

Sygn. akt VI GC 405/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie VI Wydział Gospodarczy

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Marta Zalewska

Protokolant: Agnieszka Kozłowska

po rozpoznaniu w dniu 2 kwietnia 2019 r. w Rzeszowie

na rozprawie

sprawy z powództwa: (...) Spółka jawna J. K. i Wspólnicy w P.

przeciwko: (...) SA V. (...) w W.

o zapłatę

- I. zasądza od pozwanego (...) SA V. (...) w W. na rzecz powoda (...) Spółka jawna J. K. i Wspólnicy w P. kwotę 142.000zł (sto czterdzieści dwa tysiące złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 czerwca 2017r. do dnia zapłaty
- II. umarza postępowanie co do kwoty 300zł (trzysta złotych) z ustawowymi odsetkami w transakcjach handlowych od niej
- III. w pozostałej części oddala powództwo
- IV. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 12.532zł (dwanaście tysięcy pięćset trzydzieści dwa złote) tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt VI GC 405/18

UZASADNIENIE wyroku z dnia 5 kwietnia 2019 r.

Powód M. – B. Sp.j. J. K. i Wspólnicy w P. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. V. (...) w W. kwoty 142 300 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w transakcjach handlowych od dnia 28 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania według norm przepisanych. Wskazywał, że u pozwanego miał zawartą umowę ubezpieczenia od ognia i zdarzeń losowych, którą objęte zostały min. maszyny, urządzenia i wyposażenie na sumę 50 000 zł; środki obrotowe na sumę 20 000 zł oraz nakłady inwestycyjne na sumę 10 000 zł. W dniu 20 grudnia 2015 r. doszło do pożaru, w wyniku którego zniszczeniu uległo całe mienie powoda (miała miejsce szkoda całkowita) łącznie z dokumentacją papierową i elektroniczną. W trakcie postępowania likwidacyjnego powód zadeklarował szacunkowe szkody: za maszyny, urządzenia i wyposażenie 205 109 zł oraz za środki obrotowe 416 000 zł. Pozwany po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił na rzecz powoda kwoty odpowiednio: 11 700 zł (z uwzględnieniem zastrzeżonej franszyzy redukcyjnej w wysokości 300 zł) oraz 96 000 zł, przy czym dla wyliczenia odszkodowania zastosowano zasadę proporcji wynikającej z OWU. W ocenie powoda zastosowanie tej klauzuli było nieuprawnione, albowiem nie zostały mu doręczone OWU przed podpisaniem umowy, a więc nie zostały indywidualnie uzgodnione. Po wtóre argumentował, że zastosowanie klauzuli proporcjonalności w przypadku szkody całkowitej jest sprzeczne z przepisami

dotyczącymi umów ubezpieczenia mających charakter bezwzględnie obowiązujący, a tym samym zmierza do obejścia prawa i jest nieważne. Dodatkowo powód wskazywał, iż nawet jeśli uznać, że OWU zostały mu doręczone, to zawierają postanowienia niejednoznaczne.

W odpowiedzi na pozew, pozwany – (...) S.A. V. (...) (dalej: T. C., Ubezpieczyciel) wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych. Wskazał, że powód przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zaniżył wartość ubezpieczonego mienia, co uzasadniało wyliczenie odszkodowania z zastosowaniem zasady proporcji, a wynikało to z OWU. Pozwany stał na stanowisku, że doręczył powodowi OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia, co powód oświadczył podpisując umowę, nadto warunki OWU są dostępne dla każdego na stronie internetowej. Pozwany powoływał się na fakt, że powód ubezpieczał u pozwanego mienie od roku 2012 r., zaś polisa na podstawie której wypłacono odszkodowanie stanowi kontynuację poprzednich polis na tych samych warunkach. Pozwany uważał, że strony ustaliły indywidualnie treść umowy ubezpieczenia, zatem powód zgodził się na zastosowanie zasady proporcji w przypadku niedoubezpieczenia mienia.

Na rozprawie w dniu 2 kwietnia 2019 r. powód cofnął pozew ze zrzeczeniem się roszczenia co do kwoty 300 zł z ustawowymi odsetkami w transakcjach handlowych od tej kwoty.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Poza sporem w niniejszej sprawie pozostawało, że powód ubezpieczył u pozwanego mienie od ognia i innych zdarzeń losowych na okres od 18 lipca 2015 r. do 17 lipca 2016 r., potwierdzeniem czego była polisa typ 1903 nr (...).

Z powyższego tytułu powód uiszczał półroczne składki w wysokości po 1 069 zł.

Przedmiot ubezpieczenia obejmował:

- maszyny, urządzenia i wyposażenie – z sumą ubezpieczenia 50 000 zł w systemie sumy stałej wg wartości księgowej brutto;
- środki obrotowe – z sumą ubezpieczenia 200 000 zł w systemie na sumy stałe;
- nakłady inwestycyjne z sumą ubezpieczenia 10 000 zł w systemie na pierwsze ryzyko znajdujące się w siedzibie powoda w P. przy ul. (...).

U pozwanego obowiązywały wówczas Ogólne Warunki Ubezpieczenia małych i średnich przedsiębiorstw – (...) Firma zatwierdzone Uchwałą Zarządu nr (...)z dnia 14 stycznia 2015 r. (dalej: OWU).

Przedmiotową polisę w imieniu powoda podpisywała jego pracownica o nazwisku S., druk polisy opracowany i przedstawiony został stronie powodowej według wzoru obowiązującego u Ubezpieczyciela. Na ostatniej stronie polisy wyszczególniono oświadczenia dotyczące ochrony danych osobowych, wyrażenia zgody na przesyłanie drogą elektroniczną informacji handlowych, a także oświadczenie o treści: „ Oświadczam, iż ubezpieczone mienie jest zabezpieczone zgodnie z wymogami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na podstawie których zawarto niniejszą umowę ubezpieczenia i których odbiór potwierdzam. Oświadczam, iż powyższe informacje zostały podane zgodnie ze znanym mi stanem faktycznym i według mojej najlepszej wiedzy”. Poniżej oświadczeń złożono podpisy agenta pośredniczącego w zawarciu umowy M. M. oraz pracownicy ubezpieczającego – o nazwisku S.. Mimo podpisanych oświadczeń, przed zawarciem umowy ani nigdy wcześniej i później nie zostały doręczone powodowi Ogólne Warunki Ubezpieczenia, nie jest wiadome czy OWU i w jakiej formie (pisemnej, elektronicznej itp.) znajdują się w biurze agenta i czy i w jakiej formie są udostępniane przez agenta ubezpieczającym. Powód nie otrzymał w tym przedmiocie informacji od agenta. Umowy ubezpieczenia powód z reguły podpisywał w biurze u agenta ubezpieczeniowego M. M.. Powód o ogólnych warunkach ubezpieczenia posiadał wiedzę w momencie, gdy doszło do likwidacji przez pozwanego przedmiotowej szkody pożarowej.

System ubezpieczenia na sumy stałe oznacza system ubezpieczenia, w którym suma ubezpieczenia odpowiada całkowitej wartości mienia objętego ubezpieczeniem (dowód: pkt 65 OWU). Na podstawie OWU za wartość mienia dla celów określenia sumy ubezpieczenia, przyjmuje się:

1. dla budynków, budowli, lokali, maszyn, urządzeń i wyposażenia: wartość odtworzeniową – jeżeli stopień zużycia technicznego nie przekracza 50%; wartość księgową brutto – jeżeli stopień amortyzacji nie przekracza 50% lub wartość rzeczywistą,
2. dla środków obrotowych – najwyższą wartość mienia przewidywaną w okresie ubezpieczenia, odpowiadającą cenie zakupu lub kosztom wytworzenia (§7 OWU).

OWU zawierały także postanowienia dotyczące ustalenia wysokości odszkodowania (§10). Wysokość odszkodowania określa się według cen z dnia powstania zdarzenia zgodnie z poniższymi zasadami:

- dla budynków, budowli, lokalu – według kosztów zakupu (dotyczy wyłącznie lokalu), kosztów odbudowy w tym samym miejscu lub remontu (naprawy) z uwzględnieniem dotychczasowym wymiarów, materiałów, technologii i konstrukcji, przy czym:

b) w przypadku ubezpieczenia według wartości księgowej brutto – dla przedmiotu ubezpieczenia, którego stopień amortyzacji przekracza 50% - bez potrącenia stopnia amortyzacji, przy czym całkowita wartość odszkodowania nie może przekroczyć wartości księgowej brutto przedmiotu ubezpieczenia na dzień wystąpienia zdarzenia dla przedmiotu ubezpieczenia, którego stopień amortyzacji przekracza 50% - według wartości rzeczywistej;

- dla maszyn, urządzeń i wyposażenia – według ceny zakupu, naprawy lub kosztów wytworzenia mienia o tych samych bądź zbliżonych parametrach technicznych z uwzględnieniem kosztów transportu i montażu przy czym

b) w przypadku ubezpieczenia według wartości księgowej brutto- dla przedmiotu ubezpieczenia, którego stopień amortyzacji nie przekracza 50% - bez potrącenia stopnia amortyzacji, jednakże całkowita wartość odszkodowania nie może przekroczyć wartości księgowej brutto przedmiotu ubezpieczenia na dzień wystąpienia zdarzenia;

- dla środków obrotowych ich zakupu lub kosztów wytworzenia, kosztów naprawy lub czyszczenia.

Wg §10 pkt 3 OWU jeżeli określona w umowie wg systemu sum stałych umowa ubezpieczenia dla danego przedmiotu ubezpieczenia jest niższa od jego wartości w dniu powstania zdarzenia (niedoubezpieczenie), to wysokość odszkodowania zostanie ustalona poprzez zmniejszenie wartości szkody w takiej proporcji w jakiej suma ubezpieczenia tego przedmiotu pozostaje do jego wartości w dniu powstania zdarzenia (zasada proporcji).

Określone przez Ubezpieczającego i wskazane w umowie (na polisie) sumy ubezpieczenia stanowią górną granicę odpowiedzialności (...) na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia miała być ustalona według wartości mienia podlegającego ubezpieczeniu. Suma ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności ulegały każdorazowo zmniejszeniu o wysokość wypłaconego odszkodowania, innego świadczenia lub zrealizowanej usługi aż do całkowitego ich wyczerpania. Ubezpieczający za zgodą (...) oraz po opłaceniu dodatkowej składki mógł podwyższyć sumę ubezpieczenia (dowód: §75 OWU).

W dacie obowiązywania w/w umowy, w dniu 29 grudnia 2015 r. doszło do pożaru lokalu magazynu budowlanego, objętego umową ubezpieczenia. Na skutek powyższego doszło do spalenia lokalu wynajmowanego przez powoda wraz ze znajdującym się wewnątrz wyposażeniem oraz środkami obrotowymi w postaci artykułów budowlanych. Spaleniu uległa również cała dokumentacja księgowa Ubezpieczonego (szkoda całkowita w zakresie mienia w postaci maszyn i urządzeń oraz środków obrotowych - okoliczność niesporna, bowiem pozwany w odpowiedzi na pozew i dalszym toku procesu nie zaprzeczył twierdzeniom powoda).

Ubezpieczony w toku likwidacji szkody przedstawił rachunek zysków i strat, z którego wynika, że wartość spalonych maszyn, urządzeń i wyposażenia w lokalu wynosiła 205 195 zł netto. Powołując się na sumę ubezpieczenia 50 000

zł ubezpieczyciel zastosował zasadę proporcji przyjmując współczynnik niedoubezpieczenia 0,24, i wyliczył należne powodowi odszkodowanie na kwotę 12 000 zł pomniejszając go o 300 zł tytułem franszyzy redukcyjnej. Powód w toku likwidacji szkody zgłosił szkodę w zakresie środków obrotowych, podając stan magazynowy na dzień powstania szkody 416 000 zł. Ubezpieczyciel powołując się na sumę ubezpieczenia środków obrotowych na kwotę 200 000 zł zastosował zasadę proporcji wyliczając współczynnik niedoubezpieczenia 0,48 i przyznał powodowi odszkodowanie w kwocie 98 000 zł.

Ponadto ubezpieczyciel przyznał odszkodowanie w zakresie nakładów inwestycyjnych w kwocie 10 000 zł, nie objętych niniejszym sporem. Skoro pozwany nie przeczył wskazanej przez powoda w pozwie wysokości szkody (sporne było w procesie tylko, czy znajdują zastosowanie owu oraz wynikająca z nich zasada proporcji), okoliczność tę sąd na zasadzie art. 230 kpc uznał za niewymagającą dowodu, zresztą sam ubezpieczyciel jako kwotę wyjściową przy wyliczeniu kwot odszkodowania wskazywał kwoty wskazane przez powoda. Niesporny też był przyjęty przez ubezpieczyciela współczynnik proporcjonalności w zakresie sposobu jego wyliczenia, a w konsekwencji jego wysokość. Przedmiot zatem powództwa został wyliczony następująco:

1/z tytułu maszyn, urządzeń i wyposażenia: 50.000 zł (suma stała ubezpieczenia z polisy – zapłacone przez ubezpieczyciela 11.700 zł =38.300 zł,

2/z tytułu środków obrotowych 200.000 zł (suma stała z polisy – 96000 zł zapłacone przez ubezpieczyciela = 104.000 zł, łącznie 142.300 zł. Wyliczone i przyznane przez pozwanego powodowi odszkodowanie uwzględniło potrącenie franszyzy redukcyjnej w wysokości 300 zł (wskazana w polisie) i o tę kwotę właśnie powód cofnął na rozprawie pozew ze zrzeczeniem się roszczenia. Decyzją z dnia 13 listopada 2016 r. Ubezpieczyciel odmówił wypłaty odszkodowania wobec nieprzedłożenia przez powoda dokumentacji niezbędnej dla ustalenia okoliczności oraz zakresu szkody. Kolejnymi decyzjami z dnia 12.12.16r. 28.06.17r x 2, 27.06.17r. pozwany przyznał powodowi w/ w kwoty odszkodowania z zastosowaniem zasady proporcji oraz franszyzy redukcyjnej.

dowód: polisa typ 1903 nr (...) z dnia 15.07.2015 r. k. 121-122; kalkulacja składki k. 123; decyzja Ubezpieczyciela z dnia 12.12.2016 r. k. 18-19; odpowiedź na odwołanie C. z dnia 27.06.2017 r. k. 20-21; pismo C. z dnia 27.06.2017 r. k. 22; aneks do raportu likwidacji szkody k. 23-27; bilanse z księgi k. 28-30; Ogólne Warunki Ubezpieczenia C. Firma k. 85-67; wiadomość e-mail k. 85; aneks do raportu likwidacji szkody k. 91-100; raport końcowy likwidacji szkody k. 101-115; pismo C. z dnia 13.11.2016 r k 139; zeznania świadka M. M., zeznania świadka H. Ż.; zeznania powoda J. K. (2)

Sąd dał wiarę ww. dowodom z dokumentów składających się na akta szkody (korespondencja wzajemna stron, decyzje, raporty z likwidacji szkody, polisa, OWU) oraz zeznającym świadkom i powodowi. Pozostałe wnioski dowodowe Sąd oddalił z uwagi na okoliczności które zostały uznane za niesporne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było w pierwszej kolejności to, czy powoda wiążą Ogólne Warunki Ubezpieczenia tj. czy przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymał je od strony pozwanej (art. 384§1 k.c.), bądź mógł z łatwością się o nich dowiedzieć (w rozumieniu art. 384§2 k.c.), bowiem w oparciu o te warunki zostały wyliczone kwoty odszkodowania wypłacone dotychczas powodowi.

Nie ulegało wątpliwości, że w niniejszej sprawie zarówno powód jak i pozwany są przedsiębiorcami, dla takich podmiotów przyjmuje się co do zasady wyższy (niż w przypadku umów zawieranych z konsumentem) miernik staranności przy zawieraniu umowy, przy czym art. 353¹ k.c. wyrażający zasadę swobody umów zarysowuje trzy granice tej swobody, którymi są: natura stosunku, ustawa i zasady współżycia społecznego. Natura umowy gospodarczej i generowanego przez nią stosunku sprowadza się generalnie do tego, że wyraża ona i pozwala realizować interes każdej ze stron, ponieważ zaś interesy te bywają przeciwstawne, istotę umowy stanowi uzgodnienie woli obu stron, wyrażającej ich interesy. Doręczenie postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, z punktu widzenia konsensusu stron jest równoznaczne z zaznajomieniem się i wyrażeniem zgody na treść wzorca. Warunkiem ustawowym i bezwzględny jest jednak doręczenie wzorca przed zawarciem umowy. Zgodnie bowiem z art. 384§1

k.c. ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy. Stosowanie do §2 tego przepisu w razie gdy posługiwanie się wzorcem jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte, wiąże on wtedy, gdy druga strona mogła się z łatwością dowiedzieć o jego treści. Nie dotyczy to jednak umów zawieranych z udziałem konsumentów, z wyjątkiem umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach. W niniejszej sprawie umowa ubezpieczenia została zawarta w warunkach określonych w art. 384§2 k.c., bowiem w umowach ubezpieczenia posługiwanie się OWU jest zwyczajowo przyjęte, zatem konieczne było ustalenie, czy powód mógł się z łatwością dowiedzieć o ich treści.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie daje podstaw dla postawienia tezy twierdzącej. W szczególności zeznania agenta ubezpieczeniowego M. M. nie pozwalają na ustalenie, jak przebiegał proces zawierania umowy z powodem, w szczególności, czy poinformował powoda, czy i w jakiej formie np. elektronicznej na stronie internetowej ubezpieczyciela teki dokument jest dostępny. Świadek zasłaniał się niewiedzą czy niepamięcią, poza tym nie wskazywał nawet, jak co do zasady zawiera umowy ubezpieczenia z klientami, czy wręcza OWU przed podpisaniem umowy, czy udostępnia w jakikolwiek inny sposób przed podpisaniem umowy, czy też istnieje możliwość zapoznania się z OWU w biurze agenta w sposób odpowiadający możliwości „łatwego dowiedzenia się o ich treści” poprzez np. wywieszenie w widocznym miejscu czy ich wyłożenie. A wskazać należy, że łatwość dowiedzenia się o treści obejmuje kilka elementów: łatwość identyfikacji wzorca, który dotyczy zawieranej umowy, łatwość dostępu do jego treści oraz łatwość przyswojenia jego treści. Łatwość dostępu zakłada zapewnienie łatwości dostrzeżenia samego wzorca albo odesłania do niego oraz dostępu do jego treści. Czynnikiem, który w istotny sposób może wpływać na łatwość dowiedzenia się o treści wzorca, jest wyraźne poinformowanie o jego zastosowaniu i sposobie zapoznania się z nim. W przypadku umów zawieranych w sposób tradycyjny – a z taką umową mamy do czynienia w niniejszej sprawie- zazwyczaj wymaga to udostępnienia wzorca w lokalu przedsiębiorcy, w którym zawierana jest umowa. Jednak jak wyżej wskazano brak było dowodów na poczynienie w tym przedmiocie wiążących ustaleń. Powód natomiast jednoznacznie i stanowczo zeznawał, iż nigdy taki wzorzec nie był mu udostępniony, ani nie był informowany, gdzie może do niego uzyskać dostęp. Dotyczy to całego okresu współpracy stron w zakresie ubezpieczenia mienia, przy czym co do spornej umowy ubezpieczenia istotnym jest, że podpisała ją osoba do tego nieuprawniona przez powoda, zatem oświadczenie tej osoby pod polisą, iż potwierdza odbiór OWU nie wywarło jakichkolwiek skutków wobec powoda. Takie zresztą oświadczenie stanowi oświadczenie wiedzy, nie wywiera skutków prawnych, zatem w razie, gdy ubezpieczający zaprzeczy temu faktowi, pozwany w procesie musi dowodzić ten fakt jako sporny. Pokwitowanie doręczenia (w nin. sprawie podpisanie oświadczenia, że OWU zostały doręczone) nie sanuje braku doręczenia, jeżeli do takiego doręczenia w rzeczywistości nie doszło. Jest to przypadek złożenia podpisu na pod klauzulą fikcji, bowiem w rzeczywistości wzorzec nie został Ubezpieczającemu doręczony w sposób prawnie skuteczny. Takiego dowodu na fakt doręczenia pozwany nie przeprowadził; przeciwnie, postępowanie dowodowe wskazało, iż powód nie otrzymał nigdy w całym okresie współpracy OWU, a nie otrzymał też informacji, gdzie taki dokument może się znajdować, by przed zawarciem umowy mógł z łatwością zapoznać się z jego treścią (§ 2 art. 384 kc w zw. z § 1 tego przepisu). Bez znaczenia pozostaje tu fakt, że powód zawierał kolejną umowę ubezpieczenia u tego samego agenta oraz że stanowiła ona kontynuację poprzedniej umowy. OWU, na jakie powołuje się pozwany zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu nr 3/2015 z dnia 14 stycznia 2015 r., nie jest więc wiadome, jakie OWU obowiązywały przy uprzednio zawartej umowie i czy zawierały zbieżne regulacje. Trzeba mieć w tym względzie na uwadze, że dzięki wymogowi łatwego dowiedzenia się o treści przed zawarciem umowy dochodzi do indywidualizacji wzorców – Ubezpieczony uzyskuje pewność co do tego, które wzorce zostały powiązane z umową zawartą z Ubezpieczycielem. Z kwestią tą łączy się również istnienie po stronie Ubezpieczonego świadomości, że ten a nie inny dokument będzie kształtował treść stosunku prawnego z Ubezpieczycielem, jaki powstanie wyniku zawarcia umowy z jego użyciem. Skoro nie zostało wykazane przez pozwanego w niniejszym procesie przesłanka z art. 384 § 2 kc, ani z § 1 kc, zasada proporcjonalności wynikająca tylko z OWU, które powoda nie wiążą, nie znajduje w sprawie zastosowania.

W kontekście twierdzenia pozwanego w odpowiedzi na pozew, iż OWU były dostępne na stronie internetowej ubezpieczyciela, sąd miał na względzie również przepis art. 384 § 4 kc, który stanowi, iż Jeżeli jedna ze stron posługuje

się wzorcem umowy w postaci elektronicznej, powinna udostępnić go drugiej stronie przed zawarciem umowy w taki sposób, aby mogła ona wzorzec ten przechowywać i odtwarzać w zwykłym toku czynności.

Przepis ten stanowi lex specialis do art. 384 § 1 i 2 kc. W przypadku zatem posługiwania się wzorcem w formie elektronicznej nie wystarczy możliwość łatwego dowiedzenia się o jego treści (§ 2 tego przepisu); w przeciwnym razie § 4 byłby zbędny. Nie wystarczy zatem umieszczenie wzorca na stronie internetowej oraz dostęp ubezpieczającego do internetu. Powód akurat miał dostęp do internetu i z niego korzysta. Udostępnić, to przynajmniej poinformować ubezpieczającego, gdzie konkretnie wzorzec jest w internecie jest zamieszczony. Ten warunek bez wątpienia nie został spełniony wobec powoda. Powód nie ma obowiązku poszukiwania tej informacji, przy czym § 4 nie czyni rozróżnienia na konsumenta i na przedsiębiorcę, w przeciwieństwie, jak § 2 cyt. przepisu. Zatem sąd nie podziela poglądu T. Sczurowskiego w:

	<p>PPH 2005/7/36-40, że cyt.: "Jeśli umowa jest zawierana z konsumentem (tzw. umowa jednostronnie gospodarcza), to udostępnienie wzorca może być zrealizowane jedynie przez przesłanie go pocztą elektroniczną, jeśli natomiast umowa jest zawierana między przedsiębiorcami (tzw. umowa dwustronnie gospodarcza), to udostępnienie wzorca w postaci elektronicznej może być zrealizowane także przez umieszczenie go na stronie www." Przepis nadto nie czyni wymogu, by dotyczyło to tylko umów zawieranych w drodze elektronicznej. Umowa może być zawarta w formie tradycyjnej, ale część doktryny uważa (np. J. Gudowski w: lex i przywołane tam poglądy doktryny), iż w takiej sytuacji adherent musi wyrazić zgodę na elektroniczną formę udostępnienia mu wzorca, powód takiej zgody nie wyraził. Wreszcie brak dowodu, by powód miał możliwość przechowywać o odtwarzać wzorzec w zwykłym toku czynności. Chodzi o dysponowanie środkami technicznymi do pobrania w formie pliku i zapisania wzorca oraz jego odczytania i wydrukowania. Tych wszystkich faktów w sprawie zabrakło, a ciężar ich dowodzenia spoczywał na pozwanym. Tym samym agent , by spełnić warunek z § 4 winien przesłać powodowi drogą elektroniczną na jego adres e-mailowy OWU, czego nie uczynił. Stąd też OWU nie wiąże powoda również na podst. art. 384 § 4 kc.</p>
--	---

Niezależnie od powyższego Sąd uznał, że sformułowana przez pozwanego zasada narusza zasadę ekwiwalentności świadczeń stron umowy ubezpieczenia. W ramach wykładni art. 824 § 1 k.c. w zw. z art. 805 § 1 i 2 k.c. nie budzi wątpliwości, że w ubezpieczeniach majątkowych regułą powinno być świadczenie ubezpieczyciela w wysokości poniesionej szkody, a granicę odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia, odpowiadająca wysokości składki jako świadczenia wzajemnego ubezpieczającego. Zważyć też należy, że określenie sumy ubezpieczenia tj. kwoty maksymalnej, do której odpowiedzialność ponosi ubezpieczyciel wpływa na odpowiadające mu świadczenie wzajemne ubezpieczającego w postaci składki ubezpieczeniowej ustalonej w oparciu głównie o wysokość sumy ubezpieczenia. Powyższa zasada i wynikająca z niej zasada ekwiwalentności świadczeń wzajemnych zostaje naruszona przez zasadę

proporcjonalności, co szczególnie widać przy szkodzie całkowitej. Skoro ubezpieczający ubezpiecza na określoną kwotę swoje mienie jako sumę ubezpieczenia, uważając, iż jest ono warte na określoną wysokość jako całość, gdyby doszło do jego zniszczenia (tzw. szkoda całkowita), to liczy, że tę właśnie kwotę otrzyma w przypadku szkody całkowitej. Sąd dopatrywał się też sprzeczności między zasadą proporcji wyrażoną w § 10 pkt 3 OWU a zapisem § 75.1, bowiem przy zastosowaniu zasady proporcji zapis § 75.1, stanowiącego zresztą powtórzenie art. 824 § 1 kc („o ile nie umówiono się inaczej”) nigdy nie znajdzie zastosowania. Wobec sprzeczności obu równoważnych sobie §§ OWU, umowę należy interpretować na korzyść ubezpieczonego (art. 385 § 2 kc per analogiam do przedsiębiorcy). Sąd jest zdania , iż skutkuje to w konsekwencji uznaniem zapisu § 10.3 za nieważny na podst. art. 807 § 1 kc w zw. z art. 824 § 1 kc. Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela pogląd, iż obniżenie przez ubezpieczyciela - w wyniku zastosowania zasady proporcji - wysokości odszkodowania poniżej umówionej sumy ubezpieczenia narusza art. 824 § 1 k.c. (tak: wyrok SN z dnia 15 maja 2015 roku V CSK 470/14 publ. OSNC 2016/4/48, oraz dot. obrotu obustronnie profesjonalnego : SA w KTW V ACa 630/13 i SA w KRK I ACa 1388/14, zaś odmiennie: por. SA w Białymstoku I ACa 823/14 i Poznaniu I ACa 733/17). Istotne jest także to, że powód przy zawieraniu umowy ubezpieczenia sam wskazał sumę ubezpieczenia, przy czym nie jest on podmiotem wyposażonym w techniczne możliwości prawidłowego ustalenia aktualnej wartości rynkowej przedmiotu ubezpieczenia i w konsekwencji - sumy ubezpieczenia. Za każdym razem podaje więc szacunkową wartość. Nie wynika przy tym, by suma ubezpieczenia co do poszczególnych przedmiotów była przez Ubezpieczyciela kwestionowana w odniesieniu do ich wartości. Zatem całość ryzyka wadliwego oszacowania wartości ubezpieczeniowej w momencie zawierania umowy jest przenoszona na ubezpieczającego, zaś weryfikacja poprawności takiego oszacowania jest odsuwana w czasie dopiero na etap likwidacji szkody i wówczas weryfikacji tej dokonuje Ubezpieczyciel.

W ocenie Sądu powyżej skonstruowane postanowienia umowy nie są także sformułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Zgodnie z art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844) postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych wzorców umowy sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Przede wszystkim cytowana powyżej zasada proporcji jest niewystarczająco zrozumiała i zawiera swoistego rodzaju algorytm przy ustalaniu kwoty odszkodowania. Oznacza to tym samym, że Ubezpieczający w dacie podpisywania umowy, nie jest w stanie wyliczyć jaka będzie rzeczywista wysokość odszkodowania, pozostając w przekonaniu, że to suma ubezpieczenia limituje tę wysokość. Zasady jednoznaczności sformułowań poszczególnych postanowień OWU należy odnieść na wszelkie stosunki ubezpieczenia a nie tylko te z udziałem konsumentów. Takie zapatrywanie znajduje wyraz min. w orzeczeniu tut. Sądu wydanym w sprawie VI GC 58/16, które to stanowisko podzielił Sąd Apelacyjny w Rzeszowie (I ACa 660/16).

Tym samym Sąd zasądził dalszą kwotę odszkodowania, zgodnie z żądaniem pozwu. Na odstawie art. 203 k.p.c. w zw. z art. 355 k.p.c. Sąd umorzył postępowanie co do kwoty 300 zł wraz z ustawowymi odsetkami w transakcjach handlowych od tej kwoty z uwagi na cofnięcie pozwu z tym zakresie przez powoda.

Sąd oddalił powództwo co do żądania odsetek w transakcjach handlowych zasądzając odsetki ustawowe za opóźnienie na podstawie art. 481§1 k.c. , skoro w myśl Ustawy o terminach zapłaty ... transakcją nie jest umowa ubezpieczenia, ani jej skutek w postaci roszczenia odszkodowawczego do ubezpieczyciela.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. zasądzając od powoda koszty opłaty od pozwu: 7 115 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w wysokości 5 417 zł.