014 року залишено без змін.

6. Спори щодо здійснення страхових виплат третім особам, на користь яких укладено договір страхування.

Спори щодо здійснення страхових виплат третім особам, на користь яких укладено договір страхування регулюються ст.985 ЦК України та Законом України «Про страхування». Відповідно до ст.985. ЦК України, страхувальник має право укласти із страховиком договір на користь третьої особи, якій страховик зобов'язаний здійснювати страхову виплату у разі досягнення нею певного віку або настання іншого страхового випадку.

Відповідно, ст.3 Закону України «Про страхування» виділяє два види третіх осіб у страховому зобов'язанні. По-перше, це застраховані особи, під якими слід розуміти фізичних осіб, у житті яких можуть трапитися події, які тягнутимуть за собою обов'язок страховика здійснити страхові виплати такому застрахованому або вигодонабувачу. Однею з таких подій може бути досягнення застрахованою особою певного віку. Введення застрахованої особи до кола суб'єктів відносин страхування допускається тільки за її згодою. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Друга група третіх осіб у договорі страхування – це вигодонабувачі. Закон України «Про страхування» (ст.3) розрізняє вигодонабувачів у договорах особистого страхування та майнового страхування. У відносинах особистого страхування вигодонабувачами є особи, призначені страхувальником за згодою застрахованої особи для отримання страхових виплат. У майновому страхуванні та страхуванні відповідальності вигодонабувачами визнаються особи, призначені страхувальником для отримання страхового відшкодування, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

Навести приклади спорів щодо здійснення страхових виплат третім особам, на користь яких укладено договір страхування не маємо можливості, оскільки за даний проміжок часу в період 2014 року та I півріччя 2015 року до Бориспільського міськрайонного суду Київської області не надходило справ з застосуванням зазначених вище норм права.

7. Спори пов'язані з випадками, які за договором страхування не визначаються страховими.

Відповідно до ст.991 ЦК України та ст.26 Закону «Про страхування» встановлюється перелік підстав для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування.

Отже, страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі:

- навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;
- вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- подання страхувальником завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- одержання страхувальником повного відшкодування збитків за договором майнового страхування від особи, яка їх завдала;
- несвоєчасного повідомлення страхувальником без поважних на те причин про настання страхового випадку або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- наявності інших підстав, встановлених законом.

Викладений у цих статтях перелік таких підстав не є вичерпним, оскільки договором можуть бути передбачені й інші підстави відмови у виплаті страхових сум, якщо це не суперечить законодавству України.

Таким чином договором страхування може бути передбачено додаткову, крім встановлених законом, підставу відмови страховика у виплаті страхового відшкодування. Основне, щоб ця підстава не суперечила закону і страхувальник погодився з такою умовою договору, підписавши його.

Відповідальність страховика визначена ст.992 ЦК України, яка передбачає, що у разі несплати страховиком страхувальникові або іншій особі страхової виплати страховик зобов'язаний сплатити неустойку в розмірі, встановленому договором або законом. Такі положення відповідають правовому наслідку порушення зобов'язання, встановленому п. 3 ст. 611 ЦК України.

Відповідно до ч. 3 ст. 549 ЦК України пенею є неустойка, що обчислюється у відсотках від суми несвоєчасного грошового зобов'язання за кожен день прострочення виконання.

Обов'язком страховика відповідно до п.3 ст.20 Закону України «Про страхування» є відшкодування майнової шкоди за несвоєчасне здійснення страхової виплати шляхом

сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені) розмір якої визначається умовами договору страхування або законом.

Навести приклади спорів пов'язаних з випадками, які за договором страхування не визначаються страховими не маємо можливості, оскільки за даний проміжок часу в період 2014 року та I півріччя 2015 року до Бориспільського міськрайонного суду Київської області не надходило справ з застосуванням зазначених вище норм права.

8. Можливість поширення на відносини страхування норм ст.625 ЦК України щодо відповідальності за порушення грошового зобов'язання, а також норм Закону України «Про захист прав споживачів».

Відповідно до положень ст.625 ЦК України відповідальність за порушення грошового зобов'язання настає коли боржник, який прострочив виконання грошового зобов'язання, на вимогу кредитору зобов'язаний сплатити суму боргу з урахуванням встановленого індексу інфляції за весь час прострочення, а також три проценти річних від простроченої суми, якщо інший розмір процентів не встановлений договором або законом.

Дане положення застосовується суддями Бориспільського міськрайонного суду щодо відповідальності за порушення грошового зобов'язання у спорах, які виникають з договорів страхування. Оскільки зобов'язання страховиків у разі настання страхового випадку зводиться до здійснення страхової виплати, то таке зобов'язання є грошовим і в разі прострочення його виконання настає відповідальність, передбачена ч.2 ст.625 ЦК України.

Аналогічна правова позиція підтверджена й судовою практикою Верховного Суду України (постанова Верховного Суду України від 6 червня 2012 р. у справі № 6-49цс12).

Щодо норм Закону України «Про захист прав споживачів» відповідно Постановою у справі № 6-126цс14 від 11.03.2015 р., правовим висновком якої є:

згідно зі статті 16 Закону України «Про страхування», стаття 979 ЦК України договір страхування – це письмова угода між страхувальником і страховиком, відповідно до якої страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Отже, за своєю правовою природою договір страхування є договором про надання послуг.

Відповідно до Закону України «Про захист прав споживачів» цей Закон регулює відносини між споживачами товарів, робіт і послуг та виробниками і продавцями товарів, виконавцями робіт і надавачами послуг різних форм власності, встановлює права споживачів, а також визначає механізм їх захисту та основи реалізації державної політики у сфері захисту прав споживачів.

А відповідно до пункту 22 статті 1 цього ж Закону споживач – фізична особа, яка придбаває, замовляє, використовує або має намір придбати чи замовити продукцію для особистих потреб, безпосередньо не пов'язаних з підприємницькою діяльністю або виконанням обов'язків найманого працівника.

Таким чином, на підставі аналізу вищевказаних правових приписів та урахуванням

пункту 2 постанови Пленуму Верховного Суду України від 12 квітня 1996 року № 5 «Про практику розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів», можна зробити висновок, що до відносин, які регулюються нормами Закону України «Про захист прав споживачів», належать, зокрема, відносини, які виникають при укладенні договору страхування.

У частині п'ятій статті 10 Закону України «Про захист прав споживачів» встановлено, що в разі якщо виконавець не може виконати (прострочує виконання) роботу (надання послуги) згідно з договором, за кожний день (кожну годину, якщо тривалість виконання визначено у годинах) прострочення споживачеві сплачується пеня в розмірі трьох відсотків вартості роботи (послуги), якщо інше не передбачено законодавством.

Одночасно законодавством, що регулює правовідносини у сфері страхування, визначено, що в разі несплати страховиком страхувальникові або іншій особі страхової виплати страховик зобов'язаний сплатити неустойку в розмірі, встановленому договором або законом (статті 992 ЦК України).

А згідно з частиною четвертою статті 16 Закону України «Про страхування» однією з істотних ознак договору страхування є визначення в ньому відповідальності за невиконання або неналежне виконання умов договору.

На підставі викладеного, можна зробити висновок що положення щодо відповідальності страховика, закріплені в Законі України «Про страхування» та главі 67 ЦК України, є спеціальними нормами права, а в Законі України «Про захист прав споживачів» – загальними.

Розмір неустойки як відповідальність страховика за договором страхування має бути визначено у такому договорі. Якщо ж такий розмір не було визначено сторонами в договорі страхування, то до спірних правовідносин застосовується частина п'ята статті 10 Закону України «Про захист прав споживачів», якщо укладений договір страхування спрямований на задоволення особистих потреб застрахованої особи.

Отже, на підставі наведених правових приписів, принципу заборони притягати особу двічі за одне й те саме правопорушення, а також правил застосування конкуренції правових норм, за умови, що укладений договір страхування спрямований на задоволення особистих потреб застрахованої особи, страховик несе відповідальність у вигляді розміру неустойки, визначеного в договорі страхування (у разі відсутності визначення розміру в договорі – у розмірі, визначеному в Законі України «Про захист прав споживачів»).

9. Застосування судами поняття інших умов договору (ст.979 ЦК України, ст.16 ЗУ «Про страхування») при вирішенні питання про відмову у здійсненні страхової виплати.

З цього приводу необхідно зазначити, що ст.979 ЦК України, ст. 16 Закону України «Про страхування» роз'яснено, що за договором страхування страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку виплатити страхувальникові або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору.

Тобто, виходячи зі змісту цих норм, можна зробити висновок, що коли виникає страховий випадок, страховик зобов'язаний виплатити страхове відшкодування, а інші умови договору є підставою для відмови лише в тому разі, якщо таке порушення положень договору страхувальником перешкодило страховику переконатися, що ця подія є страховим випадком, і має оцінюватись окремо у кожному випадку.

Зокрема, несвоєчасне повідомлення страховика про настання страхового випадку саме по собі не може бути підставою для відмови від страхового відшкодування, а лише в тому випадку, коли воно позбавляє страховика можливості дізнатися, чи є ця подія страховим випадком, тобто якщо буде доведено, що відсутність у страховика відомостей про це могло вплинути на його обов'язок виплатити страхове відшкодування.

10. Спори щодо відмови страховика у здійсненні страхової виплати за договором страхування (ч.2 ст.991 ЦК України, ч.2 ст.26 ЗУ «Про страхування»)

Стаття 991 ЦК України та ст.26 Закону України «Про страхування» встановлюють перелік підстав для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування. Викладений у цих статтях перелік таких підстав не є вичерпним, оскільки договором можуть бути передбачені й інші підстави відмови у виплаті страхових сум, якщо це не суперечить законодавству України.

Таким чином договором страхування може бути передбачено додаткову, крім встановлених законом, підставу відмови страховика у виплаті страхового відшкодування. Основне, щоб ця підстава не суперечила закону і страхувальник погодився з такою умовою договору, підписавши його.

Вирішуючи спори щодо відмови страховика у здійсненні страхової виплати за договорами страхування, судді керуються як ст.991 ЦК України, так і ст.26 Закону України «Про страхування», в яких перелічені підстави для відмови майже ідентичні.

При цьому відповідно до ст.991 ЦК України страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі:

- навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;
- вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- подання страхувальником завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- одержання страхувальником повного відшкодування збитків за договором майнового страхування від особи, яка їх завдала;
- несвоєчасного повідомлення страхувальником без поважних на те причин про настання страхового випадку або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- наявності інших підстав, встановлених законом.

Відповідно до п. 5 ч. 1 ст.991 ЦК України страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі несвоєчасного повідомлення страхувальником без поважних на те причин про настання страхового випадку.

Отже, за змістом ч.1 ст.991 ЦК України та ч.1 ст.26 Закону України «Про страхування» страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі одержання страхувальником повного відшкодування збитків за договором майнового страхування від особи, яка їх завдала. Отже, якщо суд уже вирішив питання щодо відшкодування матеріальної шкоди, заподіяної внаслідок ДТП винною особою, то під час розгляду справи про відшкодування такої шкоди за рахунок страховика суд має з'ясувати, чи виконане таке рішення, тобто чи одержав потерпілий відшкодування збитків від винної особи.

11. Застосування судами підстав обмеження відповідальності страховика, визначених договором страхування.

Обмеженням відповідальності страховика – це ліміт грошової суми в межах якої страхова компанія зобов'язана провести виплату страхового відшкодування відповідно до договору страхування.

Договором страхування на індивідуальних умовах можуть бути визначені ліміти вищі ніж зазначені у Законі України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

За законодавством, обов'язковий ліміт відповідальності страхової організації за шкоду, заподіяну майну потерпілих, складатиме не більше 50 000 гривень на одного потерпілого, (їх може бути кілька внаслідок ДТП), а обов'язковий ліміт відповідальності за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих до 100 000 гривень на одного потерпілого.

У випадку завдання шкоди здоров'ю потерпілий має право на відшкодування також моральної шкоди, але за цим пунктом на суму не більше, ніж 2500 грн. У разі коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятикратний ліміт відповідальності страхової компанії, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.

12. Вирішення судами питання про стягнення страхової виплати у разі, якщо страховиком рішення про відмову в такі виплаті не приймаються.

Категорія справ в якій судді Бориспільського міськрайонного суду вирішували питання про стягнення страхової виплати разі, якщо страховиком рішення про відмову в такій виплаті не приймаються не перебували на розгляді за період 2014 року та I півріччя 2015 року.

Відповідно до статті 989, статті 991 ЦК України та статті 26 Закону України «Про страхування» вбачається, що для вирішення питання щодо відмови страховика у здійсненні страхової виплати регулюється нормами даних статей та іншими умовами договору страхування, якщо це не суперечить нормам закону.

12. Спори щодо відшкодування збитків в порядку регресу та суброгації.

Якщо дії третьої особи, якими страхувальнику спричинені збитки, є страховим випадком, то у такого потерпілого (страхувальника за договором страхування) є дві можливості відшкодування шкоди: за рахунок безпосереднього заподіявача шкоди та за рахунок страховика шляхом отримання страхового відшкодування. Право вибору належить самому потерпілому.

Перехід права вимоги страхувальника (вигодонабувача) до страховика називається суброгацією. При суброгації нового зобов'язання із відшкодування збитків не виникає, а відбувається заміна кредитора: потерпілий (а ним є страхувальник або вигодонабувач) передає страховику своє право вимоги до особи, відповідальної за спричинення шкоди. У результаті страховик виступає замість потерпілого.

І регрес, і суброгації виникають на підставі закону. Наприклад, право регресної вимоги встановлено для страховика за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів до особи, яка заподіяла шкоду у разі, коли ця шкода заподіяна життю та здоров'ю умисно, а також внаслідок вчинення ДТП у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння, тощо. Суброгація також виникає на підставі закону ст.993 ЦК України та ст.27 Закону України «Про страхування» .

Проте, між зазначеним поняттями існують відмінності. За суброгації відбувається лише заміна у вже наявному зобов'язанні (заміна активного суб'єкта) зі збереженням самого зобов'язання. Це означає, що одна особа набуває прав і обов'язків іншої особи у

конкретних правовідносинах. У процесуальному відношенні страхувальник передає свої права страховику на підставі договору і сприяє реалізації останнім прийнятих суброгаційних прав. При регресі одне зобов'язання замінює собою інше, але переходу прав від одного кредитора до іншого не відбувається.

Ці інститути мають різний режим правового регулювання. Так, регрес регулюється загальними нормами цивільного права, а для суброгації відповідно до ст.993 ЦК України встановлений особливий правовий режим.

Регрес у страхуванні виникає стосовно вузького кола осіб, тоді як суброгація застосовується щодо будь-якої особи, відповідальної за настання страхового випадку. При суброгації перебіг строку позовної давності починається з моменту виникнення страхового випадку. При регресі строк позовної давності починає свій відлік з того моменту, коли страховик виплатив страхове відшкодування, тобто зазнав збитків.

Наприклад, рішенням Бориспільського міськрайонного суду від 13 березня 2015 року позов ПАТ страхова компанія «Арма» до О.-ої Т.Є. та ПАТ «Лафорт» про відшкодування моральної шкоди в порядку регресу задоволено частково. При цьому суд виходив з того що, відповідно до договору страхування який був укладений між позивачем та відповідачем передбачено, що до страховика, який виплатив страхове відшкодування, отримує право вимоги до особи, яка винна у нанесенні збитків, відповідно до вимог чинного законодавства.

17 квітня 2015 року ПАТ «Арма» було подано апеляційну скаргу на рішення Бориспільського міськрайонного суду від 13 березня 2015 року.

Рішенням Апеляційного суду Київської області від 27 травня 2015 року апеляційна скарга ПАТ «Арма» задоволено частково. Рішення Бориспільського міськрайонного суду від 13 березня 2015 року – скасовано. Ухвалено нове рішення. При цьому суд виходив з того що, суд першої інстанції ухвалюючи рішення, не звернув увагу на норми ст.993 ЦК України і прийшов до помилкового висновку про стягнення відшкодування в порядку регресу.

13. Вирішення в судовій практиці питань щодо строку дії договору страхування та порядок його припинення.

ЦК України передбачає два види підстав для припинення договору страхування: договірні та законні (ч.1 ст.997 ЦК України). Перші з них визначаються сторонами договору страхування і включаються до його тексту. Другі – встановлюються як загальними положеннями зобов'язального права, так і страховим законодавством.

Так, закінчення строку дії припиняє договір страхування. При цьому, за загальним правилом, припиняється обов'язок страховика здійснювати страхову виплату в разі настання страхового випадку після закінчення строку його дії. Якщо страховий випадок настав у період чинності договору страхування, то страховик не звільняється від здійснення страхової виплати відповідно до умов страхування.

Договір страхування припиняється виконанням страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі до закінчення встановленого строку його дії. Наведена норма кореспондує загальному правилу, встановленому ст.599 ЦК України, згідно з яким зобов'язання припиняється виконанням, проведеним належним чином. Крім наведеного, сторони за взаємною згодою можуть у будь-який час припинити дію договору страхування.

Положення ч. 1 ст. 28 Закону України «Про страхування» передбачають також інші підстави дострокового припинення чинності договору страхування, зокрема:

- ліквідація страхувальника – юридичної особи або смерть страхувальника – фізичної особи чи втрата ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених законом;

- ліквідація страховика в порядку, встановленому чинним законодавством України; постановлення судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

Чинне законодавство передбачає підстави та порядок припинення договору шляхом односторонньої відмови страхувальника або страховика від подальшої дії договору страхування, а також випадки, коли страховик не вправі відмовитися від договору страхування.

Несплата страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки також, є підставою для припинення дії договору. У цьому разі, якщо інше не встановлено договором, страховик може відмовитися від договору страхування (ст. 997 ЦК). При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику.

Про намір достроково припинити дію договору страхування з інших підстав за загальним правилом будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за тридцять календарних днів до дати припинення дії договору. При відмові сторін від договору страхування він припиняється.

Підстави недійсності договору страхування та його наслідки визначаються відповідно до положень про недійсність правочинів, встановлених ЦК України. Так, договір страхування є нікчемним або визнається недійсним у випадках, встановлених ЦК України (ст. 998 ЦК України).

В провадженні Бориспільського міськрайонного суду в період 2014 року та I півріччя 2015 даної категорії справ щодо строку дії договору страхування та порядку його припинення не перебувало, тому навести приклади не маємо можливості.

14. Спори щодо недійсності договору страхування.

Спори, щодо недійсності договору страхування регулюються ст.998 ЦК України, нікчемним є недійсний договір через невідповідність його вимогам закону та не потребує визнання його таким судом. Оспорюваний правочин може бути визнаний недійсним лише за рішенням суду.

Так, нікчемним є договір страхування укладений в усній формі (ч.2 ст.981 ЦК України), а також новий договір страхування об'єкта, що страхується, якщо страхувальник не повідомив страховика про те, що об'єкт застрахований(ч.3 ст.989 ЦК України).

Підставами недійсності договору страхування можуть бути підстави для визнання правочинів недійсними, передбачені статтями 215-236 ЦК України. З цих підстав договір страхування вважатиметься недійсним у випадках: невідповідності його цивільному законодавству та іншим правовим актам; вчинення фіктивного та удаваного правочину; укладення договору під впливом помилки, обману.

ЦК України у ст. 998 та Закон України «Про страхування» (ст. 29) передбачають особливі випадки визнання договору страхування недійсним. Договір страхування визнається судом недійсним, якщо: його укладено після настання страхового випадку; об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

В провадженні Бориспільського міськрайонного суду в період 2014 року та I півріччя 2015 даної категорії справ щодо недійсності договору страхування не перебувало, тому навести приклади не маємо можливості.

15. Застосування законодавства судами вимог про стягнення моральної шкоди.

Відповідно до Постанови Пленуму Верховного Суду України від 31 березня 1995 року № 4 «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» моральна шкода може полягати, зокрема: у приниженні честі, гідності, престижу або ділової репутації, моральних переживаннях у зв'язку з ушкодженням здоров'я, у порушенні права власності (в тому числі інтелектуальної), прав, наданих споживачам, інших цивільних прав, у зв'язку з незаконним перебуванням під слідством і судом, у порушенні нормальних життєвих зв'язків через неможливість продовження активного громадського життя, порушенні стосунків з оточуючими людьми, при настанні інших негативних наслідків.

Особи, які зазнали порушення своїх, гарантованих Конституцією прав, нерідко високо оцінюють свої страждання. Тому розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди суд визначає залежно від характеру та обсягу страждань (фізичних, душевних, психічних тощо), яких зазнав позивач, характеру немайнових втрат (їх тривалості, можливості відновлення тощо) та з урахуванням інших обставин. Зокрема, враховуються стан здоров'я потерпілого, тяжкість вимушених змін у його життєвих і виробничих стосунках, ступінь зниження престижу, ділової репутації, час та зусилля, необхідні для відновлення попереднього стану. При цьому суд має виходити із засад розумності, виваженості та справедливості.

Розмір відшкодування моральної (нематеріальної) шкоди, відповідно до чинного законодавства України, може бути як в грошовій, так і в іншій матеріальній формі.

Законодавці залишили за судом право вирішувати належність та розмір відшкодування моральної шкоди, оскільки в чинному законодавстві чітких меж такого розміру не передбачено. У зв'язку з чим у потерпілих виникає упереджена оцінка своїх понесених страждань, що породжує виникнення нових спорів.

З огляду на це, необхідно розробити принципи мінімальної та максимальної межі визначення розміру оцінки моральної шкоди. Це дасть можливість судам реально оцінити та призначити потерпілому відшкодування моральної шкоди.

16. Спірні та проблемні питання, пропозиції.

При розгляді зазначених спорів у суддів Бориспільського міськрайонного суду не виникало проблемних та спірних питань щодо їх вирішення.

Підсумовуючи вищевикладене, слід зазначити, що розглядаючи справи даної категорії судді Бориспільського міськрайонного суду Київської області дотримуються вимог матеріального та процесуального законодавства, ретельно вивчають матеріали справ, всебічно, повно і об'єктивно досліджують обставини справи, ухвалюючи кінцеве рішення у справі, про що свідчить наявність лише однієї апеляційної скарги.

Стосовно пропозицій щодо заходів, які необхідно вжити для формування єдиної судової практики з цієї категорії справ, слід зазначити, що при розгляді справ та ухвалені рішень суддям потрібно постійно вивчати матеріали судової практики Верховного та Вищого Спеціалізованого Суду, практики Європейського суду з прав людини та обговорювати причини скасування судових рішень судами вищої інстанції.

З повагою

**Голова
Бориспільського міськрайонного суду
Київської області**

Вознюк С.М.

Бориспільський міськрайонний суд Київської області

Дані
щодо розгляду судом у 2014 році та I півріччі 2015 року цивільних справ, що виникають із договорів страхування

Розгляд справ місцевим судом							
п/п	Найменування показника	Надійшло позовів	Перебувало на розгляді (із урахуванням залишків)	Розглянуто			
				Усього	у тому числі		
					із ухваленням рішення	із них задоволено (із граfi 4)	
	Б	1	2	3	4	5	
A	1.1 За договорами добровільного страхування, усього (сума рядків 1-9)	56	72	49	44	41	
I	види добровільного страхування	життя, здоров'я, від нещасних випадків	0	0	0	0	0
		наземного транспорту	24	31	20	16	15
		вантажів та багажу	0	0	0	0	0
		страхування іншого майна	0	0	0	0	0
		у т.ч. нерухомого	0	0	0	0	0
		цивільної відповідальності власників наземного транспорту	32	41	29	29	26
		відповідальності власників водного транспорту	0	0	0	0	0
		відповідальності перед третіми особами	0	0	0	0	0
		кредитів(у т.ч. відповідальності позичальника за непогашення кредиту)	0	0	0	0	0
	інші	0	0	0	0	0	
	1.2 За договорами обов'язкового страхування, усього	0	0	0	0	0	
II	За договорами страхування, усього (сума рядків 1.1 та 1.2., а також сума рядків 1-5)		56	72	49	44	41
	у т.ч.	виконання	56	72	49	44	41
		зміни	0	0	0	0	0
		розірвання	0	00	0	0	0
		визнання недійсним	0	0	0	0	0
		інші підстави	0	0	0	0	0