

Sygn. akt: X C 149/16 upr.

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lipca 2016 r.

Sąd Rejonowy w Toruniu X Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodnicząca: SSR Katarzyna Malinowska

Protokolant: sekr. sądowy Katarzyna Domańska

po rozpoznaniu w dniu 21 lipca 2016 r. w Toruniu

sprawy z powództwa M. B. (1) oraz M. B. (2)

przeciwko Towarzystwu (...) Spółka Akcyjna w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda M. B. (1) kwotę 390,94 zł (trzysta dziewięćdziesiąt złotych dziewięćdziesiąt cztery grosze) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 września 2015r.; do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki M. B. (2) kwotę 390,94 zł (trzysta dziewięćdziesiąt złotych dziewięćdziesiąt cztery grosze) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 września 2015r.; do dnia zapłaty;

III. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

IV. zasądza od powodów na rzecz pozwanego kwotę 2169,70 zł (dwa tysiące sto sześćdziesiąt dziewięć złotych siedemdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Katarzyna Malinowska

X C 149/16

UZASADNIENIE

Powodowie M. B. (1) i M. B. (2) wnieśli przeciwko (...) SA w W. pozew o zapłatę kwoty 8582,97 zł z odsetkami od dnia 2 września 2015 r. do dnia zapłaty i kosztami.

Jako powodowie w sprawie występują wyłącznie M. B. (1) i M. B. (2) zgodnie z oznaczeniem strony powodowej na formularzu pozwu (k. 23 akt).

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż M. B. (1) zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia, na mocy której pozwany zobowiązał się wypłacić odszkodowanie w przypadku rezygnacji z wycieczki w kwocie 3980 euro. W dniu(...) na dzień przed wyjazdem na wycieczkę nagle zachorował ubezpieczony N. B.. Po przeprowadzeniu likwidacji szkody pozwany wypłacił kwotę 7027,36 zł. Z powodu nieprawidłowości w likwidacji szkody oraz nieuwzględnienia roszczeń powodów w dniu 1 grudnia 2015 r. powód M. B. (1) złożył reklamację, która nie została rozpatrzona. Powód wskazywał, iż na podstawie art. 8 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym brak reakcji na reklamacje świadczy, że reklamacja została rozpatrzona zgodnie z wolą klienta. Powodowie wskazali, iż w OWU brak jest definicji hospitalizacji, którą to rozumieją jako zachorowanie. Skoro

więc zachorował jeden z ubezpieczonych i konieczne była rezygnacja z imprezy turystycznej należy się im pełen zwrot kosztów, który ponieśli na odwołany wyjazd.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu.

W uzasadnieniu pisma pozwany przyznał, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia, potwierdził jaką kwotę wypłacono oraz fakt nieterminowej odpowiedzi na reklamację. Pozwany wskazał jednak, iż zgodnie z OWU, wbrew twierdzeniom powodów, nie przysługuje im dochodzona kwota, bowiem górny limit odpowiedzialności (suma ubezpieczenia) w odniesieniu do wypadku ubezpieczeniowego, na który zaistniał to 500 euro. Nadto strona pozwana zaprzeczyła, aby fakt nieterminowej odpowiedzi na reklamację miała skutkować wobec powodów uwzględnieniem powództwa. Pozwany wskazywał, że jego zdaniem przysługuje obu pozwany ewentualnie roszczenia do wysokości 500 euro na osobę, bowiem z rozliczenia sporządzonego przez likwidatora wynika, iż powodowie otrzymali równowartość 417,50 euro. Suma ubezpieczenia w przypadku powodów i O. B. to było 500 euro a w przypadku N. B. 170 euro czyli łącznie suma ubezpieczenia dla czterech osób wynosiła 1670 zł. W ramach likwidacji szkody łączną kwotę pomnożono przez aktualny kurs euro i podzielono pomiędzy 4 osoby, co spowodowało niedopłatę po stronie M., M. i O. B. i nadpłatę po stronie N. B..

Na rozprawie w dniu powód M. B. (1) sprecyzował i ograniczył żądanie domagając się zasądzenia na swoją rzecz 2602,62 zł i cofnął pozew ponad kwotę 5205,24 zł bez zrzeczenia się roszczenia.

Pozwany nie wyraził zgody na cofnięcie powództwa bez zrzeczenia się roszczenia.

Pismem z dnia 29 czerwca 2016 r. powódka M. B. (2) wskazała, iż domaga się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 3465,74 zł jako równowartość 782,50 euro.

Sąd ustalił, co następuje:

M. B. (1) w dniu 4 grudnia 2014 r. zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia w podróży zagranicznej G.potwierdzoną polisą (...). Jako ubezpieczeni zostali wskazani M. B. (1), M. B. (2), O. B. i N. B.. W załączniku nr 1 zostało wskazane, iż suma ubezpieczenia w wariantcie O/R to dla pierwszych trzech ubezpieczonych po 500 euro a dla N. B. 170 euro. Natomiast w wariantcie O/H suma ubezpieczenia dla pierwszych 3 osób to kwota po 1200 euro a dla N. B. 380 euro.

Dowód: polisa wraz z załącznikiem k. 6-7

Zgodnie z OWU wariant O/R to ubezpieczenie kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej, wcześniejszego powrotu z imprezy turystycznej oraz anulowania noclegu (-ów) w hotelu (§ 1 ust 1 pkt 6) a wariant O/H to ubezpieczenie ograniczonych kosztów odwołania uczestnictwa w imprezie turystycznej oraz anulowania noclegu (-ów) w hotelu (§ 1 ust 1 pkt 7)

W § 1 ust 3 OWU wskazano, iż ubezpieczony może być objęty ubezpieczeniem O/H (...) jeżeli te ryzyka nie zostały wcześniej objęte ubezpieczeniem O/R.

Zgodnie z § 15 ust 4 OWU w wariantcie O/R. A. gwarantuje ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z odwołaniem uczestnictwa w imprezie turystycznej (...) z następujących powodów:

- 1) choroby ubezpieczonego lub członka rodziny ubezpieczonego: nagłej, ciężkiej, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego (...)
- 2) choroby dziecka ubezpieczonego nagłej, ciężkiej, nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego (...)

Zgodnie z § 17 ust 4 OWU w wariantcie O/H. A. gwarantuje ubezpieczonemu zwrot kosztów związanych z odwołaniem uczestnictwa w imprezie turystycznej (...) z następujących powodów:

1) choroby ubezpieczonego lub członka rodziny ubezpieczonego: nagłej, ciężkiej, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego (...)

dowód: OWU k. 54-68 akt

Powodowie mieli zaplanowaną i wykupioną wycieczkę z datą rozpoczęcia 4 sierpnia 2015 r. W dniu 3 sierpnia 2015 r. N. B., syn stron, rozchorował się na zapalenie gardła. Wymagał leczenia w domu.

Bezsporne, nadto potwierdzenie rezerwacji k. 73-74 akt, zaświadczenie lekarskie k. 75 akt

Powodowie zrezygnowali z wyjazdu i zgłosili szkodę ubezpieczycielowi. Po przeprowadzeniu likwidacji szkody przyznano każdemu z ubezpieczonych po 417,50 euro.

Dowód: zgłoszenie szkody k. 69-72 akt, pismo z dnia 14 września 2015 r. k. 9-12 akt

Pismem z dnia 1 grudnia 2015 r. powód M. B. (1) wystosował do pozwanego reklamację wskazując, iż domaga się wypłaty należnego odszkodowania w kwocie równej sumie ubezpieczenia. Reklamacja nie została rozpoznana niezwłocznie, ani też w terminie 30 dni

Dowód: pismo k. 20-21

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów, których prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron.

Powództwo podlegało uwzględnieniu w niewielkiej części.

Zgodnie z art. 805 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

§ 2. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku.

Strony zawarły umowę ubezpieczenia. Ogólne warunki ubezpieczenia regulowały warunki wypłaty odszkodowania. W umowie wskazano 2 warianty ubezpieczenia O/H i O/R z różnymi sumami ubezpieczenia określającymi górną odpowiedzialność ubezpieczyciela w przypadku zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego. Warianty te różnią się w zakresie wskazanych sytuacji powodujących aktualizację odpowiedzialności ubezpieczyciela, jednak w niektórych elementach pokrywają się. W związku z tym w treści OWU zawarto klauzulę kolizyjną wyjaśniającą, iż ubezpieczony może być objęty ubezpieczeniem O/H (...) jeżeli te ryzyka nie zostały wcześniej objęte ubezpieczeniem O/R (§ 1 ust 3 OWU). Wynika z tego, że jeżeli jakaś sytuacja która aktualizuje odpowiedzialność ubezpieczyciela znajduje się w obu wariantach, a ubezpieczający na oba warianty się zdecydował, to pierwszeństwo ma wariant O/R z sumą ubezpieczenia - w odniesieniu do powodów - 500 euro.

Powodowie wskazywali, iż każdemu z nich należy się odszkodowanie w łącznej kwocie równej 1200 euro z uwagi na hospitalizację ich syna N. B., co spowodowało konieczność odwołania wyjazdu. Powodowie wskazywali na niedookreślenie terminu „hospitalizacja” i wskazywali, iż ich zdaniem słowo to oznacza zachorowanie.

W tym miejscu wskazać należy, iż brak w słowniczku OWU definicji słowa „hospitalizacja” sprawia, iż należy je rozumieć w znaczeniu potocznym. Podkreślić w tym miejscu należy, iż Słownik Języka Polskiego PWN wskazuje jedno znaczenie tego słowa: umieszczenie pacjenta w szpitalu, okres przebywania pacjenta w szpitalu. Zdaniem Sądu słowo to jest jednoznaczne i nie daje możliwości jego interpretacji innego niż podstawowe znaczenie.

Jednak analiza znaczenia słowa „hospitalizacja” nie jest rozstrzygająca spór pomiędzy stronami, bowiem nawet gdyby N. B. z powodu swojej choroby został umieszczony w szpitalu, to górna granica odpowiedzialności pozwanego odpowiadałaby kwocie 500 euro. Wskazać należy, iż przypadek choroby ubezpieczonego lub członka rodziny ubezpieczonego: nagłej, ciężkiej, wymagającej natychmiastowej hospitalizacji i nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego (...) ujęty jest zarówno w wariancie O/H jak i O/R, a więc zgodnie z § 1 ust 3 OWU pierwszeństwo znajduje wariant O/R z niższą sumą ubezpieczenia.

Skoro jednak N. B. nie został umieszczony w szpitalu, to ubezpieczyciel wypłacił powodowi odszkodowanie z powodu „choroby dziecka ubezpieczonego nagłej, ciężkiej, nierokującej wyzdrowienia do czasu planowanego wyjazdu turystycznego”, która to sytuacja została przewidziana w wariancie O/R, jak już wspomniano z sumą ubezpieczenia przypisaną dla powodów po 500 euro.

Skoro powodowie otrzymali jedynie równowartość 417,50 euro to zasadnie było ich żądanie w zakresie dopłaty do sumy ubezpieczenia 500 Euro a więc 82,50 Euro. Kurs Euro na dzień poprzedzający wydanie wyroku wynosił 4,7387 zł. Tak więc Sąd uwzględnił roszczenia powodów w zakresie kwoty po 390,94 zł.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc zasądzając je od daty 2 września 2015 r. zgodnie z regulacją art. 817 § 1 kc, który stanowi, iż ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.

W pozostałej części roszczenie powodów podlegało oddaleniu. Wprawdzie powód M. B. (1) cofnął pozew na rozprawie ponad kwotę 5205,24 zł, jednak nie zrzekł się roszczenia, a pozwany na takie cofnięcie nie wyraził zgody. Art. 203 § 1 kpc stanowi, że pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia - aż do wydania wyroku. Uznać należało w tej sytuacji, że powód M. B. (1) cofnął pozew nieskutecznie, poza tym nie uczynił tego drugi powód.

Na koniec należy odnieść się do regulacji prawnej, na którą powód M. B. (1) kładł szczególny nacisk - mianowicie art. 8 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U.2016.892 j.t.)

Art. 6 powołanej ustawy wskazuje, iż odpowiedzi, o której mowa w art. 5 ust. 1 (na reklamację) należy udzielić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

Art. 8 powołanej ustawy wprowadza zasadę, iż w przypadku niedotrzymania terminu określonego w art. 6 (...), reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta.

Wskazać jednak należy, iż powód w swej reklamacji wskazywał, iż domaga się „wypłaty należnego odszkodowania w kwocie równej sumie ubezpieczenia”. Nie wskazał jednak której sumie ubezpieczenia, skoro zawarł umowę w dwóch wariantach, a w każdym z nich suma była inna. Trudno więc wnioskować na podstawie treści tej reklamacji, że milczeniem swym ubezpieczyciel przyznał, iż łącznie należna M. B. (1) kwota to równowartość 1200 Euro.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. który stanowi, iż w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Na koszty poniesione przez powodów składa się 300 zł opłaty od pozwu. Na koszty poniesione przez pozwanego składa się 2400 zł wynagrodzenia pełnomocnika i 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Powodowie wygrali w 9,1 %, a więc należna im od pozwanego kwota to 27,30 zł a pozwany wygrał w 90,9%, a więc należna mu od powodów kwota to 2197 zł. W związku z powyższym Sąd zasądził od powodów na rzecz pozwanego kwotę 2169,70 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Pozwany odmówił udokumentowania kosztów zastępstwa procesowego i wniósł o zasądzenie ich według norm przepisanych. Sąd orzekł w tym zakresie na podstawie § 16 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804), który stanowi, iż wniosek o zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego może zawierać oświadczenie o wysokości kosztów obciążających stronę z tytułu wynagrodzenia radcy prawnego. W braku takiego oświadczenia, opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej stawce minimalnej, czyli w niniejszej sprawie ustalonej zgodnie ze wskazaniem § 2 pkt 4 powołanego rozporządzenia na kwotę 2400 zł.

SSR Katarzyna Malinowska