

Sygn. akt VIII C 2381/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lutego 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi Wydział VIII Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR Katarzyna Nowicka-Michalak

Protokolant: sekr. sąd. Kamila Zientalak

po rozpoznaniu w dniu 09 lutego 2016 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W.

przeciwko I. S.

o zapłatę

1. oddala powództwo;
2. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz I. S. kwotę 1.117,00 zł (jeden tysiąc sto siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 2381/13

UZASADNIENIE

W dniu 22 maja 2013 roku powód Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wytoczył przeciwko I. S. powództwo o zapłatę kwoty 2.434 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty oraz wniósł o zwrot kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu powód wskazał, że pozwany zawarł umowę ubezpieczenia pojazdu, na dowód czego powód wystawił polisę nr (...). Pozwany składając wniosek oświadczył, że przez okres 36 miesięcy przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia nie spowodował żadnej szkody jako właściciel, użytkownik bądź kierujący pojazdem, wobec czego powód obniżył pozwanemu wysokość składki ubezpieczenia. Z informacji uzyskanych przez powoda w Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym wynika, że pozwany w okresie 36 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia spowodował szkody, co skutkowało koniecznością dokonania rekalkulacji należnej składki. Po ustaleniu prawidłowej wysokości składki, bez uwzględnienia udzielonych zniżek, pozwanemu pozostała do zapłaty kwota 2.434 złotych. Pomimo wezwania do zapłaty pozwany nie spełnił świadczenia.

W dniu 29 maja 2013 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi wydał w przedmiotowej sprawie nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym (VIII Nc 2623/13), którym zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę dochodzoną pozvem wraz z kosztami procesu.

Pozwany zaskarżył przedmiotowy nakaz zapłaty sprzeciwem w całości i wniósł o oddalenie powództwa. I. S., nie kwestionując faktu zawarcia przedmiotowej umowy oraz treści złożonego oświadczenia o bezszkodowej jeździe, wskazał, że nie brał udziału w zdarzeniu, które stanowi podstawę rekalkulacji składki, kierowcą pojazdu była bowiem jego córka. Zaznaczył przy tym, że w sprawie tego zdarzenia toczyło się postępowanie w sprawie o wykroczenie

(sygn. akt VIII W 1877/10), które zakończyło się wydaniem w kwietniu 2012 roku wyroku uniewinniającego. Ponadto pozwany zakwestionował wysokość zrealkulowanej przez ubezpieczyciela składki, podnosząc m.in., że klasa bonus/malus zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia była ustalana indywidualnie dla każdego pojazdu, a tym samym szkoda w jednym pojeździe nie skutkowało korektą bonus/malus w innym pojeździe.

W odpowiedzi na sprzeciw pozwanego, strona powodowa podtrzymała żądanie pozwu. Odnosząc się do argumentów podniesionych w treści sprzeciwu wskazała, że w toku postępowania w sprawie VIII W 1877/10 nie zapadł wyrok uniewinniający, a jedynie umarzający postępowanie w sprawie z uwagi na przedawnienie karalności wykroczenia. Tym samym brak jest podstaw do przyjęcia, że kierująca pojazdem nie popełnienia zarzucanego jej czynu. Ponadto powód wskazała, że podstawę rekalkulacji wysokości składki stanowiła pozyskana z (...) informacja, iż w okresie objętym oświadczeniem o bezszkodowej jeździe została zgłoszona szkoda z ubezpieczenia OC oraz szkoda z ubezpieczenia AC, które to szkody obciążały pozwanego. W oparciu o oświadczenie o przebiegu ubezpieczenia pozwany był uprawniony do otrzymania dla ubezpieczenia OC zniżki za klasę bonus/malus w wysokości 60%. Tożsamą zniżkę zastosowano do ubezpieczenia AC. Po zweryfikowaniu oświadczenia pozwanego, w związku z obciążeniem go szkodą z ubezpieczenia OC, za klasę bonus/malus w tym ubezpieczeniu winna mieć zastosowanie zwyżka w wysokości 30%. Dla ubezpieczenia AC, w związku ze szkodą w tym ubezpieczeniu, winna być natomiast naliczona zwyżka w wysokości 25%. W konsekwencji dopłata do ubezpieczenia OC winna wynieść 1.359 zł, zaś do ubezpieczenia AC – 1.075 zł.

W piśmie procesowym opatrzonym datą 30 sierpnia 2013 roku ustanowiony przez pozwanego zawodowy pełnomocnik wniósł o oddalenie powództwa, zgłaszając zarzut przedawnienia roszczenia. Obok zgłoszonego zarzutu wskazał, że strona powodowa nie udowodniła w żaden sposób, iż córka pozwanego była sprawcą kolizji z dnia 26 marca 2010 roku. W sprawie tej postępowanie zostało bowiem umorzono z uwagi na przedawnienie karalności wykroczenia, co wyklucza sprawstwo córki pozwanego. Ponadto zakwestionował wysokość naliczonych na nowo składek podnosząc, że powód uwzględnił przy ich rekalkulacji zwyżki, które nie miały związku ze złożonym oświadczeniem.

Na rozprawie w dniach 15 października 2013 roku, 16 grudnia 2014 roku i 9 lutego 2016 roku pełnomocnik powoda nie stawiał się. Pełnomocnik pozwanego podtrzymał pierwotne stanowisko w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 6 grudnia 2011 roku pozwany I. S., jako właściciel i ubezpieczający pojazd, zawarł z Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną w W. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdu marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) na okres od dnia 6 grudnia 2011 roku do dnia 5 grudnia 2012 roku oraz umowę ubezpieczenia tego pojazdu w zakresie: AC, KR, (...) oraz W. (...). Zawarcie umowy zostało potwierdzone wystawieniem polisy numer (...).

Pozwany I. S. wraz z wnioskiem o ubezpieczenie z dnia 6 grudnia 2011 roku złożył oświadczenie klienta do ustalenia przebiegu ubezpieczenia OC i AC/KR, stanowiące część wniosku o ubezpieczenie. W oświadczeniu tym pozwany wskazał, że przez okres ostatnich 36 miesięcy nie wystąpiła żadna szkoda z ubezpieczenia OC w pojazdach, których był/jest właścicielem/użytkownikiem lub z ubezpieczenia OC innych pojazdów, w czasie gdy kierował innymi pojazdami. Tożsame oświadczenie pozwany złożył w zakresie szkód z ubezpieczenia AC/KR w czasie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia przedmiotowej umowy. Jednocześnie pozwany oświadczył, że przez okres ostatnich 36 miesięcy posiadał umowy ubezpieczenia AC/KR pojazdów, których był właścicielem/użytkownikiem i w okresie tym nie postawały szkody z ubezpieczenia AC/KR w tych pojazdach, a także w innych kierowanych przez pozwanego pojazdach. Oświadczenia te stanowiły podstawę wyliczenia należnej składki ubezpieczeniowej.

Przed złożeniem oświadczenia, o którym mowa wyżej, pozwany za pośrednictwem swojej żony poinformował przedstawiciela powodowej spółki – agenta ubezpieczeniowego E. R., że jego córka brała udział w kolizji drogowej mającej miejsce rok wcześniej, a także, że w sprawie tej toczy się postępowanie sądowe, które na datę zawierania umowy nie zostało jeszcze zakończone. E. R. skonsultowała się wówczas z innym pracownikiem W. i ustaliła, że winna wyliczyć dla pozwanego składkę bez uwzględnienia szkody, o której mowa wyżej, a ewentualnej korekty dokonać

dopiero po wydaniu przez sąd wyroku skazującego. Informację tę E. R. przekazała następnie pozwanemu, na skutek czego I. S. złożył oświadczenie do ubezpieczenia o wyżej przytoczonej treści.

Zgodnie z treścią oświadczenia klienta do ustalenia przebiegu ubezpieczenia OC i AC/KR, pozwany wyraził zgodę na weryfikację zawartych w nim informacji w Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym. W razie gdyby, w wyniku przeprowadzonej weryfikacji, podane informacje nie zostały potwierdzone, co miałyby wpływ m.in. na wysokość należnej składki, powodowa spółka została uprawniona do obciążenia ubezpieczającego powstałą różnicą składki wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający zobowiązał się do zapłaty ustalonej w wyniku powyższego, powstałej różnicy składki na każde wezwanie zakładu ubezpieczeń.

Z uwagi na treść oświadczenia pozwanego, powód obniżył wysokość składki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia komunikacyjnego należną do zapłaty przez pozwanego.

Podstawowa składka ubezpieczeniowa OC po uwzględnieniu 5% współczynnika szkodowego wynosiła 1.695,75 zł, przy czym powód wyliczając należną od pozwanego składkę zastosował określone zwwyżki oraz zniżki:

- 5% zwwyżki za wiek pojazdu ($5\% \times 1.695,75 \text{ zł} = 84,79 \text{ zł}$; $1.695,75 \text{ zł} + 84,79 \text{ zł} = 1.780,54 \text{ zł}$),
- 5% zniżki za wiek klienta oraz okres posiadania prawa jazdy ($5\% \times 1.780,54 \text{ zł} = 89,03 \text{ zł}$; $1.780,54 \text{ zł} - 89,03 \text{ zł} = 1.691,51 \text{ zł}$),
- 60% zniżki za klasę bonus/malus ($60\% \times 1.691,51 \text{ zł} = 1.014,91 \text{ zł}$; $1.691,51 \text{ zł} - 1.014,91 \text{ zł} = 676,60 \text{ zł}$),
- 15% zniżki za przebieg ubezpieczenia ($15\% \times 676,60 \text{ zł} = 101,49 \text{ zł}$; $676,60 \text{ zł} - 101,49 \text{ zł} = 575,11 \text{ zł}$),
- 5% zwwyżki za płatność składki w ratach ($5\% \times 575,11 \text{ zł} = 28,76 \text{ zł}$; $575,11 \text{ zł} + 28,76 \text{ zł} = 603,87 \text{ zł}$).

Powód wyliczył ostatecznie pozwanemu składkę w ubezpieczeniu OC na kwotę 604 zł (po zaokrągleniu w górę).

W zakresie składki ubezpieczeniowa AC po uwzględnieniu stopy składki i 21% współczynnika szkodowego wynosiła ona 914,76 zł, przy czym ubezpieczyciel wyliczając należną od pozwanego składkę zastosował następujące zwwyżki oraz zniżki:

- 65% zwwyżki za zniesienie pomniejszenia wartości części ($65\% \times 914,76 \text{ zł} = 594,59 \text{ zł}$; $914,76 \text{ zł} + 594,59 \text{ zł} = 1.509,35 \text{ zł}$),
- 20% zwwyżki za markę/model pojazdu ($20\% \times 1.509,35 \text{ zł} = 301,87 \text{ zł}$; $1.509,35 \text{ zł} + 301,87 \text{ zł} = 1.811,22 \text{ zł}$),
- 5% zniżki za wiek klienta oraz okres posiadania prawa jazdy ($5\% \times 1.811,22 \text{ zł} = 90,56 \text{ zł}$; $1.811,22 \text{ zł} - 90,56 \text{ zł} = 1.720,66 \text{ zł}$),
- 60% zniżki za klasę bonus/malus ($60\% \times 1.720,66 \text{ zł} = 1.032,39 \text{ zł}$; $1.720,66 \text{ zł} - 1.032,39 \text{ zł} = 688,27 \text{ zł}$),
- 30% zniżki za przebieg ubezpieczenia ($30\% \times 688,27 \text{ zł} = 206,48 \text{ zł}$; $688,27 \text{ zł} - 206,48 \text{ zł} = 481,79 \text{ zł}$),
- 5% zwwyżki za płatność składki w ratach ($5\% \times 481,79 \text{ zł} = 24,09 \text{ zł}$; $481,79 \text{ zł} + 24,09 \text{ zł} = 505,88 \text{ zł}$).

Powód wyliczył ostatecznie pozwanemu składkę w ubezpieczeniu AC na kwotę 506 zł (po zaokrągleniu w górę).

W związku z zastosowaniem wskazanych zniżek składka łączna została wyliczona na kwotę 1.461 zł, w tym 604 zł – za ubezpieczenie OC, 506 zł – za ubezpieczenie AC, 133 zł – za KR, 53 zł – za (...) i 165 zł – za (...).

(dowód z przesłuchania pozwanego k. 46 w zw. z k. 271, zeznania świadka B. S. k. 252, zeznania świadka E. R. k. 259-259v., kserokopia wniosku-polisy nr (...) wraz z załącznikami k. 11-14, arkusz kalkulacji składki k. 15)

Celem weryfikacji złożonego przez pozwanego oświadczenia dotyczącego przebiegu ubezpieczenia komunikacyjnego powód zwrócił się do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Z przedstawionych przez (...) informacji wynikało, że w okresie 36 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w dniu 26 marca 2010 roku wystąpiły dwie szkody w ubezpieczeniu OC wyrządzone z winy kierującego samochodem marki F. o nr rej. (...), którego właścicielem był I. S., z których jedna została naprawiona przez zakład ubezpieczeń będący stroną umowy ubezpieczenia komunikacyjnego. Ponadto z przedstawionych przez (...) informacji wynikało, że w okresie 24 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w dniu 31 marca 2010 roku wystąpiła jedna szkoda w ubezpieczeniu AC wyrządzona z winy kierującego samochodem marki F. o nr rej. (...), którego właścicielem był I. S., która została naprawiona przez zakład ubezpieczeń będący stroną umowy ubezpieczenia komunikacyjnego.

(pismo Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego k. 7-9, okoliczności bezsporne)

W dacie zdarzenia z dnia 26 marca 2010 roku, w wyniku którego wystąpiły dwie szkody w ubezpieczeniu OC wyrządzone z winy kierującego samochodem marki F. o nr rej. (...), kierującym tym pojazdem była córka pozwanego A. S.. W związku z zaistniałym zdarzeniem A. S. została obwiniona o popełnienie wykroczenia z art. 86 § 1 k.w. polegającego na tym, że w dniu 26 marca 2010 roku, około godziny 14:20 w K. na ul. (...) kierując samochodem marki F. (...) nr rej (...) spowodowała zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym w ten sposób, że nie zachowała bezpiecznej odległości od poprzedzającego pojazdu, w wyniku czego najechała na tył samochodu marki R. nr rej. (...), którego kierująca w wyniku zdarzenia doznała obrażeń ciała skutkujących rozstrojem zdrowia na okres do siedmiu dni. Wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2012 roku Sąd Rejonowy Katowice-Z. w K. umorzył wobec A. S. postępowanie o czyn z art. 86 § 1 k.w. wobec przedawnienia jego karalności.

(kserokopia wyroku k. 33)

Zgodnie z treścią zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, w przypadku wystąpienia jednej lub dwóch szkód w ubezpieczeniu OC w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy, ubezpieczyciel przy ustalaniu stawki z tytułu tego ubezpieczenia stosował zwyżkę 30% za klasę bonus/malus. W przypadku zastosowania zwyżki o której mowa wyżej i jednej szkodzie w ubezpieczeniu AC w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy, przy ustalaniu stawki z tytułu tego ubezpieczenia ubezpieczyciel stosował zwyżkę 25% za klasę bonus/malus. Jednocześnie ubezpieczyciel w ogólnych warunkach ubezpieczenia autocasco standard wraz z opcjami dodatkowymi (§ 10 ust. 9 pkt 1 i 2), w odniesieniu do zasad ogólnych korzystania z tabeli BM (bonus/malus) zastrzegł, że ustalenie klasy taryfowej następuje w chwili zawierania nowej lub wznowienia dotychczasowej umowy ubezpieczenia, a także, że klasyfikacja w tabeli BM dla każdego pojazdu ubezpieczonego w WARCIE prowadzona jest indywidualnie, tzn. że szkoda na jednym z pojazdów ubezpieczonych w WARCIE nie skutkuje korektą klasy BM innego pojazdu ubezpieczonego w WARCIE należącego do tego samego właściciela/użytkownika.

(kserokopia oświadczenia klienta do ustalenia przebiegu ubezpieczenia OC i AC/KR k. 14, ogólne warunki ubezpieczenia autocasco standard wraz z opcjami dodatkowymi k. 89-113)

Uwzględniając fakt spowodowania szkody w ubezpieczeniu OC powód dokonał rekalkulacji składki za ubezpieczenie OC zgodnie z zawartą z pozwanym umową, określając ją na kwotę (po zaokrągleniu w górę) 1.963 zł. Składkę tę powód wyliczył stosując następujące zniżki i zwyżki:

- składka bazowa po uwzględnieniu 5% współczynnika szkodowego wyniosła 1.695,75 zł,
- 5% zwyżki za wiek pojazdu ($5\% \times 1.695,75 \text{ zł} = 84,79 \text{ zł}$; $1.695,75 \text{ zł} + 84,79 \text{ zł} = 1.780,54 \text{ zł}$),
- 5% zniżki za wiek klienta oraz okres posiadania prawa jazdy ($5\% \times 1.780,54 \text{ zł} = 89,03 \text{ zł}$; $1.780,54 \text{ zł} - 89,03 \text{ zł} = 1.691,51 \text{ zł}$),
- 30% zwyżki za klasę bonus/malus ($30\% \times 1.691,51 \text{ zł} = 507,45 \text{ zł}$; $1.691,51 \text{ zł} + 507,45 \text{ zł} = 2.198,96 \text{ zł}$),

- 15% zniżki za przebieg ubezpieczenia ($15\% \times 2.198,96 \text{ zł} = 329,84 \text{ zł}$; $2.198,96 \text{ zł} - 329,84 \text{ zł} = 1.869,12 \text{ zł}$),
- 5% zwwyżki za płatność składki w ratach ($5\% \times 1.869,12 \text{ zł} = 93,45 \text{ zł}$; $1.869,12 \text{ zł} + 93,45 \text{ zł} = 1.962,57 \text{ zł}$).

Różnica między składką naliczoną (604 zł) a składką należną (1.963 zł) z tytułu ubezpieczenia OC wyniosła zatem 1.359 zł.

Wskutek rekalkulacji składki za ubezpieczenie AC, jej wysokość powód określił na kwotę (po zaokrągleniu w górę) 1.581 zł, przy zastosowaniu następujących zniżek i zwwyżek:

- składka bazowa po uwzględnieniu stopy składki i współczynnika szkodowego wyniosła 914,76 zł,
- 65% zwwyżki za zniesienie pomniejszenia wartości części ($65\% \times 914,76 \text{ zł} = 594,59 \text{ zł}$; $914,76 \text{ zł} + 594,59 \text{ zł} = 1.509,35 \text{ zł}$),
- 20% zwwyżki za markę/model pojazdu ($20\% \times 1.509,35 \text{ zł} = 301,87 \text{ zł}$; $1.509,35 \text{ zł} + 301,87 \text{ zł} = 1.811,22 \text{ zł}$),
- 5% zniżki za wiek klienta oraz okres posiadania prawa jazdy ($5\% \times 1.811,22 \text{ zł} = 90,56 \text{ zł}$; $1.811,22 \text{ zł} - 90,56 \text{ zł} = 1.720,66 \text{ zł}$),
- 25% zwwyżki za klasę bonus/malus ($25\% \times 1.720,66 \text{ zł} = 430,17 \text{ zł}$; $1.720,66 \text{ zł} + 430,17 \text{ zł} = 2.150,83 \text{ zł}$),
- 30% za przebieg ubezpieczenia ($30\% \times 2.150,83 \text{ zł} = 645,25 \text{ zł}$; $2.150,83 \text{ zł} - 645,25 \text{ zł} = 1.505,58 \text{ zł}$),
- 5% zwwyżki za płatność składki w ratach ($5\% \times 1.505,58 \text{ zł} = 75,28 \text{ zł}$; $1.505,58 \text{ zł} + 75,28 \text{ zł} = 1.580,86 \text{ zł}$).

Różnica między składką naliczoną (506 zł) a składką należną (1.581 zł) z tytułu ubezpieczenia AC wyniosła zatem 1.075 zł.

W związku z dokonaniem rekalkulacji składek z tytułu ubezpieczenia OC i AC, powód pismami z dnia 20 grudnia 2012 roku wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 1.359 zł stanowiącej różnicę pomiędzy składką naliczoną a należną z tytułu ubezpieczenia OC oraz kwoty 1.075 zł stanowiącej różnicę pomiędzy składką naliczoną a należną z tytułu ubezpieczenia AC. Opisanym kwot pozwany nie zapłacił.

(przedprocesowe wezwanie do zapłaty k. 18, k. 19, potwierdzenie nadania przesyłki k. 20, okoliczności bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, które nie budziły wątpliwości, co do prawidłowości i rzetelności ich sporządzenia, nie były także kwestionowane przez żadną ze stron procesu. Podstawą ustaleń faktycznych był ponadto dowód z przesłuchania pozwanego oraz zeznania świadków B. S. i E. R..

Sąd zważył, co następuje:

Rozważania w niniejszej sprawie rozpocząć należy od oceny zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia roszczenia, skuteczne podniesienie przedmiotowego zarzutu jest bowiem wystarczające do oddalenia powództwa bez potrzeby ustalenia, czy zachodzą wszystkie inne przesłanki prawnomaterialne uzasadniające jego uwzględnienie, a ich badanie w takiej sytuacji staje się zbędne (por. uzasadnienie uchwały pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2006 r. III CZP 84/05, OSNC 2006/7-8/114 oraz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 2010 r., I CSK 653/09, Lex nr 741022). Zarzut ten okazał się jednak nieskuteczny. W myśl szczególnego przepisu, jakim jest art. 819 § 1 k.c., roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech, przy czym zgodnie z brzmieniem art. 120 § 1 k.c., bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne. W przypadku roszczenia ubezpieczyciela o zapłatę składki, za datę wymagalności roszczenia należy przyjąć ustalony przez strony umowy ubezpieczenia termin płatności składki. Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy zauważyć należy, że nawet gdyby przyjąć za datę wymagalności roszczenia powoda termin płatności

pierwszej raty pierwotnie wyliczonej składki (tj. dzień 6 grudnia 2011 roku), to nie uległoby przedawnieniu wobec wytoczenia powództwa w dniu 22 maja 2013 roku. Nie ma przy tym racji strona pozwana podnosząc, że wymagalność roszczenia powoda powstała z dniem 26 marca 2010 roku, a więc z dniem powstania pierwszej szkody z ubezpieczenia OC związanej z ruchem pojazdu marki F., w myśl bowiem przepisu art. 816 k.c., na który powołał się pełnomocnik pozwanego, w razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, ubezpieczyciel może co prawda żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, to jednocześnie ustawodawca zastrzegł, że zmiana taka może nastąpić najwcześniej w początkowym dniu bieżącego okresu ubezpieczenia (tu: w dniu 6 grudnia 2011 roku).

Powództwo jako niezasadne nie zasługuje na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie znajdują zastosowanie przepisy Księgi trzeciej Kodeksu cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia, przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (j.t. Dz.U. 2013, poz. 392 ze zm.) oraz postanowienia umowy ubezpieczenia zawartej przez strony.

Stosownie do treści przepisu art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia (art. 809 § 1 k.c.). Taryfy i wysokość składek ubezpieczeniowych za ubezpieczenia obowiązkowe ustala zakład ubezpieczeń (art. 8 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach...). Zasady zawierania i wykonywania umowy, wysokość i sposób wyliczania składki regulowane są przepisami ustawy, a także przepisami Kodeksu cywilnego oraz zawartą przez strony umową ubezpieczenia. Relevantnym jest przy tym zaznaczenie, iż wysokość składki oraz sposób jej ustalenia nie stanowią jednostronnego i dowolnego działania ubezpieczyciela. To strony umowy podczas jej zawierania kształtują jej treść, w szczególności w zakresie ew. zniżek lub zwyżek. Taryfy i wysokość składek ubezpieczeniowych oraz sposób i podstawy ich ustalenia poddane są przy tym kontroli Komisji Nadzoru Finansowego, która je aprobuje bądź nie (art. 8 ust. 2 w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy o ubezpieczeniach...).

W przedmiotowej sprawie bezspornym jest, że pozwany jako ubezpieczający zawarł z powodem umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody powstałe w związku z ruchem samochodu marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) na okres 12 miesięcy, jak również umowę ubezpieczenia AC, KR, (...) oraz W. (...), dotyczącą tego pojazdu, co zostało potwierdzone wystawieniem polisy numer (...).

Poza sporem pozostawała również okoliczność złożenia przez pozwanego oświadczenia, że w okresie 36 miesięcy przed zawarciem przedmiotowej umowy ubezpieczenia nie wystąpiła żadna szkoda z ubezpieczenia OC oraz w okresie 24 miesięcy przed zawarciem przedmiotowej umowy ubezpieczenia nie wystąpiła żadna szkoda z ubezpieczenia AC, których ubezpieczony był właścicielem lub użytkownikiem lub którymi kierował w chwili powstania szkody.

Strony nie kwestionowały ponadto, że w dniu 26 marca 2010 roku należący do pozwanego samochód marki F. o nr rej. (...), kierowany przez jego córkę A. S., brał udział w zdarzeniu drogowym na skutek którego doszło do powstania szkody w ubezpieczeniu OC, która została pokryta przez powodowe Towarzystwo. Niesporne było przy tym, że w związku z opisanym zdarzeniem toczyło się postępowanie w sprawie o wykroczenie, w toku którego A. S. została obwiniona o czyn z art. 86 § 1 k.w., które to postępowanie zakończyło się wydaniem w dniu 24 kwietnia 2012 roku przez Sąd Rejonowy Katowice-Z. w K. wyroku umarzającego postępowanie wobec przedawnienia karalności czynu.

Osią sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie, czy powód miał prawo do rekalkulacji wyliczonej pierwotnie pozwanemu składki ubezpieczeniowej, a w efekcie czy ma prawo domagać się od pozwanego zapłaty składki ubezpieczeniowej w wyższej wysokości.

W ocenie Sądu brak było podstaw dla rekalkulacji należnej od pozwanego składki ubezpieczeniowej. Zgodnie z treścią zawartej przez strony w dniu 6 grudnia 2011 roku umowy ubezpieczenia (oświadczenia klienta do ustalenia przebiegu ubezpieczenia, będącego częścią wniosku o ubezpieczenie), gdyby podane przez pozwanego przy zawarciu

umowy informacje nie zostały potwierdzone przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i miałyby to wpływ na wysokość należnej składki ubezpieczeniowej, powodowa Spółka została uprawniona do obciążenia pozwanego powstałą różnicą. Pozwany zobowiązał się także do zapłaty ustalonej w wyniku powyższego powstałej różnicy składki na każde wezwanie zakładu ubezpieczeń. Niniejszym pozwem powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego łącznie kwoty 2.434 zł tytułem nieuiszczonej składki ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia OC i AC, jednocześnie wskazując, że zawierając umowę ubezpieczenia pozwany złożył oświadczenie, z treści którego wynikało, że przez okres 36 miesięcy (24 miesięcy w przypadku ubezpieczenia AC) przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia nie spowodował żadnej szkody jako właściciel/użytkownik bądź kierujący pojazdem. Z informacji uzyskanych przez powoda z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego wynikało natomiast, w jego mniemaniu, że pozwany w spornym okresie spowodował szkodę zarówno w ubezpieczeniu OC, jak i w ubezpieczeniu AC, co uzasadniało w jego ocenie ponowne obliczenie należnej składki ubezpieczeniowej i wezwanie pozwanego do dopłaty brakującej jej części.

Zdaniem Sądu przyjęte przez powoda stanowisko jest błędne. Rozpoczynając rozważania od oceny żądania powoda zapłaty składki z tytułu ubezpieczenia OC zauważyć należy, że strona powodowa nie udowodniła, że pozwanego, jako właściciela samochodu marki F. o nr rej. (...), obciąża szkoda, która mogła skutkować rekalkulacją składki z tytułu tegoż ubezpieczenia poprzez zastosowanie wyższej w klasie bonus/malus. W myśl zaś treści przepisu art. 6 k.c., ciężar udowodnienia twierdzenia faktycznego spoczywa na tej stronie, która z tego twierdzenia wywodzi skutki prawne. Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, zadaniem sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 1996 roku, I CKU 45/96, OSNC 1997/ 6-7/76). Podkreślić jednak należy, że dowodzenie własnych twierdzeń nie jest obowiązkiem strony ani materialnoprawnym, ani procesowym, a tylko spoczywającym na niej ciężarem procesowym i w konsekwencji sąd nie może nakazać, czy zobowiązać do przeprowadzenia dowodu i tylko od woli strony zależy, jakie dowody sąd będzie prowadził. Jeżeli strona uważa, że do udowodnienia jej twierdzeń wystarczy określony dowód i dlatego nie przytacza innych dowodów, to jej błąd nie jest usprawiedliwiony, sama ponosi winę niezgłoszenia dalszych dowodów i nie może zarzucać nieuzasadnionego uniemożliwienia wykazania jej praw. To zatem powód winien w przedmiotowej sprawie wykazać, że pozwany zawierając umowę ubezpieczenia złożył nieprawdziwe oświadczenie odnośnie bezszkodowej jazdy w zakresie ubezpieczenia OC, której to powinności powód jednak nie sprostął. W pierwszej kolejności podnieść należy, że w dacie zawierania omawianej umowy, tj. w dniu 6 grudnia 2011 roku, postępowanie w sprawie o wykroczenie toczące się przeciwko córce pozwanego nie zostało jeszcze zakończone, co prowadzi do wniosku, że w dacie składania spornego oświadczenia nie istniała taka szkoda, która mogłaby wpływać na wysokość składki za ubezpieczenie. O czym była już mowa, postępowanie to zakończyło się ostatecznie wydaniem przez sąd wyroku umarzającego postępowanie ze względu na przedawnienie karalności czynu, o który obwiniona została A. S.. Co przy tym oczywiste, wyrok umarzający postępowanie wydany w oparciu o treść art. 5 k.p.w., nie jest wyrokiem skazującym, a więc orzeczeniem stwierdzającym sprawstwo i winę określonej osoby. I choć rację ma powód podnosząc, że z uwagi na przyjętą podstawę prawną umorzenia postępowania przeciwko A. S., nie można z góry przyjąć, iż nie popełniła ona inkryminowanego jej czynu, to jednocześnie powodowi umknęło najwidoczniej, że niemożliwa do przyjęcia jest również odwrotna teza, tj. że córka pozwanego była sprawcą kolizji drogowej z dnia 26 marca 2010 roku. Powód zdaje się także nie pamiętać, że w postępowaniu w sprawach o wykroczenia, na mocy recypowanego art. 5 k.p.k., obowiązuje zasada domniemania niewinności oraz zasada *in dubio pro reo*, w myśl których, obwinionego uważa się za niewinnego, dopóki wina jego nie zostanie udowodniona i stwierdzona prawomocnym wyrokiem, zaś wątpliwości, których nie usunięto w postępowaniu dowodowym, rozstrzyga się na korzyść obwinionego. Podkreślić należy, że jedną z konsekwencji zasady domniemania niewinności jest to, że tzw. materialny ciężar dowodu spoczywa na oskarżycielu. Znalazło to odzwierciedlenie w orzecznictwie. Według zasad obowiązującej procedury w sprawach o wykroczenia, to nie obwiniony musi udowodnić swoją niewinność, lecz oskarżyciel udowodnić winę obwinionego, przy czym udowodnić, tzn. wykazać w sposób nie budzący wątpliwości wiarygodnymi dowodami - bezpośrednimi lub pośrednimi; te ostatnie w postaci tzw. poszlak mogą być uznane za pełnowartościowy dowód winy oskarżonego jedynie wtedy, gdy zespół tych poszlak pozwala na ustalenie jednej logicznej wersji zdarzenia, wykluczającej możliwość jakiegokolwiek innej wersji (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 25 maja 1995 r., II AKr 120/95, OSN PiPr 1996, z. 7-8,

poz. 20). Jednocześnie zaznaczenia wymaga, że umorzenie postępowania z racji przedawnienia wchodzi zawsze w rachubę, gdy kwestie istnienia czynu, jego znamion i odpowiedzialności wymagają dalszego dowodzenia, gdyż postępowaniu w tej materii stoi już na przeszkodzie przedawnienie karalności (por. postanowienie SN z dnia 2 lipca 2002 r., IV KKN 264/99, Legalis nr 114018). W kontekście powyższych rozważań oczywistą jawi się konstatacja, że w znaczeniu prawnowo-wykroczeniowym wina A. S. nie została udowodniona, a dalsze prowadzenie postępowania dowodowego w tym zakresie uniemożliwiło przedawnienie karalności zarzucanego jej wykroczenia, co implikuje konstatację, iż w oparciu o wydany wyrok umarzający postępowanie nie można przyjąć, że córka pozwanego była sprawcą zdarzenia, na skutek którego doszło do powstania szkody w ubezpieczeniu OC. Oczywiście, zapadły na gruncie sprawy VIII W 1877/10 wyrok, jako, że nie zapadł w postępowaniu karnym i nie był wyrokiem skazującym, nie stał na przeszkodzie, aby w niniejszym postępowaniu ustalić ewentualne sprawstwo A. S. odnośnie spowodowania kolizji w dniu 26 marca 2011 roku. Strona powodowa nie przedłożyła jednak żadnych dowodów dowodzących powyższego, nie wniosowała również o powołanie biegłego z zakresu ruchu drogowego/rekonstrukcji wypadków komunikacyjnych, w oparciu o opinię którego można by ustalić przebieg zdarzenia z dnia 26 marca 2011 roku i ewentualną winę córki pozwanego. O czym była już mowa, obecnie Sąd nie jest odpowiedzialny za wynik postępowania dowodowego, a ryzyko nieudowodnienia podstawy faktycznej żądania ponosi powód. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, że powód, jako strona inicjująca proces, jest obowiązany do udowodnienia wszystkich twierdzeń pozwu, w oparciu o które sformułował swe roszczenie. Uwadze Sądu nie uszło ponadto, że przy składaniu spornego oświadczenia pozwany informował agenta ubezpieczeniowego o zdarzeniu z dnia 26 marca 2010 roku, który po przeprowadzeniu stosownych konsultacji uznał, iż do czasu udowodnienia winy A. S., szkoda powstała w w/w dacie nie będzie miała wpływu na wysokość ustalonej składki ubezpieczeniowej. To zatem działanie agenta ubezpieczeniowego, będącego podmiotem profesjonalnym, który w zakresie przedmiotowej umowy działał w imieniu i na rzecz powoda, nie zaś pozwanego, miały istotny wpływ na treść oświadczenia, pod treścią którego pozwany złożył swój podpis. Jednocześnie w kontekście przytoczonych okoliczności brak jest podstaw do chociażby supozycji, że pozwany składając oświadczenie do ubezpieczenia zataił jakiegokolwiek informacje, które mogłyby mieć wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej.

W świetle powyższego Sąd uznał, że powód nie udowodnił, że pozwanego obciąża szkoda w ubezpieczeniu OC, która w myśl zawartej przez strony umowy, uprawniała powoda do dokonania rekalkulacji składki z tytułu tegoż ubezpieczenia.

W ocenie Sądu powód nie był również uprawniony do rekalkulacji składki z tytułu ubezpieczenia AC, z innych jednak przyczyn, aniżeli wyżej przedstawionych. Za podstawę rekalkulacji składki AC powód przyjął bowiem nie zdarzenie z dnia 26 marca 2010 roku, a zdarzenie z dnia 31 marca 2010 roku, a zatem wyrok zapadły przeciwko A. S. w sprawie VIII W 1877/10 nie miał żadnego wpływu na wyliczenie nowej składki. Uprawnienie to, zdaniem Sądu, wyłączały jednak zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia autocasco standard wraz z opcjami dodatkowymi, a konkretnie § 10 ust. 9 pkt 2 tychże (k. 99), w których zastrzeżono, że klasyfikacja w tabeli BM (bonus/malus) dla każdego pojazdu ubezpieczonego w WARCIE prowadzona jest indywidualnie, tzn. że szkoda na jednym z pojazdów ubezpieczonych w WARCIE nie skutkuje korektą klasy BM innego pojazdu ubezpieczonego w WARCIE należącego do tego samego Właściciela/Użytkownika. W świetle przytoczonej regulacji powód, przy ubezpieczeniu samochodu marki O. (...) o numerze rejestracyjnym (...) nie mógł uwzględnić szkody w pojeździe marki F.. W ocenie Sądu irrelevantne znaczenie mają przy tym zapisy § 10 ust. 7 OWU AC, w których zastrzeżono, że dla klientów dotychczasowych, którzy zawierają nową umowę ubezpieczenia, początkowa klasa BM ustalana jest na podstawie posiadanej klasy BM zastosowanej w umowie/ach zawartych w WARCIE oraz liczby szkód AC/KR zgłoszonych z umów (...) w okresie 24 miesięcy poprzedzających zawarcie nowej umowy, w których ubezpieczony występował jako właściciel/użytkownik posiadanych pojazdów, jak i kierujący innymi pojazdami, przy czym w razie 1 lub więcej szkód klasa BM była ustalana w nowej umowie poprzez korektę najwyższej z posiadanej przez klienta dotychczasowego klasy BM zgodnie z zasadami określonymi w ust. 2 z zastrzeżeniem, że przyjmowana do korekty szkodowej najwyższa z posiadanych przez klienta dotychczasowego. W świetle bowiem ogólnych zasad, sformułowanych w § 10 ust. 9 pkt 2 OWU AC, które w swojej treści nie zawierają żadnych wyłączeń, przytoczony zapis ust. 7 należy zdaniem Sądu rozumieć wyłącznie w ten sposób, że ma on zastosowanie li tylko w sytuacji, gdy nowa umowa dotyczy wyłącznie jednego pojazdu posiadacza, rozumianego jako pojazd określonej marki o określonym

numerze VIN (tu: samochodu marki O.). Zaznaczenia wymaga przy tym, że w ten właśnie sposób relację między omawianymi postanowieniami OWU AC zrozumiał sam pozwany, czemu dał wyraz w treści sprzeciwu, zgodnie zaś z treścią art. 12 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a wszelkie niejasności, o czym będzie szersza mowa w dalszej części uzasadnienia, winny być rozstrzygane na korzyść ubezpieczonego, o czym przesądza ust. 4 tegoż przepisu. Zaznaczyć ponadto należy, że omawiane zapisy § 10 ust. 9 pkt 2 OWU AC nie zawierają zastrzeżenia analogicznej treścią do zapisu OWU OC (§ 8 ust. 9 pkt 2 – k. 68), a mianowicie, że indywidualne prowadzenie klasyfikacji w tabeli BM obowiązuje tylko dla klientów dotychczasowych i umów wznawianych. Jedynie na marginesie zauważenia wymaga, że przy zastosowaniu do omawianego stanu faktycznego zapisów § 10 ust. 7 OWU AC, pozwanemu przysługiwałaby zniżka w bonus/malus na poziomie -40%, nie zaś zwyżka +25%, jak to ustalił powód. Dla dotychczasowych klientów nie ma bowiem znaczenia dotychczasowy przebieg w ubezpieczeniu OC przy określaniu klasy bonus/malus dla ubezpieczenia AC, ponieważ ten uwzględnia się wyłącznie przy klientach nowych (§ 10 ust. 3 OWU AC). W ocenie Sądu należy zaś uznać, że pozwany był klientem dotychczasowym, niejasno sformułowana definicja klienta dotychczasowego (§ 2 pkt 7 OWU AC) nie pozwala bowiem na bezsporne przyjęcie, iż tymże jest wyłącznie osoba, która zawarła z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia AC dotyczącą konkretnego pojazdu, który był już uprzednio u niego ubezpieczony, równie dobrze można bowiem przyjąć w oparciu o jej treść, że chodzi o każdego klienta, który z powodowym Towarzystwem ma zawartą jakąkolwiek umowę ubezpieczenia. Pozwanego zaś, co było w sprawie niesporne i wynikało z depozycji świadka E. R., łączyły z powodem dwie inne umowy ubezpieczenia. W tym miejscu zaznaczenia wymaga, że jak powszechnie przyjmuje się w judykaturze Sądu Najwyższego, w razie niejasności, nieдомówień, braku jednoznaczności sformułowań ogólnych warunków umów, wynikające z tego wątpliwości należy tłumaczyć na korzyść ubezpieczonego. Pogląd taki wyrażono m.in. w uchwale składu 7 sędziów z dnia 31 marca 1993 roku (III CZP 1/93, OSNCP 1993 rok, nr 10, poz. 170), mającej walor zasady prawnej, oraz uchwale z dnia 8 lipca 1992 roku (III CZP 80/92, OSNCP 1993 rok, 1-2, poz. 14). Wskazana linia orzecznictwa jest kontynuowana w późniejszych orzeczeniach Sądu Najwyższego, w których podkreśla się, że przy wykładni postanowień ubezpieczenia, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, należy uwzględniać cel umowy i interesy ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego. Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Celem umowy jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki. Umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony. W konsekwencji, postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego uposażonego, lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia (tak między innymi Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 września 2008 roku, I CSK 64/08, opubl. L.; w wyroku z dnia 13 maja 2004 roku, V CK 481/03, opubl. L.; w wyroku z dnia 10 grudnia 2003 roku, opub. L.). W związku z tym, niedopuszczalne jest niejednoznaczne formułowanie zakresu odpowiedzialności i wyłączeń, odsyłanie do aktów prawnych czy regulacji niezwiązanych do umowy, używanie niejasnych sformułowań itp. Wszystkie tego rodzaju uchybienia powinny być brane pod uwagę na korzyść ubezpieczającego przy wykładni woli stron umowy ubezpieczenia i powinny prowadzić do przyjęcia takiej jego woli oraz treści umowy ubezpieczenia, do jakiej zawarcia doszłoby zgodnie z wolą ubezpieczającego, gdyby wspomnianych uchybień nie było (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 stycznia 2007 roku, IV CSK 307/06, opubl. L.). Dokonując analizy i oceny postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, należy przede wszystkim zwrócić uwagę na podstawowe zagadnienia dotyczące ogólnych warunków ubezpieczenia. Otóż przy formułowaniu tych warunków zachowana powinna być bardzo staranna i precyzyjna redakcja zawartych w nich postanowień, zwłaszcza co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Dotyczy to zarówno formy tych postanowień, jak również systematyki i terminologii. Ujemne skutki wadliwie opracowanych ogólnych warunków ubezpieczeń, polegające na możliwości dowolnej ich interpretacji, powinny obciążać ubezpieczyciela, jako profesjonalistę i autora tych warunków. W takim wypadku odpowiedzialność ubezpieczyciela - mimo określonych zapisów zawartych w warunkach ubezpieczenia - może być w praktyce znacznie szersza niż to ubezpieczyciel zakładał.

W świetle poczynionych rozważań Sąd uznał, że omówione wyżej zapisy OWU AC, wobec ich niejasności, a co za tym idzie możliwej różnej ich interpretacji, winny być interpretowane na korzyść pozwanego. W konsekwencji Sąd uznał, że powód nie miał uprawnienia do rekalkulacji składki z tytułu ubezpieczenia AC, szkoda z dnia 31 marca

2010 roku dotyczyła bowiem innego pojazdu, aniżeli objętego przedmiotową umową, a tym samym – w myśl § 10 ust. 9 pkt 2 OWU AC – nie mogła wpływać na wyliczaną dla pozwanego klasę bonus/malus. Irrelevantne znaczenie ma przy tym fakt, że postanowienia zawartej przez strony umowy w sposób odmienny regulowały kwestię ustalania klasy bonus/malus, nie uzależniając tychże od zapisów § 10 ust. 9 pkt 2 OWU AC, o czym była już bowiem mowa, w przypadku sprzeczności między zapisami OWU a postanowieniami umowy, winny mieć zastosowanie regulacje korzystne dla ubezpiezonego. Powyższe prowadzi do wniosku, że w sprawie brak było podstaw do przeliczenia składki ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia AC.

Mając powyższe na uwadze, Sąd oddalił powództwo w całości.

O obowiązku zwrotu kosztów procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności stron za wynik sprawy, na podstawie art. 98 k.p.c. Jej zastosowanie jest uzasadnione faktem, że żądanie powoda zostało oddalone w całości.

Strona pozwana wygrała spór w 100 %, a powód przegrał w 100 %. Powód winien więc zwrócić stronie pozwanej koszty niezbędne poniesione w celu obrony jej praw (art. 98 § 3 k.p.c.).

Koszty poniesione przez pozwanego wyniosły łącznie 1.117 zł i obejmowały: poniesione przez pozwanego koszty podróży związane ze stawiennictwem na kolejnych rozprawach – 500 zł, koszty zastępstwa procesowego wykonywanego przez adwokata w kwocie 600 zł (§ 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. 2013, poz. 461, j.t.)) oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Dlatego też powyższa kwota została zasądzona od powoda na rzecz pozwanego.