

**Sygn. akt VI Ga 393/16**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 23 marca 2017 r.**

Sąd Okręgowy w Rzeszowie VI Wydział Gospodarczy

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Andrzej Borucki

Sędziowie: SO Anna Walus- Rząsa

SO Renata Bober (spr.)

Protokolant: Barbara Ćwiok

po rozpoznaniu w dniu 23 marca 2017 r. w Rzeszowie

na rozprawie

sprawy z powództwa: J. J.

przeciwko: Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w R.V Wydziału Gospodarczego z dnia 16 września 2016 r., sygn. akt V GC 9/15

I. oddała apelację,

II. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...)

w W. na rzecz powoda J. J. kwotę 2.400,00 zł (dwa tysiące czterysta złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

**Sygn. akt VI Ga 393/16**

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 23 marca 2017 r.**

Pozwem wniesionym do Sądu Rejonowego w R., powód J. J. domagał się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) w W. kwoty 10 100,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 lipca 2010 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania.

Kwota dochodzona pozwem stanowić miała odszkodowanie za zniszone w wyniku powodzi (maj, czerwiec 2010 r.) mienie w postaci sanitariatów zlokalizowanych na polu namiotowym Ośrodka (...) położonego w K., na podstawie Polisy nr (...). Powód wskazywał, że w toku postępowania likwidacyjnego pozwany odmówił wypłaty odszkodowania w tym zakresie uznając, że ww. sanitariaty nie były objęte ochroną ubezpieczeniową. Podał, że ostatecznie we własnym zakresie wykonał remont sanitariatów który wyniósł 73 137,30 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania. Pozwany kwestionował roszczenie powoda zarówno co do zasady jak i wysokości. Zaprzeczył jakoby sporne sanitariaty objęte były umową ubezpieczenia. Podał, że ubezpieczeniem objęto wyłącznie obiekty wskazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i załącznikach do poprzedniej umowy (polisa (...)) która była kontynuowana bez zmian jako polisa nr (...). Pozwany potwierdził, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, wypłacił na rzecz powoda łącznie kwotę 514.703,22 zł. Ponadto pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia, wskazując, iż ostateczna decyzja w sprawie likwidacji szkody zapadła w piśmie wysłanym do powoda w dniu 14 marca 2011 r. W dalszym piśmie procesowym powoływał się na zapis § 26 ust 2 pkt 1 lit. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

***W toku przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd Rejonowy ustalił, że strony zawarły pierwszą umowę ubezpieczenia na podstawie wniosku powoda z dnia 26 czerwca 2008 r., na okres od 28 czerwca 2008r. do 27 czerwca 2009 r. potwierdzoną polisą nr (...). We wniosku powód wskazał jako ubezpieczonego Ośrodek (...) - (...) (...) w miejscowości K. (dalej: Ośrodek) oraz zadeklarował ubezpieczenie mienia w zakresie ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych w postaci: budynków i budowli: domów campingowych murowanych, altany, budynku restauracyjno - gastronomicznego, obiektu rekreacyjnego - Amfiteatru, maszyn i urządzeń oraz środków obrotowych. Do wniosku został dołączony- podpisany przez powoda i agenta ubezpieczeniowego- załącznik kodowy określający min. rodzaj mienia podlegającego ubezpieczeniu, wskazano w nim domy campingowe murowane, altanę, budynek murowany restauracyjno- gastronomiczny, obiekt rekreacyjno - rozrywkowy AMFITEATR, maszyny i urządzenia oraz środki obrotowe.***

Drugą umowę ubezpieczenia strony zawarły w dniu 25 czerwca 2009 r. Potwierdzona ona została polisą nr (...), na okres od 28 lipca 2009 r. do 27 lipca 2010 r. Zgodnie z tabelą zawartą w polisie jako przedmiot ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych wskazano budynki i budowle, maszyny i urządzenia oraz środki obrotowe. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia powód wskazał jako ubezpieczonego Ośrodek (...) w miejscowości K. oraz przedmiot ubezpieczenia: budynki i budowle, maszyny, urządzenia i wyposażenie a także środki obrotowe. Agent ubezpieczeniowy (przedstawiciel pozwanego), do wniosku nie dołączył jakiegokolwiek załącznika zawierającego szczegółowy wykaz określający rodzaj budynków i budowli wchodzących w zakres ubezpieczenia. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia odbyły się oględziny całego Ośrodka z udziałem powoda i agenta ubezpieczeniowego; przedmiotem oględzin były także znajdujące się wówczas na terenie ośrodka sanitariaty zlokalizowane na polu namiotowym. Agent ubezpieczeniowy zapewnił powoda, że ubezpieczenie obejmuje wszystkie budynki i budowle znajdujące się na terenie ośrodka, sugerując iż ubezpieczenie nie jest „wybiórcze”.

Kolejno Sąd ustalił okoliczności szkody – powodzi z dnia 18 maja 2010 r. w wyniku której uszkodzeniu (zalaniu) uległo mienie ubezpieczonego znajdujące się na terenie ośrodka a także ustalił na podstawie akt szkodowych przebieg postępowania likwidacyjnego, wskazując, iż w jego ramach ubezpieczyciel nie uznał swojej odpowiedzialności co do szkód w tzw. sanitariatach i odmówił z tego tytułu wypłaty odszkodowania. Sąd przyjął, iż powód składał odwołanie do Zarządu Towarzystwa (...), oraz, że nie zostało ono rozpatrzone. Powołany w sprawie przed Sądem Rejonowym biegły sądowy z zakresu budownictwa (...) ustalił, iż wartość rzeczywista szkody w spornych budynkach sanitariatów wynosi 95 223,58 zł netto (116 172,77 zł brutto).

Stan faktyczny Sąd pierwszej instancji ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, z opinii biegłego D. L., zeznań powoda. Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka P. A. jako spóźniony i powoływany jedynie dla zwłoki.

Na gruncie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy w Rzeszowie wyrokiem z dnia 16 września 2016 r. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę dochodzoną pozwem tj. 10 100,00 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie

od dnia 28 września 2010 r. do dnia zapłaty (pkt I) oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2 922,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (pkt II).

Jako podstawę rozstrzygnięcia Sąd przyjął art. 805§1 k.c., postanowienia umowy ubezpieczenia łączącej strony a także Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Treść §26 ust. 1 i 2 OWU oraz analiza dokumentu w postaci wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia z dnia 25 czerwca 2009r., polisy potwierdzającej zawarcie umowy ubezpieczenia nr (...) doprowadziła Sąd do jednoznacznych wniosków, iż ochroną ubezpieczeniową w zakresie mienia objęte były wszystkie budowle i budynki znajdujące się w ośrodku powoda. Jako miejsce ubezpieczenia wyraźnie wskazano Ośrodek (...) w K., zaś ubezpieczeniem objęte były wszystkie budynki i budowle, maszyny i urządzenia znajdujące się w miejscu ubezpieczenia tj. na terenie ośrodka. W ocenie Sądu Rejonowego pozwany nie wykazał, iż sanitariaty przed polem namiotowym- istniejące faktycznie na terenie Ośrodka na etapie zawierania umowy ubezpieczenia- były wyłączone spod ubezpieczenia. Sąd zauważył, że we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przygotowanym na formularzu przez agenta nie było wyszczególnionych odrębnie budynków i budowli wchodzących do ubezpieczenia, z kolei szczegółowy wykaz mający stanowić załącznik do wniosku o zawarcie umowy został sporządzony po zaistnieniu zdarzenia szkodowego. Sąd wskazał także, że zeznania powoda jednoznacznie potwierdzają fakt objęcia ochroną ubezpieczeniową całego Ośrodka. Dodatkowo w ocenie Sądu pozwany wbrew regule z art. 6 k.c. nie udowodnił twierdzeń przeciwnych, wobec czego nie można było uznać, iż sanitariaty zostały wyłączone spod ochrony ubezpieczeniowej.

W ocenie Sądu Rejonowego nieuprawnione było twierdzenie pozwanego, iż zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...) było kontynuacją poprzedniej umowy potwierdzonej polisą nr (...) na warunkach określonych co do zakresu ubezpieczenia w załączniku kodowym do tej polisy. Sąd uznał, że ubezpieczenie Ośrodka było kontynuowane przez powoda w pozwanym towarzystwie, na podstawie odrębnie złożonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, zaś wszelkie warunki umowy, w tym chociażby co do przedmiotu i zakresu ubezpieczenia (choć zbliżone) zostały uzgodnione na nowo, co wynika z treści wniosku i polisy.

Sąd Rejonowy zwrócił uwagę, iż na gruncie OWU warunkiem objęcia danego mienia ubezpieczeniem jest wymóg wpisania tego mienia do stosownej ewidencji, o ile obowiązek taki wynika z przepisów prawa, tak też należy rozumieć § 26 pkt 1 OWU. W tym aspekcie Sąd wskazał, że w ustawie z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości zawarta jest jedynie definicja środków trwałych ( art.3 ust. 1 pkt 15) oraz ogólny postulat by księgi rachunkowe prowadzić rzetelnie, bezbłędnie, sprawdzalnie i na bieżąco (art. 24 ust. 1 ustawy). Również rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów nie wprowadza obowiązku wciągania do ewidencji wszystkich środków trwałych wchodzących w skład przedsiębiorstwa, zaś ewentualna powinność ujmowania określonych środków trwałych może wynikać jedynie z poszczególnych przepisów prawa podatkowego. Sąd wskazał, iż wobec kategorię stwierdzenia powoda, iż sanitariaty w dacie zawierania spornej umowy ubezpieczenia nie zostały wciągnięte do wykazu środków trwałych „żeby ich nie amortyzować i nie powiększać straty” (k.89/v) to obowiązkiem pozwanego było wykazanie (na gruncie art. 6 k.c.) formy rozliczania podatkowego powoda w tamtym okresie oraz udowodnienia, że ze względu na tą formę konkretne przepisy prawa podatkowego obliowały powoda do wciągnięcia owych sanitariatów do ewidencji środków trwałych.

Sąd jako niezasadny uznał podnoszony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczenia wskazując, iż bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela rozpoczyna się po przerwie od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie od ubezpieczyciela kończące postępowanie likwidacyjne oświadczenie o przyznaniu lub odmowie świadczenia. Sąd wskazał, że powód poinformowany w decyzji ubezpieczyciela z dnia 27 września 2010 r. o możliwości odwołania do Zarządu, pismem datowanym na dzień 19 października 2010 r. odwołał się do Zarządu Towarzystwa, które wpłynęło w dniu 25 października 2010r. Z akt postępowania likwidacyjnego nie wynika, iż Zarząd rozpatrzył skargę powoda wobec czego postępowanie likwidacyjne nie zostało zakończone.

Ostatecznie Sąd przyjął z opinią biegłego, że szkoda w nieruchomości powoda w postaci w budynku sanitariatów wynosiła 95 223,58 zł netto (116 172,77 zł brutto), wobec czego Sąd za zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10 100,00 zł tytułem częściowego odszkodowania z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 września 2010 r. (od

następnego dnia po dniu otrzymaniu odpowiedzi o odmowie wypłaty odszkodowania) do dnia zapłaty. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów Sąd Rejonowy oparł o art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosło pozwane Towarzystwo (...) w W., zaskarżając go w całości (k.263). Pozwany podniósł następujące zarzuty:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego:

- art. 232 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. w zw. z art. 361 § 1,2 k.c., art. 363 § 1,2 w zw. z art. 805 k.c., poprzez bezzasadne przyjęcie, iż strona powodowa wykazała, iż mienie w postaci sanitariatów pola namiotowego były w dniu zdarzenia objęte zawartą z pozwanym umową ubezpieczenia potwierdzoną polisą nr (...).
- art. 117 § 2 k.c. w zw. z art. 819 §1, 4 k.c., poprzez brak uznania, iż pismo z dnia 10.11.2010 r. było pismem ostatecznym, kończącym likwidację szkody w przedmiocie budynków i budowli, w tym sanitariatów na polu namiotowym powoda, a tym samym błędne ustalenie, iż w niniejszej sprawie nie doszło do przedawnienia roszczenia.

2. Naruszenie przepisów prawa procesowego:

- art. 233 k.p.c. poprzez naruszenie zasady wynikającej z niniejszego przepisu polegające na braku wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, prowadzących również do błędnych ustaleń faktycznych: - obdarzenie w całości wiarą zeznań powoda i dokonanie na ich podstawie ustaleń w zakresie mienia stanowiącego przedmiot ubezpieczenia, w szczególności, iż zeznania te posiadają walor subiektywny, pochodzą od strony procesowej zainteresowanej korzystnym rozstrzygnięciem sporu, a przede wszystkim wbrew uznaniu Sądu I Instancji nie korespondują z zebranymi dowodami w postaci dokumentów.
- bezzasadne uznanie, iż zakres ubezpieczonego mienia umowy ubezpieczenia zawartej na okres od dnia 28.06.2008 r. do dnia 27.06.2009 r.-polisa nr (...) różni się od mienia objętego ubezpieczeniem - umowy zwartej na okres czasu od dnia 28.07.2009 r. do dnia 27.07.2010 r.- polisa nr (...), pomimo, iż analiza treści przedmiotowej polisy oraz wniosku o zawarcie ubezpieczenia, załącznika kodowego z wykazem mienia, jednoznacznie wskazuje, iż umowa ubezpieczenia zawarta w okresie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego stanowiła kontynuację uprzednio obowiązującej polisy, bez jakichkolwiek zgłaszanych przez powoda zmian, w tym w zakresie sumy ubezpieczenia rodzaju i zakresu mienia.
- braku wszechstronnej oceny łączących strony zapisów Ogólnych Warunków ubezpieczenia „Bezpieczna Firma w (...) ie”, polegającej na pominięciu treści § 6 ust. 1 pkt. 1, zgodnie z którym, to na powodzie spoczywał obowiązek podania wszystkich znanych sobie okoliczności, związanych z zapytaniami zawartymi we wniosku o ubezpieczenie, w tym zawiadamianiu ubezpieczyciela w zakresie zmian tych okoliczności niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości, co w przypadku podnoszonej przez powoda zmiany zakresu ubezpieczonego mienia, winno prowadzić do przekazania niniejszej informacji (...), w szczególności, iż powód zarówno na etapie składania wniosku, jak i zawierania przedmiotowej umowy nie przedłożył jakichkolwiek dokumentów, w tym wykazu środków trwałych, dokumentów świadczących o istnieniu przedmiotowych budynków i posiadania do nich tytułu prawnego. Przez co uzasadnionym jest przyjęcie, iż na dzień zawierania umowy, wbrew ustaleniom Sądu I Instancji pozwany nie posiadał wiedzy odnośnie istnienia sanitariatów na polu namiotowym, tym samym nie mogły być one objęte przedmiotowym ubezpieczeniem.
- bezzasadne przyjęcie przez Sąd I Instancji, iż nieuprawnione są twierdzenia pozwanego, że zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...) było kontynuacją poprzedniej umowy potwierdzonej polisą nr (...), pomimo, iż przeciwne wnioski wynikają ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w tym w postaci dowodu z dokumentów, z których jednoznacznie wynika, iż przedmiotowa umowa jako kontynuacja uprzedniej, zawiera również tożsamą sumę ubezpieczenia budynków, a powód jako przedsiębiorca nie zgłaszał przy tym

jakichkolwiek zmian, jak również nie przekazywał informacji, które by mogły wskazywać, iż w nawiązaniu do uprzedniej umowy nastąpiły jakiegokolwiek zmiany związane z zakresem, rodzajem ubezpieczonego mienia.

- błędne uznanie, iż Zarząd nie rozpatrzył odwołania powoda z dnia 19.10.2010 r. , albowiem zgodnie z § 23 ust. 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Bezpieczna Firma w (...)ie" należy uznać, iż zapisy łączące strony umowy nie obligują do udzielenia odpowiedzi przez sam organ Zarządu Towarzystwa, a obowiązek ten dotyczy ogólnie Towarzystwa, które to pismem z dnia 25.10.2010 r. zalegającym w aktach szkody (nr pisma L.dz.(...)) podpisanego przez Dyrektora Biura (...) rozpatrując skargę udzieliło odpowiedzi na pismo powoda z dnia 19.10.2010 r.

W oparciu o tak skonstruowane zarzuty pozwany wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje od powoda; ewentualnie o: uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację (k. 279) powód wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych w tym kosztów zastępstwa procesowego. Powód podtrzymywał stanowisko przedstawione przez Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje.**

Apelacja powoda okazała się być nieuzasadniona.

Ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego są prawidłowe, znajdują potwierdzenie w przeprowadzonych dowodach, ocenionych bez naruszania zasad swobody sędziowskiej, wobec czego Sąd Okręgowy przyjmuje je za własne i czyni podstawą niniejszego orzeczenia. Zastrzeżeń nie budzi też prawidłowość subsumpcji dokonanej przez Sąd I instancji i trafność zastosowania przepisów prawa materialnego. Wbrew stanowisku apelującego Sąd I instancji nie dopuścił się żadnych uchybień, które musiałyby skutkować koniecznością zmiany, bądź uchylenia zaskarżonego orzeczenia.

Na gruncie zgłaszanych zarzutów apelacyjnych kwestią kluczową dla oceny przez Sąd drugiej instancji był: zakres umowy ubezpieczenia łączącej strony a potwierdzonej polisą nr (...), w tym okoliczność czy umowa ta stanowiła kontynuację dotychczasowej umowy ubezpieczenia wraz z jej zakresem przedmiotowym i podmiotowym (polisa nr (...)), zakres obowiązków stron na etapie zawierania umowy ubezpieczenia co do szczegółowego ustalenia przedmiotu ubezpieczenia; rozstrzygnięcie w przedmiocie zgłoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia.

Zgodzić należy się ze stanowiskiem Sądu Rejonowego, że umowa ubezpieczenia, na kanwie której powstał spór (objęta polisą nr (...)) nie stanowiła kontynuacji poprzedniej umowy ubezpieczenia, objętej polisą (...) jak przyjmował pozwany. Okolicznością wskazującą na ten fakt jest chociażby złożenie przez powoda nowego wniosku o ubezpieczenie z dnia 25 czerwca 2009 r., co oznacza, że zakres przedmiotowy i podmiotowy umowy kształtowane są na nowo przy uwzględnieniu aktualnego stanu faktycznego i obowiązujących przepisów. To, że nowo wypełniony wniosek jest niemal identyczny z poprzednim nie przesądza już o tym, że na jego podstawie wystawiono polisę na warunkach identycznych jak miało to miejsce uprzednio. W szczególności, że przy zawieraniu kolejnej umowy nie sporządzono żadnego załącznika do polisy, który uszczegóławiałby zakres ubezpieczenia, brak w niej także postanowień wyłączających jakiegokolwiek składniki Ośrodka spod ochrony ubezpieczenia. Załącznik taki sporządzono dopiero na etapie postępowania likwidacyjnego. Skoro zatem we wniosku z dnia 1.09.2008 r. jako przedmiot ubezpieczenia wskazano: budynku i budowle, maszyny, urządzenia, wyposażenie, środki obrotowe, zbyt daleko idącym byłoby twierdzenie, że objekty te i przedmioty nie obejmowały sanitariatów zlokalizowanych na polu namiotowym. Bezsprzecznie wchodziły one w skład kompleksu, zaś wolą powoda było ubezpieczenie całego Ośrodka (...)- nic też innego nie wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego.

Nie można zgodzić się z apelującym, że to na powodzie ciążył obowiązek zawiadomienia ubezpieczyciela w zakresie znanych okoliczności związanych z zapytaniami zawartymi we wniosku o ubezpieczenie na gruncie §6 ust 1 pkt 1 OWU. Zarzut ten jest zupełnie chybiony. Wniosek Towarzystwa (...) o zawarcie umowy ubezpieczenia wypełniany jest

na podstawie gotowego szablonu, który nie przewiduje szczegółowego opisywania każdego konkretnego przedmiotu ubezpieczenia. Zbiorczo wskazuje na budynki, budowle, obiekty, maszyny urządzenia, bez podania ich wielkości, powierzchni czy numerów seryjnych. Trudno więc w takich okolicznościach wymagać by to ubezpieczający na etapie wypełniania wniosku miał wymienić szczegółowo cały inwentarz Ośrodka, skoro nie przewidywał tego sam wniosek. W tym aspekcie Sąd okręgowy zwrócił także uwagę na fakt, że o ile podczas zawierania pierwszej umowy ubezpieczenia agent reprezentujący Ubezpieczyciela dochował dostatecznej staranności w sporządzaniu dokumentacji Ubezpieczenia, poprzez przygotowanie załącznika do polisy, w którym wskazywano jakie budynki objęte są ubezpieczeniem, o tyle przy zawieraniu kolejnej umowy zaniechano staranności w tym zakresie. Okoliczność ta nie może ująć uwadze albowiem od Ubezpieczyciela jako profesjonalisty wymagać należy szczególnej staranności. Zachowanie tej staranności w opisanu w sposób szczegółowy przedmiotu ubezpieczenia niwelowałaby wątpliwości co do zakresu ubezpieczenia, a wskazać należy, że zakres ten jest jednym z głównych elementów wpływających na ochronę ubezpieczeniową, wysokość składki i sumę ubezpieczenia. Zasady należytej staranności należy rozumieć w rozpatrywanej sprawie w ten sposób, że przy zawieraniu umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych kompleksu rekreacyjnego ( Ośrodka (...)) koniecznym było sporządzenie spisu składników Ośrodka poprzedzonego oględzinami. Oczywiście jest bowiem że kompleks stanowi zbiór różnego rodzaju składników, w tym ruchomości, nieruchomości i innych przedmiotów, stąd pożądanym jest ściśle ich uszczegółowienie dla spełnienia funkcji jaką ma umowa ubezpieczenia. Powyższe w zupełności uwalniałoby Ubezpieczyciela od zarzutu braku dochowania staranności wymaganej w danych okolicznościach od profesjonalisty. W rozpatrywanej sprawie postępowanie pozwanej miało ujemne konsekwencje w postaci poniesienia ciężaru odpowiedzialności za szkodę na mieniu powoda w zakresie spornych sanitariatów na polu namiotowym, co czyniło zasadnym wniesiony pozew.

Sąd Okręgowy podzielił też stanowisko Sądu pierwszej instancji w zakresie zgłoszonego zarzutu przedawnienia roszczenia. Wbrew twierdzeniom Ubezpieczyciela, pismo, które miało decydować o rozpoczęciu biegu terminu przedawnienia nie jest jednak pismem kończącym postępowanie likwidacyjne. Powód w piśmie z dnia 30.12.2010 nr L.dz.C- (...) poinformowany został o możliwości odwołania w ciągu 30 dni od daty otrzymania pisma do Zarządu Towarzystwa. Odwołanie takie powód zgłosił pismem datowanym na 12.03.2011 r. Z akt szkodowych nie wynika by odwołanie takie zostało rozpatrzone. Do powoda kierowane było jedynie, w odpowiedzi na powyższe, pismo z biura regionalnego w R. dotyczące zakończenia postępowania likwidacyjnego. Nie można przyjąć by było ono stanowiskiem Zarządu Towarzystwa (...) na złożone odwołanie.

Wobec powyższego apelację jako nieuzasadnioną oddalono po myśli art. 385 k.p.c., orzekając o kosztach na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt.5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych ( w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 r. Dz.U. z 2015r. , poz. 1804).