

## UZASADNIENIE

Strona powodowa Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w pozwie wniesionym do Sądu Rejonowego dla Łodzi

- Widzewa w Łodzi wniosła o wydanie nakazu zapłaty w postępowaniu uproszczonym

i orzeczenie, że pozwany J. M. ma zapłacić kwotę 149 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, to jest od dnia 17 czerwca 2014 r., do dnia zapłaty oraz kosztami procesu według norm przepisanych, w tym kosztami postępowania o nadanie klauzuli wykonalności.

**W uzasadnieniu pozwu podała, że pozwany zawarł z nią umowę ubezpieczenia pojazdu, na dowód czego wystawiła polisę nr (...). Składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia została ustalona na podstawie oświadczenia pozwanego**

**– ubezpieczającego, iż przez wskazany w oświadczeniu okres przed dniem zawarcia umowy nie obciąża ubezpieczonego szkoda komunikacyjna z umów zawartych przez niego lub**

**w których występował on jako sprawca w sprawie szkodowej jako właściciel, użytkownik bądź kierujący pojazdem. Dalej strona powodowa podała, że z uwagi na treść oświadczenia pozwanego, dokonała obniżenia składki ubezpieczenia, wskazując jednocześnie, iż informacje podane we wniosku i oświadczeniu o przebiegu ubezpieczenia będą weryfikowane z danymi zawartymi w rejestrze umów i szkód prowadzonym przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Pozwany podpisał dokumenty ubezpieczeniowe, w tym przedmiotowe oświadczenie i zobowiązał się, że w przypadku, gdy w wyniku weryfikacji podane**

**w oświadczeniu informacje nie potwierdzą się, a będzie to miało wpływ na wysokość należnej składki, pokryje powstałą różnicę wraz z odsetkami ustawowymi. Z informacji uzyskanych od UFG wynika zaś, iż ubezpieczonego w okresie przed zawarciem umowy ubezpieczenia wskazanym w oświadczeniu obciąża taka ilość szkód, która powoduje konieczność dokonania ponownego obliczenia należnej składki. Po ustaleniu prawidłowej wysokości składki, bez uwzględnienia udzielonych zniżek, do zapłaty pozostała natomiast kwota 149 zł. Wezwała więc pozwanego do zapłaty należności, lecz pozwany nie spełnił świadczenia. Właściwość Sądu Rejonowego dla Łodzi-Widzewa w Łodzi strona powodowa uzasadniła miejscem spełnienia zobowiązania pieniężnego, które zostało ustalone według siedziby banku prowadzącego rachunek bankowy wierzyciela.**

**Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 23 czerwca 2014 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi nakazał, aby pozwany zapłacił stronie powodowej kwotę 149 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 czerwca 2014 r. do dnia zapłaty**

**oraz kwotę 84,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 60 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, w terminie dwóch tygodni od doręczenia nakazu albo wniósł**

w tym terminie sprzeciw do tamtejszego Sądu.

Pozwany złożył sprzeciw od powyższego nakazu zapłaty, zaskarżając go

w całości i wnosząc o oddalenie powództwa. Podniósł, że przedstawiony przez stronę powodową materiał dowodowy jest wybiórczy i niepełny, a ponieważ na tym etapie postępowania nie podlega on uzupełnieniu, „niemożliwym staje się sprawiedliwe osądzenie zainicjowanej sprawy bez uszczerbku dla niego”. W aspekcie zaś przestrzegania zasad

współzycia społecznego i celów społeczno-gospodarczych wynikających z art. 5 k.c., zasadnym staje się oddalenie powództwa, tym bardziej

w sytuacji, w której strona powodowa jest reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika. Wniósł również o rozpoznanie sprawy przez Sąd właściwy według miejsca jego zamieszkania z uwagi na możliwość, jaką dają przepisy wynikające

z umowy ubezpieczenia, na podstawie których powództwo można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd rzeczowo właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego

z umowy ubezpieczenia. Nadto wniósł o zasądzenie od strony powodowej na jego rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu sprzeciwu od nakazu zapłaty natomiast zauważył, iż zgodnie

z treścią druku ubezpieczeniowego miał podać ilość szkód występujących w okresie

36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie wskazanej przez stronę powodową umowy (czyli licząc wstecz od daty 05 września 2013 r.) w pojazdach, których był właścicielem lub ich użytkownikiem. Oczywistym jest, że chodzi o szkody, które powstały z jego winy i (poprzedni) ubezpieczyciel musiał wypłacić z jego polisy odszkodowanie, bowiem główną przesłanką przy zawieraniu kolejnych umów ubezpieczenia jest przyznanie zniżek za bezszkodową jazdę. W związku z powyższym tak też uczynił, podając zgodnie z prawdą, iż w poczet ubezpieczeń, zarówno OC, jak

i AC, obciążających jego polisę u poprzedniego ubezpieczyciela, miało miejsce zgłoszenie po jednej szkodzie. Zatem analizując przedstawiony przez stronę powodową dokument w postaci wydruku z dnia 26.05.2014 r., stanowiącego informację z UFG, należy stwierdzić, że w ramach ubezpieczenia OC po stronie zgłoszonych przez niego szkód w okresie 36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia ze strony powodową, tj. w okresie od 05.09.2010 r. do 05.09.2013 r., tylko w 2012 r. wykazano dwie szkody. Jednak w rzeczywistości jest to jedna szkoda (pochodząca z jednego zdarzenia), w ramach której osoba poszkodowana zgłosiła dwa roszczenia w postaci szkody rzeczowej i osobowej. W pozostałym zaś zakresie nie wykazano żadnych szkód. W odniesieniu zaś do ubezpieczenia AC, które jest ubezpieczeniem dobrowolnym, metryczka zawierająca zagregowaną liczbę zdarzeń wskazuje tylko na zgłoszone szkody jako poszkodowany lub kierujący, którym każdorazowo będzie ubezpieczony bez względu na okoliczność wystąpienia szkody. Należy jednak mieć na uwadze, że nie wynika w sposób jednoznaczny, kiedy owe zgłoszenia zostały dokonane, bowiem mogły powstać już poza okresem 36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ze stroną powodową, czyli są starsze niż te pochodzące sprzed 05 września 2010 r. lub po okresie ubezpieczenia u strony powodowej. Na podstawie złożonych wyżej wyjaśnień podniósł, iż z załączonego materiału dowodowego nie wynika w żaden sposób przedstawione w uzasadnieniu pozwu twierdzenie strony powodowej, jakoby z informacji uzyskanych od UFG wynikało, iż w okresie przed zawarciem umowy ubezpieczenia wskazanym

w oświadczeniu obciąża go taka ilość szkód, która powoduje konieczność dokonania ponownego obliczenia należnej składki.

Postanowieniem z dnia 24 lipca 2014 r. SR dla Łodzi-Widzewa stwierdził swoją niewłaściwość miejscową i sprawę przekazał Sądowi Rejonowemu w Dzierżonowie jako właściwemu miejscowo.

W piśmie procesowym z dnia 30 września 2014 r., w odpowiedzi na sprzeciw pozwanego, strona powodowa poparła powództwo. Wskazała, że składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia pojazdu została ustalona na podstawie oświadczenia pozwanego, że w okresie 36 miesięcy wstecz od daty zawarcia umowy ubezpieczenia wystąpiła nie więcej niż jedna szkoda z ubezpieczenia OC w pojazdach, których był lub jest właścicielem lub użytkownikiem lub którymi kierował w chwili powstania szkody. Takie samo oświadczenie pozwany złożył co do składki z ubezpieczenia AC. Z uwagi na treść powyższego oświadczenia dokonała więc obniżenia składki ubezpieczenia, wskazując, że informacje podane we wniosku będą weryfikowane z danymi zawartymi w rejestrze umów i szkód prowadzonym przez

Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Jednocześnie pozwany podpisując dokumenty ubezpieczeniowe zobowiązał się, że

w przypadku, gdy w wyniku weryfikacji podane w oświadczeniu informacje nie potwierdzą się, a będzie to miało wpływ na wysokość należnej składki, pokryje powstałą różnicę wraz z odsetkami ustawowymi. W wyniku weryfikacji informacji podanych przez pozwanego z danymi zawartymi w bazie danych UFG, ustaliła zaś, że w okresie którego dotyczyło oświadczenie, zgłoszono dwie szkody z ubezpieczenia AC obciążające pozwanego, to jest 06 lutego 2012 r. oraz 04 kwietnia 2013 r. Pozwany przy tym otrzymał informację o datach dziennych obu szkód. Podniosła, że podstawą dochodzenia przez nią roszczeń w przedmiotowej sprawie są zapisy łączącej strony niniejszego postępowania umowy. Są to zapisy uzgodnione indywidualnie, jednoznaczne i nie budzące żadnych wątpliwości. Dodatkowo wyliczenie dopłaty do składki wynika z treści Ogólnych Warunków Umów Auto Casco Standard. Zgodnie

z § 10 ust. 2 OWU ACS składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności (...) według taryfy składek obowiązującej w dniu odpowiednio zawarcia lub wznowienia umowy ubezpieczenia. Jeżeli (...) ustalając i pobierając składkę oparła się na nieprawdziwych informacjach podanych przez ubezpieczającego i miało to wpływ na wysokość należnej składki, (...) ma prawo obciążyć ubezpieczającego powstałą różnicą. Wskazała też, że jeżeli chodzi o wysokość dochodzonej dopłaty do składki, to zasady obliczania wysokości składki zostały wskazane w części dokumentu oświadczenia. Zgodnie z tabelą znajdującą się na formularzu oświadczenia o przebiegu szkodowości, gdy chodzi o ubezpieczenie AC, w przypadku nie więcej niż jedna szkody w ubezpieczeniu AC w okresie 36 miesięcy przed dniem zawarcia umowy należna zniżka za klasę bonus/malus wynosi 60 % i taki procent zastosowano w przypadku pozwanego. Z uwagi na fakt, że pozwanego obciążają dwie szkody z ubezpieczenia AC, należna zniżka za klasę bonus/malus wynosi 40 % i taką zastosowano w przypadku pozwanego przy ponownym wyliczeniu składki należnej. Jeżeli chodzi o szczegółowe wyliczenie wysokości roszczenia dochodzonego w przedmiotowej sprawie w zakresie ubezpieczenia AC, to strona powodowa wskazała, że w przypadku pozwanego:

- składka bazowa wyniosła 1 079,93 zł;
- do kwoty 1 079,93 zł dodano 7 % wyżkę za wiek posiadacza pojazdu, co dało kwotę 1 155,52 zł;
- do kwoty 1 155,52 zł zastosowano stawkę – 60 % za klasę bonus/malus, co dało kwotę 462,21 zł;
- od kwoty 462,21 zł odjęto 20 % zniżkę handlową, co dało kwotę 369,77 zł;
- od kwoty 369,77 zł odjęto 15 % zniżkę „Mała Flota”, co dało kwotę 314,30 zł;
- od kwoty 314,30 zł odjęto 5 % zniżkę za płatność jednorazową, co dało kwotę 298,59 zł, zaokrągloną do kwoty 299 zł.

Wobec złożenia nieprawdziwego oświadczenia składka powinna zaś być wyliczona

w odmienny sposób:

- składka bazowa wyniosła 1 079,93 zł;
- do kwoty 1 079,93 zł dodano 7 % wyżkę za wiek posiadacza pojazdu, co dało kwotę 1 155,52 zł;
- do kwoty 1 155,52 zł zastosowano stawkę – 40% za klasę bonus/malus, co dało kwoty 693,31 zł;
- od kwoty 693,31 zł odjęto 20 % zniżkę handlową, co dało kwotę 554,64 zł;
- od kwoty 554,64 zł odjęto 15 % zniżkę „Mała Flota”, co dało kwotę 471,44 zł;

- od kwoty 471,44 zł odjęto 5 % zniżki za płatność jednorazową, co dało kwotę 447,86 zł, zaokrągloną do kwoty 448 zł.

Tym samym pozwany powinien zapłacić składkę za ubezpieczenie AC w wysokości 448 zł, a naliczono mu składkę w wysokości 299 zł. Różnica między tymi kwotami wynosi 149 zł i stanowi pełną kwotę należnej dopłaty do ubezpieczenia AC.

W piśmie procesowym z dnia 20 października 2014 r., ustosunkowując się do powyższego pisma procesowego strony powodowej pozwany podniósł, że przedstawiła ona nowe dowody, które mogła złożyć już wraz z pozwem przy tzw. pierwszej czynności procesowej, a w sytuacji, w której tego nie uczyniła (działając za pośrednictwem profesjonalnego pełnomocnika), należy uznać, że są one spóźnione na tym etapie postępowania i w związku z tym podlegają oddaleniu. Z ostrożności procesowej wskazał, iż jedna ze szkód widniejących w zanegowanym dokumencie, jakim jest pismo z dnia 02 grudnia 2013 r., zgłoszone w poczet materiału dowodowego dopiero niniejszym pismem strony powodowej, jest szkodą błędnie wpisaną przez jego poprzedniego ubezpieczyciela – (...) SA V. (...) w poczet szkód obciążających jego polisę Autocasco. Chodzi tutaj

o szkodę z dnia 04 kwietnia 2013 r. (tj. zdarzenie związane z pęknięciem przedniej szyby), która powstała w zupełnie innym i niezależnym rodzaju ubezpieczenia, za którego posiadanie uściśli niezależną opłatę, a było to ubezpieczenie dotyczące ryzyka szyb. Co najważniejsze, jest to rodzaj ubezpieczenia, który można wykupić także bez konieczności posiadania ubezpieczenia Autocasco. W nawiązaniu do powyższego zauważył, że posiada dokument w postaci „Zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia

w ubezpieczeniu komunikacyjnym” z dnia 22 listopada 2013 r., który uzyskał od swojego poprzedniego ubezpieczyciela, a z którego wynika, iż jedna ze szkód, tj. szkoda z dnia 04 kwietnia 2013 r. jest właśnie szkodą z ubezpieczenia szyb. Dlaczego natomiast zostało to zapisane w poczet ryzyka ubezpieczenia AC nie jest w stanie racjonalnie wytłumaczyć, poza uzyskaną ustnie w oddziale C.informacją, że nie posiada ona innej technicznej możliwości zarejestrowania tej szkody. W takiej sytuacji, zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i (...)nie posiada osobiście żadnych możliwości do wystąpienia z wnioskiem do UFG o zmianę tego wpisu w ich bazie, bowiem tylko dany ubezpieczyciel może zaraportować takie zgłoszenie i tylko on może wnioskować o jego zmianę. Również z uzyskanych ustnie informacji w oddziale C.dowiedział się, że nie jest możliwym dokonanie zmiany, o której wspominał wyżej, bo każda szkoda musi być „gdzieś” zarejestrowana, a zatem skoro C.nie posiada innej technicznej możliwości w tym zakresie. Takie jednak podejście strony powodowej do sprawy jest zdecydowanie działaniem na jego niekorzyść, bo nie dość, że zapłacił u poprzedniego ubezpieczyciela za dodatkową usługę w postaci niezależnego rodzaju ubezpieczenia dotyczącego ryzyka szyb, to jeszcze teraz musi tłumaczyć się z tego wszystkiego przed Sądem. Wskazał też, że inni ubezpieczyciele, u których ubezpiecza swoje samochody honorują jego „Zaświadczenie o przebiegu ubezpieczenia w ubezpieczeniu komunikacyjnym” z dnia 22 listopada

2013 r. i w ten sposób przyznają należne mu zniżki obowiązujące u nich przy oświadczeniu, że miała miejsce tylko jedna szkoda w poprzednich okresach ubezpieczeniowych. Strona powodowa w niniejszej sprawie po prostu nie chce przyjąć do wiadomości przedstawianego jej niejednokrotnie już powyższego zaświadczenia, dlatego, że widzi możliwość uzyskania dodatkowej korzyści materialnej w sytuacji,

w której w bazach UFG figuruje opisywany już zapis, iż jest to szkoda rzekomo również obciążająca polisę AC. Pozwany podkreślił raz jeszcze, że złożone przez niego oświadczenie w przedmiocie ilości szkód w okresie ostatnich 36 miesięcy liczonych od daty zawarcia umowy ubezpieczenia ze stroną powodową zostało złożone w dobrej wierze i w pełnym przekonaniu o jednej tylko faktycznie likwidowanej z ubezpieczenia AC szkodzie.

Na rozprawie w dniu 03 grudnia 2014 r. pozwany dodatkowo oświadczył, że wysłał stronie powodowej drogą mailową, po otrzymaniu jej pisma z dnia 02 grudnia 2013 r., zaświadczenie o przebiegu ubezpieczenia w ubezpieczeniu komunikacyjnym z dnia

22 listopada 2013 r. Złożył do akt kserokopię wniosku o ubezpieczenie pojazdu nr (...)

z dnia 28 grudnia 2012 r., dotyczącego polisy nr (...), z której została pokryta szkoda z tytułu ryzyka szyb, o której jest mowa w zaświadczeniu z dnia 22 listopada 2013 r., przy czym wyjaśnił, że na podstawie tego wniosku zostało wystawiona powyższa polisa.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Pozwany J. M. zawarł ze stroną powodową Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia samochodu osobowego marki (...) o numerze rejestracyjnym (...), na okres od 05 września 2013 r. do dnia 04 września 2014 r. Potwierdzeniem zawarcia powyższej umowy było wystawienie przez stronę powodową polisy nr (...).

**Dowód: kserokopia polisy nr (...) wraz z kserokopiami wniosku o ubezpieczenie**

**i oświadczenia o przebiegu ubezpieczenia OC i AC.**

Składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia została ustalona na podstawie oświadczenia pozwanego, iż w okresie ostatnich 36 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia wystąpiła nie więcej niż jedna szkoda z ubezpieczenia OC w pojazdach, których był lub jest właścicielem lub użytkownikiem lub którymi kierował w chwili powstania szkody. Takie samo oświadczenie pozwany złożył co do składki

z ubezpieczenia AC. Z uwagi na treść oświadczenia pozwanego, strona powodowa dokonała obniżenia składki ubezpieczenia, wskazując jednocześnie, iż informacje podane

w oświadczeniu o przebiegu ubezpieczenia podlegać będą weryfikacji z danymi zawartymi

w rejestrze umów i szkód prowadzonym przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny **Dowód:** kserokopie wniosku o ubezpieczenie i oświadczenia o przebiegu ubezpieczenia OC

i AC, kserokopia arkusza kalkulacji składki z dnia 05 września 2013 r.

**Pozwany podpisał dokumenty ubezpieczeniowe, w tym przedmiotowe oświadczenie**

**i zobowiązał się, że w przypadku, gdy w wyniku weryfikacji podane w oświadczeniu informacje nie potwierdzą się, a będzie to miało wpływ na wysokość należnej składki, pokryje powstałą różnicę wraz z odsetkami ustawowymi.**

**Dowód: kserokopie wniosku o ubezpieczenie i oświadczenia o przebiegu ubezpieczenia OC**

**i AC, kserokopia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Autocasco Standard, złożona przez stronę powodową.**

**Z informacji uzyskanych przez stronę powodową z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego wynika zaś, iż ubezpieczonego w okresie przed zawarciem umowy ubezpieczenia wskazanym w oświadczeniu obciąża taka ilość szkód, która powoduje konieczność dokonania ponownego obliczenia należnej składki. Po dokonaniu ustalenia prawidłowej wysokości składki, bez uwzględnienia udzielonych zniżek, do zapłaty pozostała natomiast kwota 149 zł.**

**Dowód: informacja uzyskana przez stronę powodową z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, sporządzonego w dniu 26 maja 2014 r.**

**Strona powodowa wezwała więc pozwanego do zapłaty tej należności, lecz pozwany nie spełnił świadczenia.**

**Dowód: kserokopia pisma strony powodowej do pozwanego z dnia 02 grudnia 2013 r.; kserokopia wezwania do zapłaty z dnia 12 lutego 2014 r. wraz kserokopią dowodu nadania pisma.**

**Zgodnie z treścią druku ubezpieczeniowego (wniosku o ubezpieczenie i oświadczenia) pozwany miał podać ilość szkód występujących w okresie 36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ze strona powodową (czyli licząc wstecz od daty**

**05 września 2013 r.), w pojazdach, których był właścicielem lub użytkownikiem. W związku z powyższym tak też uczynił, podając, że w poczet ubezpieczeń, zarówno OC, jak i AC, obciążających jego polisę u poprzedniego ubezpieczyciela, miało miejsce zgłoszenie po jednej szkodzie. Przedstawiony natomiast przez stronę powodową dokument w postaci wydruku z dnia 26 maja 2014 r., stanowiącego informację z UFG, stwierdza, że w ramach ubezpieczenia AC po stronie zgłoszonych przez pozwanego szkód w okresie 36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia ze strona powodową, tj.**

**w okresie od 05.09.2010 r. do 05.09.2013 r. wykazano dwie szkody. Jednak jedna ze szkód widniejących w tym dokumencie jest szkodą błędnie wpisaną przez poprzedniego ubezpieczyciela pozwanego – (...) SA V. (...) w poczet szkód obciążających jego polisę AC. Chodzi tutaj o szkodę**

**z dnia 04 kwietnia 2013 r. (tj. zdarzenie związane z pęknięciem przedniej szyby), która powstała w zupełnie innym i niezależnym rodzaju ubezpieczenia, za którego posiadanie uścił on niezależną opłatę, a było to ubezpieczenie dotyczące ryzyka szyb. Jest to rodzaj ubezpieczenia, który można wykupić bez konieczności posiadania ubezpieczenia AC. Pozwany posiada zaświadczenie o przebiegu ubezpieczenia w ubezpieczeniu komunikacyjnym z dnia 22 listopada 2013 r., które uzyskał od poprzedniego ubezpieczyciela, a z którego wynika, iż jedna ze szkód, tj. szkoda z dnia 04 kwietnia 2013 r., jest właśnie szkodą z ubezpieczenia szyb.**

**Dowód: kserokopia zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia w ubezpieczeniu komunikacyjnym (...) SA V. (...)**

**w W. z dnia 22 listopada 2013 r., kserokopia wniosku o ubezpieczenie pojazdu nr (...) z dnia 28 grudnia 2012 r., dotyczącego polisy nr (...).**

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo nie jest zasadne.

W świetle ustalonych w sprawie okoliczności faktycznych żadnych wątpliwości nie budziło, że pozwanego i stronę powodową łączyła umowa ubezpieczenia, między innymi Autocasco, samochodu osobowego marki (...) o numerze rejestracyjnym (...), w okresie od dnia 05 września 2013 r. do dnia 04 września 2014 r. Bezsporne jest także, że roczna składka ubezpieczeniowa wynikająca z powyższej umowy opiewała na kwotę 299 zł. Okolicznością kwestionowaną przez pozwanego było natomiast to, czy strona powodowa mogła zasadnie domagać się od niego dopłaty do tej składki wobec przyjęcia, że ustalając i pobierając składkę oparła się na nieprawdziwych informacjach podanych przez ubezpieczającego.

W ocenie Sądu jednak, zachowanie ubezpieczyciela, polegające na dochodzeniu od niego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, nie było zgodne z przepisami ustawy

o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym

i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (jedn. tekst Dz. U. z 2013 r., poz. 392 ze zm. ). Należy też wskazać, że uiszczenie składki jest w umowie ubezpieczenia podstawowym obowiązkiem ubezpieczającego. Zgodnie bowiem z treścią art. 805 § 1 k.c. 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. Powyższy przepis przewiduje zatem, że składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela. W praktyce wysokość składki zależy także od innych okoliczności, w szczególności: zakresu ubezpieczanego ryzyka, wartości przedmiotu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia, a także długości wcześniejszych okresów ubezpieczenia i ich bezszkodowego przebiegu. Według natomiast przepisu art. 813 § 2 k.c. składka powinna być zapłacona jednocześnie

z zawarciem umowy ubezpieczenia, a jeżeli umowa doszła do skutku przed doręczeniem dokumentu ubezpieczenia – w ciągu czternastu dni od jego doręczenia.

Oceniając zachowanie strony powodowej Sąd miał przede wszystkim na względzie treść odpowiedzi udzielonej przez (...) SA V. (...), która poinformowała, że pozwany zawarł z nią wcześniej umowę ubezpieczenia AC nr (...) na okres od dnia 23 stycznia 2013 r. do dnia 22 stycznia 2014 r., w ramach której ochrona ubezpieczeniowa została rozszerzona o klauzulę nr 2 do ubezpieczenia AC – Ubezpieczenie szyb w pojeździe (rozszerzenie ochrony w stosunku do zakresu podstawowego), zapewniającą objęcie ubezpieczeniem szkód w szybach pojazdu. Pozwany jako ubezpieczony z tytułu tej umowy ubezpieczenia otrzymał odszkodowanie

z tytułu szkody objętej powyższą klauzulą i była to wskazana przez stronę powodową jako druga szkoda z dnia 04 kwietnia 2013 r. Wprawdzie tego typu szkody (w szybach) są różnie traktowane przez zakłady ubezpieczeń, to znaczy część z nich uznaje, że samo ubezpieczenie szyb stanowi odrębny od ubezpieczenia AC rodzaj ubezpieczenia mienia, część zaś uznaje, iż jest to wyłącznie rozszerzenie ubezpieczenia AC, a nie odrębne ubezpieczenie, jednak

w (...) SA V. (...) uznaje się to ubezpieczenie za część ubezpieczenia pojazdu (AC) i w przypadku wypłaty odszkodowania

z ubezpieczenia wynikającego z powyższej klauzuli szyb, ubezpieczający nie traci zniżek za bezszkodowy okres ubezpieczenia w ubezpieczeniu AC.

Zgodzić się więc należy z zarzutem pozwanego, że złożone przez niego oświadczenie w przedmiocie ilości szkód w okresie ostatnich 36 miesięcy liczonych od daty zawarcia umowy ubezpieczenia ze stroną powodową zostało złożone w dobrej wierze i w pełnym przekonaniu o jednej tylko faktycznie likwidowanej z ubezpieczenia AC szkodzie. W świetle natomiast zebranych w sprawie dowodów, brak jest podstaw do uwzględnienia stanowiska strony powodowej w tym zakresie. Natomiast gdyby uwzględnić to stanowisko, trzeba przyznać rację pozwanemu, że „w aspekcie przestrzegania zasad współżycia społecznego i celów społeczno-gospodarczych wynikających z art. 5 k.c.”, uzasadnione jest również oddalenie powództwa na tej podstawie.

Z powyższych względów, na podstawie powołanych przepisów, orzeczono jak

w sentencji wyroku.

Z/

- 1) odnotować;
- 2) odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełn. strony powodowej;
- 3) kal. 14 dni od doręczenia.

03.04.2015 r.