



**ЗАОЧНЕ РІШЕННЯ
ІМЕНЕМ УКРАЇНИ**

2009 року Києво-Святошинський районний суд Київської області у складі:

головуючого судді Пінкевич Н.С.

при секретарі Василенко Н.С., розглянувши у відкритому судовому засіданні в м. Києві цивільну справу за позовом

Галаган Тетяни Олександрівни до товариства з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «СТРАХОВА КОМПАНІЯ» про захисті прав споживачів, стягнення страхового відшкодування, -

В С Т А Н О В И В :

У 2009 року позивач звернувся до суду з названим позовом. Свої вимоги мотивував тим, що між нею та страховою компанією був укладений договір особистого страхування. За даним договором страховим випадком вважається стійка втрата працездатності (встановлення інвалідності). 2008 року стався нещасний випадок. 2008 року вона була виписана з лікарні з діагнозом закрита черепно-мозгова травма: струс головного мозку. Після значного погіршення самопочуття 2008 року вона госпіталізована. При виписці з лікарні їй рекомендовано пройти освідчення на МСГК для вирішення питання про ступінь втрати працездатності. 2008 року вона пройшла освідчення та їй було встановлено другу групу інвалідності. Наступного дня вона направила відповідачу перелік документів, передбачених договором, для отримання страхового відшкодування. Відповідь щодо поданої заяви отримала лише 16 лютого 2009 року, якою повідомлено про затримку виплати через проведення додаткової перевірки поданих документів. При цьому які документи перевіряються і з якої причини їй не повідомили.

2009 року вона отримала листа з відмовою у виплаті страхового відшкодування у зв'язку з тим, що встановлення інвалідності відбулось після розірвання договору страхування. Вважає відмову незаконною та такою, що грубо порушує її права. Вказала, що за умовами договору її випадок відносить до страхового випадку, а відмова є незаконною. Розмір страхового відшкодування становить 945000 грн. Просила суд стягнути з відповідача дану суму у якості страхового відшкодування та судові витрати.

У судовому засіданні позивачка, представник позивача вимоги підтримали. Суду пояснили, що після нещасного випадку позивачка дуже довгий час лікувалась. Відмова у проведенні виплати носить формальний характер, так як законних підстав для цього не було. Просили стягнути зі страхової компанії в якості страхового відшкодування 945000 грн. та понесені судові витрати.

У судові засідання представник відповідача не з'явився. Про час та місце розгляду справи повідомлений належним чином. Причини неявки суду не повідомив. Клопотань про відкладення розгляду справи до суду не надходило.

За таких обставин та за відсутності заперечень позивача, суд ухвалив провести заочний розгляд справи.

Заслухавши пояснення, дослідивши матеріали справи, суд приходить до висновку про задоволення позовних вимог.

За ст. 60 11,11К України кожна сторона зобов'язана довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог або заперечень.

При розгляді справи судом встановлено, що в 2008 року між Позивач та ТДВ «Страхова компанія «СТРАХОВА КОМПАНІЯ» був укладений договір особистого страхування №.

Предметом страхування, відповідно до п.5 Договору страхування, є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника.

Встановлено, що 2008 року стався нещасний випадок, а саме внаслідок падіння, що трапилось за місцем проживання позивача, яка отримала струс головного мозку. 2008 року Позивач звернулась до міської лікарні Голосіївського району м. Києва.

2008 року самопочуття позивача погіршилось, Позивач потрапила на стаціонарне відділення радіаційної психоневрології Клініки Наукового центру радіаційної медицини при академії медичних наук України, де їй було поставлено діагноз закрита черепно-мозгова травма, струс головного мозку, гострий період.

2008 року Позивач була госпіталізована до відділення радіаційної психоневрології Клініки Наукового центру радіаційної медицини при академії медичних наук України. 17 вересня 2008 року їй було виписано з заключним клінічним діагнозом: наслідки перенесеного ЗМЧТ 2008р. у вигляді арахноенцефаломієлополінейропатії з порушенням лікрово-венозної дисциркуляції, двобічною пірамідною недостатністю, порушення функції тазових органів. При цьому їй було рекомендовано пройти освідчення на МСКК для вирішення питання про ступінь втрати працездатності.

2008 року позивачка знову була госпіталізована до відділення радіаційної психоневрології Клініки Наукового центру радіаційної медицини при академії медичних наук України. Виписана 2008 року з заключним діагнозом: наслідки перенесеного ЗМЧТ 05.06.08р. у вигляді арахноенцефаломієлополінейропатії з порушенням лікрово-венозної дисциркуляції, двобічною пірамідною недостатністю, частими дієнцезальними сипмато-адреналовим пароксизмами порушення функції тазових органів, вторинною (після травматичною) вертеброгенна радикулопатія корінців, обумовлена протрузією між хребцевих дисків з больовим та м'язево-тонічним синдромом, в'ялим парезом лівої ступні, порушення функції ходи, що стало наслідком перенесеного струсу головного мозку. При цьому їй було повторно рекомендовано пройти освідчення на МСЕК для вирішення питання про ступінь втрати працездатності.

2008 року Позивач пройшла освідчення МСЕК та з цього дня їй була встановлена II група інвалідності - як загальне захворювання внаслідок ЗМЧТ, що сталась 2008р.

2008 року Позивач подала документи до відповідача для виплати страхового відшкодування.

2009 року страхова компанія направила листа, в якому повідомлялось про затримку виплати страхового відшкодування через проведення додаткової перевірки поданих документів.

2009 року страхова компанія направила листа, яким повідомив позивачку про відмову у виплаті страхового відшкодування з тих підстав, що інвалідність була встановлена Позивач після розірвання договору страхування.

Відповідно до ст.8 Закону України «Про страхування» страховий випадок - це подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

Відповідно до умов договору, п.7.1, страховими випадками визнаються: смерть застрахованої особи, яка настала внаслідок нещасного випадку; стійка втрата працездатності (встановлення інвалідності) внаслідок нещасного випадку; смерть застрахованої особи, яка настала внаслідок захворювання. А також визнаються страховими випадками події (п т.ч. встановлення інвалідності), якщо вони сталися протягом одного року з дня нещасного випадку, що мав місце під час дії цього договору, та підтверджені документами, які встановлюють причинно-наслідковий зв'язок між нещасними та страховим випадками.

Оскільки нещасний випадок з позивачкою стався під час дії договору, що призвело до стійкої втрати працездатності, встановлення інвалідності відбулось після розірвання договору, але в межах одного року, тому підстав для відмови у проведенні страхової виплати у відповідача не було.

Відповідно до ст. 88 ЦПК України сторони, на користь якої ухвалено рішення, суд присуджує з другої сторони понесені нею і документально підтвержені судові витрати.

До судових витрат у відповідності до ст. 79 ЦПК України відноситься витрати на інформаційно-технічне забезпечення розгляду справи.

Враховуючи наведене, з відповідача слід стягнути витрати пов'язані зі сплатою витрат на інформаційно-технічне забезпечення розгляду справи.

Керуючись Законом України „Про страхування”. Законом України „Про захист прав споживачів”, ст.ст. 629, 526, 612, 614 ЦК України та ст.ст.88, 208, 213-215 ЦПК України, -

в и р і ш и в :

Позов страхувальника до товариства з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «СТРАХОВА КОМПАНІЯ» про захист прав споживачів, стягнення страхового відшкодування задовольнити.

Стягнути з товариства з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «СТРАХОВА КОМПАНІЯ» на користь Позивача суму страхового відшкодування в розмірі 945000 грн. (дев'ятсот сорок п'ять тисяч грн. 00 коп.).

Стягнути з товариства з додатковою відповідальністю «Страхова компанія «СТРАХОВА КОМПАНІЯ» на користь Позивача на відшкодування витрат за сплату витрати на інформаційно-технічне забезпечення розгляду справи у розмірі 120 грн. (сто двадцять грн.).

Заочне рішення може бути переглянуте судом, що його ухвалив, за письмовою заявою відповідача, поданої протягом десяти днів з дня отримання копії заочного рішення.

На рішення суду позивачем може бути подано заяву про апеляційне оскарження протягом 10 днів з дня проголошення рішення. Апеляційна скарга на рішення суду подається протягом двадцяти днів після подання заяви про апеляційне оскарження.

Суддя