

Sygn. akt III Ca 2014/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Roman Troll (spr.)

Sędzia SO Teresa Kołeczko - Waclawik

SO Lucyna Morys – Magiera

Protokolant Marzena Makoś

po rozpoznaniu w dniu 17 maja 2018 r. w Gliwicach na rozprawie

sprawy z powództwa M. C. (C.)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej

w W. (poprzednio (...) Spółka Akcyjna w W.)

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Rudzie Śląskiej

z dnia 26 lipca 2017 r., sygn. akt I C 3072/16

- 1) ***prostuje niedokładność w części wstępnej oraz w punkcie 1. sentencji zaskarżonego wyroku poprzez wskazanie, że stroną pozwaną jest (...) Spółka Akcyjna w W. (poprzednio (...) Spółka Akcyjna w W.) w odpowiednich formach gramatycznych;***
- 2) ***oddala apelację;***
- 3) ***zasądza od pozwanej na rzecz powoda 1800 zł (tysiąc osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.***

SSO Lucyna Morys – Magiera SSO Roman Troll SSO Teresa Kołeczko – Waclawik

Sygn. akt III Ca 2014/17

UZASADNIENIE

Powód M. C. wniósł pozew, w którym domagał się zasądzenia od pozwanej (...) S.A. w W. 11315,50 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania. W uzasadnieniu wskazał, że zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia z tytułu kosztów rezygnacji z podróży - imprezy w wariancie RG 100%, ubezpieczeniem objęci zostali również jego żona - J. C. i syn - B. C.; w momencie zawierania umowy powód poinformował agenta ubezpieczeniowego, że jego syn choruje na zespół opsoklonie - miokloni - inaczej zespół (...)a lub opsoklonie - ataksja. Celem wykupienia wskazanego ubezpieczenia była możliwość rezygnacji z wcześniej zaplanowanego urlopu w razie pojawienia się komplikacji wynikających z choroby syna. 21 grudnia 2015

r. okazało się, że powód oraz żona i syn nie mogą jechać na wcześniej zaplanowany urlop, albowiem ubezpieczony B. C. zachorował na infekcję górnych dróg oddechowych powikłaną zapaleniem ucha, ponadto żona powoda, będąc w ciąży, trafiła do szpitala na konsultację i następnie do lekarza prowadzącego ciążę, co skutkowało koniecznością zaopiekowania syna przez ojca. Organizator wycieczki wypłacił na rzecz powoda zwrot części poniesionych wydatków w wysokości 1344 zł, a 12 stycznia 2016 r. pozwana odmówiła wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, powołując się na § 28 ust. 2 pkt 1 OWU. Dalej powód podał, że zgodnie z OWU zdarzeniem losowym wchodzącym w zakres ubezpieczenia jest nagle zachorowanie ubezpieczonego, jeżeli uniemożliwi ono jego uczestnictwo w imprezie, a do odpowiedzialności ubezpieczyciela zostały włączone, ze względu na opłacenie dodatkowej składki -CP, następstwa choroby przewlekłej lub nowotworowej stwierdzonej u ubezpieczonego. Żądana kwota to różnica pomiędzy kosztem wycieczki, a zwrotem otrzymanym przez niego od organizatora wycieczki. Żądanie zapłaty odsetek za opóźnienie od 21 stycznia 2016 r. wynika z terminu zgłoszenia przez ubezpieczonego zdarzenia, a to 21 grudnia 2015 r.

Pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o jego oddalenie i o zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania. W uzasadnieniu podniosła, że 21 grudnia 2015 r. powód dokonał telefonicznego zgłoszenia rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej, a jako przyczynę rezygnacji wyraźnie podał zagrożenie ciąży żony, tak samo jak w wypełnionym druk zgłoszenia szkody. Zaznaczyła, że syn powoda zachorował 20 grudnia 2015 r., a termin na zgłoszenie tej okoliczności upływał 22 grudnia 2015 r. Z ostrożności procesowej pozwana zakwestionowała wysokość roszczenia. Łączna cena jaka została naliczona za zorganizowanie imprezy turystycznej wyniosła 12222 zł, a powód uzyskała od biura podróży 1344 zł tytułem zwrotu kosztów rezygnacji, zatem różnica pomiędzy tymi wartościami wynosi 10878 zł.

Wyrokiem z 26 lipca 2017 r. Sąd Rejonowy w Rudzie Śląskiej zasądził od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda 10878 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 stycznia 2016 r. (pkt 1); w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt 2) oraz zasądził od pozwanej na rzecz powoda 4183 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt 3).

Orzeczenie to zapadło przy następujących ustaleniach faktycznych: w październiku 2015 r. powód wykupił wczasy w biurze (...) za pośrednictwem firmy (...)

z B., wylot na G. miał nastąpić przed Świętami Bożego Narodzenia. 25 października 2015 r. powód zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia kosztów rezygnacji

z podróży 100 % zwrot, a zakresem ochrony ubezpieczeniowej objęci zostali M. C., żona powoda J. C. oraz jego syn B. C.; suma ubezpieczenia opiewała na 4000 euro, a syn powoda został dodatkowo objęty ubezpieczeniem od chorób przewlekłych /nowotworowych/. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia są koszty rezygnacji ubezpieczonego z imprezy turystycznej lub jej przerwania oraz koszty rezygnacji ubezpieczonego z biletu z powodu zdarzeń losowych niezależnych od ubezpieczonego wymienionych w § 26 OWU. Towarzystwo miało zwrócić ubezpieczonemu poniesione przez niego, a nie zrefundowane, koszty rezygnacji ubezpieczonego z imprezy turystycznej lub jej przerwania oraz koszty rezygnacji ubezpieczonego z biletu do wysokości sumy ubezpieczenia tych kosztów, nie wyższej jednak niż cena imprezy turystycznej bądź biletu. W przypadku rezygnacji z imprezy turystycznej lub rezygnacji z biletu ubezpieczony otrzyma świadczenie w wysokości 80 % lub 100 % poniesionych, a niezrefundowanych kosztów, w zależności od wyboru wariantu ubezpieczenia. Pozwana nie ponosiła odpowiedzialności w przypadku poinformowania przez ubezpieczonego organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach w terminie późniejszym niż 2 dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie. Towarzystwo nie ponosi nadto odpowiedzialności, jeżeli rezygnacja z podróży jest związana z ciążą i jej powikłaniami, z wyjątkiem porodu, który nastąpił do 32 tygodnia ciąży, następstwem choroby przewlekłej lub nowotworowej, stwierdzonej u ubezpieczonego lub osoby bliskiej przed zawarciem umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż istnieje możliwość włączenia odpowiedzialności pozwanej, pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki. 22 października 2015 r. powód przelał na rzecz G. (...) 3976,50 zł, 21 listopada 2015 r. - 8435 zł, 24 listopada 2015 r. - 120 zł, natomiast 30 listopada 2015 r. - 128 zł. Powód nie otrzymał ogólnych warunków ubezpieczenia. Kiedy powód kupował wycieczkę nie wiedział, że jego żona jest w ciąży, a w weekend przed wylotem zaczęły się dolegliwości żony, małżonkowie zadzwonili wtedy do ginekologa, który polecił udać się na izbę przyjęć ginekologiczną, gdzie żona powoda otrzymała polecenie odpoczynku, a następnie udali się do ginekologa prowadzącego, który stwierdził przeciwwskazania do lotu. Lekarz wystawił zaświadczenie o przeciwwskazaniach do

odbycia podróży samolotem w ramach imprezy turystycznej. Ubezpieczenie od kosztów rezygnacji powód wykupił głównie z powodu syna, który choruje na chorobę paranowotworową - zespół opsoklonie - miokloni. W 2014 r. B. C. przeszedł zapalenie ucha, które wiązało się z koniecznością zabiegu chirurgicznego, to jest drenażu uszu, od tego czasu był pod stałą kontrolą laryngologiczną. Od 20 grudnia 2015 r. B. C. miał objawy infekcji górnych dróg oddechowych, początkowo był leczony objawowo, zaś z powodu choroby przewlekłej każda infekcja jest niebezpieczna dla syna powoda, gdyż może spowodować produkcję przeciwciał

i nawrót choroby przewlekłej. Mimo leczenia zachowawczego objawy infekcji górnych dróg oddechowych u syna powoda nie ustawały i pojawiła się gorączka, podczas kolejnej wizyty kontrolnej lekarz stwierdził infekcję górnych dróg oddechowych i zapalenie ucha, wtedy włączono leczenie antybiotykiem. Bezpośrednio po zaistnieniu przyczyn, które uniemożliwiły powodowi udział w wycieczce, powód zadzwonił na infolinię pozwanej, informując, że nie może wziąć udziału w wycieczce z uwagi na powikłania ciąży żony, pytał jakie ma podjąć kroki, żeby uzyskać odszkodowanie; nie został wówczas poinformowany, że ciąża nie może być podstawą wypłaty odszkodowania. Pismem z 21 grudnia 2015 r. powód zawiadamiał organizatora wycieczki, że z powodu powikłań ciąży małżonki zmuszony jest zrezygnować z wykupionego wyjazdu; w tym samym dniu dokonał telefonicznego zgłoszenia rezygnacji

z uczestnictwa w imprezie turystycznej ubezpieczycielowi, a jako przyczynę rezygnacji podał zagrożenie ciąży żony. Następnie powód przesłał do pozwanej wypełniony druk zgłoszenia szkody, a jako przyczynę rezygnacji uczestnictwa w imprezie turystycznej wskazał: powód medyczny, a jako osobę, przez którą powstała szkoda wskazał J. C.. Jednocześnie złożył zaświadczenie o przeciwwskazaniach do odbycia podróży samolotem w ramach imprezy turystycznej. Decyzją z 12 stycznia 2016 r. pozwana odmówiła wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, powołując się na § 28 ust. 2 pkt 1 OWU. W odpowiedzi na powyższe powód złożył reklamację, wskazując, że zagrożenie ciąży poronieniem nie było jedyną przyczyną rezygnacji z uczestnictwa w imprezie turystycznej, oświadczył, że w tym samym okresie B. C. zachorował na infekcję górnych dróg oddechowych - powikłaną zapaleniem uszu. Na skutek reklamacji złożonej przez powoda, do której załączył dokumentację lekarską leczenia syna, 7 marca 2015 r. pozwana ponownie odmówiła przyjęcia odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie, od decyzji tej odwołał się pełnomocnik powoda pismem z 25 kwietnia 2016 r. W toku postępowania likwidacyjnego powód dołączył do akt szkodowych dokumentację z (...) Publicznego Szpitala (...) dotyczącą jego syna, a także zaświadczenia lekarza pediatry E. S.. Pismem z 3 października 2016 r. pozwana pottrzymała swoją decyzję z 7 marca 2016 r.

29 grudnia 2015 r. organizator zaplanowanej wycieczki zwrócił powodowi 1344 zł z tytułu rezygnacji z wyjazdu, podczas gdy biuro podróży otrzymało tytułem ceny wycieczki 12222 zł.

Przy tak dokonanych ustaleniach faktycznych Sąd Rejonowy, przywołując regulacje art. 805 § 1 k.c., art. 385 § k.c., art. 385¹ k.c., art. 384 § 1 i 2 k.c., art. 56 k.c. i art. 817

§ 1 k.c., uznał roszczenie powoda za zasadne, wskazując, że strony łączyła umowa ubezpieczenia więcej niż standard - od kosztów rezygnacji z podróży i dodatkowego ubezpieczenia, na podstawie którego rozszerzono zakres ubezpieczenia z uwagi na chorobę przewlekłą syna powoda, a bezspornym jest, że powód zrezygnował z wykupionych w biurze podróży wczasów z uwagi na stan zdrowia żony i syna, zaś nastąpił wypadek ubezpieczeniowy w postaci choroby syna powoda. Zaznaczył też, że pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania podnosząc: brak swojej odpowiedzialności z tego względu, że powód zgłaszając szkodę wskazał jako przyczynę zagrożoną ciążę żony, co do której - zgodnie § 28 pkt 2 OWU - Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli rezygnacja z podróży jest związana z ciążą i jej powikłaniami, z wyjątkiem porodu, który nastąpił do 32 tygodnia ciąży; a nadto Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku poinformowania przez ubezpieczonego organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach w terminie późniejszym niż dwa dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie, a powód poinformował stronę pozwaną o chorobie syna z uchybieniem wskazanego terminu. Sąd Rejonowy z tym się nie zgodził uznając tenże ostatni zapis za abuzywny, a dodatkowo wskazując, że ogólnych warunków powód nie otrzymał przed zawarciem umowy, zawartej z wykorzystaniem wzorca umowy sporządzonego przez pozwaną. Podkreślił, że sam fakt, iż małym drukiem na treści polisy jest zamieszczona informacja potwierdzająca zapoznanie się przez powoda z ogólnymi warunkami umów ubezpieczenia, świadczy wyłącznie o nieprawidłowej praktyce stosowanej przez stronę pozwaną i w żaden sposób nie zmienia zakresu jej odpowiedzialności i nie rodzi żadnych skutków prawnych. Zaznaczył przy tym, że powód zawarł umowę ubezpieczenia w formie

elektronicznej i nie otrzymał OWU, nie miał też żadnej możliwości zapoznania z ich treścią. Dlatego też, z uwagi na brak możliwości zapoznania się

z ogólnymi warunkami umów, powoda nie wiążą skutki wzorca umowy, w zakresie wyłączeń odpowiedzialności strony pozwanej, a z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że gdyby OWU zostały mu doręczone, to powód - zapoznawszy się z nimi - w sposób prawidłowy zgłosiłby wypadek ubezpieczeniowy, a jako przyczynę rezygnacji z imprezy turystycznej podałby chorobę syna. Ponadto powód dochował dużej staranności przy zgłaszaniu wypadku ubezpieczeniowego, zgromadził dokumentację medyczną, zadzwonił na infolinię strony pozwanej, ale nie otrzymał tam pełnej i wyczerpującej informacji.

Z powyższych względów Sąd Rejonowy zasądził od pozwanej na rzecz powoda 10878 zł, czyli różnicę pomiędzy ceną wycieczki, a kwotą wypłaconą przez organizatora. Powództwo zostało oddalone w zakresie 437,50 zł. Odnośnie odsetek zaznaczył, że powód wykazał zgłoszenie szkody 21 grudnia 2015 r., dlatego odsetki zasądzono od 21 stycznia 2016 r. (art. 817 §1 k.c.). O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., obciążając w całości stronę pozwaną, gdyż powód uległ tylko co do nieznaczącej części swojego żądania.

Apelację od tego wyroku złożyła pozwana zaskarżając go w części, w zakresie zasądzenia 10878 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 21 stycznia 2016 r. oraz rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła naruszenie prawa procesowego, mogącego mieć wpływ na wynik sprawy: art. 229 k.p.c., przejawiające się na przyjęciu, iż bezspornym pomiędzy stronami jest fakt: rezygnacji przez powoda z udziału w imprezie turystycznej również z uwagi na stan zdrowia syna oraz nastąpienia wypadku ubezpieczeniowego w postaci choroby syna powoda, a tym samym przyjęciu, iż fakty te nie wymagają dowodu; w sytuacji gdy pozwana w toku postępowania w żadnym momencie nie przyznała tych faktów, wskazała jedynie, iż powód dopiero składając reklamację - jako nową przyczynę rezygnacji z imprezy turystycznej podał choroby syna, co nie jest jednoznaczne z twierdzeniem, iż faktycznie doszło do choroby syna i była to rzeczywista przyczyna rezygnacji z imprezy turystycznej; art. 232 in principio k.p.c. przejawiające się na ustaleniu, iż doszło do poważnego zachorowania syna powoda i była to jedna z przyczyn rezygnacji z imprezy turystycznej, w sytuacji gdy strona powodowa nie sprostała ciężarowi dowodowemu

w tym zakresie. Zarzuciła także naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie: błędnej i pozbawionej wszechstronności oceny całego materiału dowodowego (zaniechano wskazania konkretnych dowodów), która doprowadziła do ustalenia, iż powód nie otrzymał ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w sytuacji gdy 25 października 2015 r. w dokumencie wystawionym w celu potwierdzenia zawarcia umowy (zgodnie z art. 809 § 1 k.c.) powód złożył pisemne oświadczenie, że: przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymał ogólne warunki ubezpieczenia Indywidualne Podróże kontynenty przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa nr (...) /25/03/2010 z dnia 25 marca 2010 r. oraz uchwałą nr 1/06/12/2012 z dnia 6 grudnia 2012 r., a także oświadczył, że treść tego wzorca umowy jest mu znana, akceptuje ją i zobowiązuje się do poinformowania o ich treści osób ubezpieczonych, co stoi w sprzeczności z ustaleniem sądu; błędnej ocenie dowodu z dokumentu - potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia (polisy), w której powód złożył pisemne oświadczenie o otrzymaniu i zapoznaniu się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia - przejawiającej się na odebraniu mocy dowodowej temu dokumentowi, ze względu, że: małym drukiem w treści polisy została zamieszczona informacja potwierdzająca zapoznanie się przez powoda z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia, co miałyby świadczyć o nieprawidłowej praktyce stosowanej przez pozwaną nie ma znaczenia dla zakresu jej odpowiedzialności

i nie rodzi żadnych skutków prawnych; w sytuacji gdy forma w jakiej powód złożył owe oświadczenie w pełni ujawnia jego wiedzę aktualną na tamten czas, albowiem czcionka, wygląd oraz treść tekstu, pod którym powód złożył podpis nie była nieczytelna, niewyraźna, bądź niezrozumiała dla przeciętnego konsumenta. Nadto zarzuciła naruszenie prawa materialnego: a to. art. 384 § 1 k.c. przejawiające się na przyjęciu, iż ogólne warunki umowy ubezpieczenia nie wiążą strony powodowej, w sytuacji gdy prawidłowo oceniony materiał dowodowy prowadzi do wniosku, iż powód przed zawarciem umowy otrzymał te warunki, jak również zapoznał się z ich treścią; art. 385¹ § 1 k.c., przejawiające się na przyjęciu, iż postanowienie wyrażone w § 28 ust. 1 OWU stanowiące, że: Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w przypadku poinformowania organizatora imprezy o odwołaniu uczestnictwa w imprezie turystycznej i jego przyczynach w terminie 2 dni od zaistnienia zdarzenia uzasadniającego odwołanie jest sprzeczne z dobrymi

obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, albowiem wprowadza quasi termin przedawnienia, którego niedochowanie skutkuje sankcją braku odpowiedzialności, w sytuacji gdy nawet przez daleko idącą analogię terminu tego nie można porównywać z terminem przedawnienia, co więcej postanowienie to nie stoi w sprzeczności z przepisami regulującym termin przedawnienia roszczeń; a nadto nie kształtuje praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Przy tak postawionych zarzutach wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa co do 10878 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 stycznia 2016 r. i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

Wniosła także o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z pisemnego oświadczenia E. P. z 17 października 2017 r. na okoliczność doręczenia powodowi ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a także dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka E. P. na okoliczność doręczenia powodowi ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Wskazała przy tym, że konieczność powołania powyższych dowodów powstała na obecnym etapie sprawy, po zapoznaniu się z uzasadnieniem wyroku Sądu Rejonowego w Rudzie Śląskiej, gdy zakwestionowano dowód potwierdzający doręczenie powodowi ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Z tej przyczyny materiał dowody winien zostać rozszerzony o nowe środki dowodowe potwierdzające rzeczoną okoliczność, co jednocześnie ujawni dokonanie błędnych ustaleń stanu faktycznego. Ponadto uwzględnienie wnioskowanych dowodów nie będzie stanowiło przeszkody w rozpoznaniu sprawy na pierwszym terminie posiedzenia, albowiem teza zakreślona świadkowi została ograniczona tylko do jednej okoliczności. Nie dojdzie zatem do uchybienia zasadzie ekonomiki postępowania.

Podkreśliła również, że pozwana ma inną nazwę, gdyż 28 kwietnia 2017 r. nastąpiło połączenie przez przejęcie (...) S.A. oraz (...) S.A. Spółką przejmowaną była pozwana (...) S.A.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie jako bezzasadnej oraz o zasądzenie od pozwanej na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego. Jednocześnie wniósł o oddalenie wniosków dowodowych zgłoszonych w apelacji, gdyż mogły być powołane przed Sądem I instancji.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Zasadnicze ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy są prawidłowe i jako takie Sąd Okręgowy uznaje za własne. Trzeba jednak wyraźnie zaznaczyć, że objawy infekcji górnych dróg oddechowych małoletni syn powoda miał od 14 grudnia 2015 r. /dokumentacja medyczna k. 54/, a nie jak zaznaczył Sąd Rejonowy od 20 grudnia 2015 r., albowiem w tym ostatnim terminie pojawiły się już powikłania w postaci zapalenia ucha /zaświadczenie k. 42/. Nie ma to jednak istotnego znaczenia dla rozpoznania sprawy, albowiem rzeczywiście 20 grudnia 2015 r. doszło do nagłego zachorowania uniemożliwiającego podróż, a umożliwiającego rezygnację z usługi turystycznej.

Złożone w toku postępowania odwoławczego wnioski dowodowe dotyczące przesłuchania świadka oraz przeprowadzenia dowodu z dokumentu w celu ustalenia, czy powodowi zostały doręczone ogólne warunki ubezpieczenia są spóźnione. Trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że na drugiej rozprawie, wyznaczonej na 17 maja 2017 r., pełnomocnik powoda złożył do akt kserokopię wydruku wiadomości e-mail /k. 595/ kierowanej do powoda w celu wskazania, że nie otrzymał on ogólnych warunków umowy ubezpieczenia. Wówczas taka teza została zgłoszona, a pełnomocnik pozwanej nie zakwestionował tej okoliczności, nie przeczył jej, jak również temu twierdzeniu powoda, że umowę zawierał drogą elektroniczną i nie otrzymał ogólnych warunków umów. Z przedstawionej dokumentacji elektronicznej na karcie 595 akt nie wynika, aby powód otrzymał ogólne warunki ubezpieczenia; w żadnym z czterech przesłanych mu załączników nie ma o tym mowy, tak samo jak w treści tej wiadomości. Także na ostatniej rozprawie - 12 lipca 2017 r. - pełnomocnik pozwanej nie kwestionował tej okoliczności, nie korzystając nawet z prawa głosu przed zamknięciem rozprawy /k. 604/.

To wskazuje, że była możliwość zaprzeczenia tezie lansowanej przez powoda 17 maja 2017 r., wówczas można było także powołać dowody na okoliczność wykazania, że powód otrzymał ogólne warunki umowy ubezpieczenia. To

bowiem pozwaną obciąża ciężar wykazania tego, że powód te ogólne warunki otrzymał, a to z tej przyczyny, że powód nie jest

w stanie udowodnić okoliczności negatywnych. Dlatego też ciężar dowodowy - art. 6 k.c. - obciąża w tym zakresie pozwaną. Pozwana zaś miała możliwość przedłożenia wniosków dowodowych, złożonych chociażby w apelacji, jeszcze w toku postępowania przed Sądem

I instancji, co wyraźnie wynika z rozpraw z 17 maja 2017 r. i z 12 lipca 2017 r. Nie skorzystała jednak z tej możliwości. Powód przeczył bowiem temu, że otrzymał te warunki i przedstawił na tą okoliczność (braku ich przedstawienia przed zawarciem umowy) przesłaną mu wiadomość e-mail /k. 595/. Należało więc – w okolicznościach sprawy – uznać, że wykazał nieprawdziwość złożonego oświadczenia pod polisą (art. 253 k.p.c.). Zresztą pozwana nie kwestionowała naruszenia tejże regulacji.

Dlatego też, na podstawie 381 k.p.c., oddalono wnioski dowodowe złożone w apelacji jako spóźnione.

Odnosząc się do zarzuczonego braku dowodu choroby syna powoda jako podstawy rezygnacji trzeba zaznaczyć, że dokumentacja medyczna doręczona Sądowi Rejonowemu przez pozwaną, a znajdująca się w aktach szkody, pismem z 8 marca 2017 r. wskazuje na to, że tuż przed rezygnacją z imprezy turystycznej syn powoda zachorował. Pierwotnie miał infekcję górnych dróg oddechowych od 14 grudnia 2015 r., natomiast 20 grudnia 2015 r. doszło do tego zapalenie ucha (nastąpiły powikłania). To nic innego jak nagle zachorowanie. Trudno zmuszać rodziców do tego, aby z dzieckiem przewlekle chorym, które dodatkowo nabawiło się zapalenia ucha wyjeżdżać w daleką podróż. Tym bardziej, że byli od tego ubezpieczeni. Inna sprawa, że już wcześniej, bo 19 grudnia 2015 r. /k. 26v./, powód postanowił zrezygnować z imprezy turystycznej z uwagi na stan żony, o której ciąży się dowiedzieli, a która uniemożliwiała przelot samolotem. Należy jednak podkreślić, że następnego dnia doszło do powikłań chorobowych u syna powoda, opisanych powyżej, które też nie były kwestionowane w toku postępowania przed Sądem Rejonowym i wynikały z dokumentów znajdujących się w aktach szkody, a które uniemożliwiały rozpoczęcie imprezy turystycznej i uzasadniały rezygnację z niej. Sam fakt, że powód w formularzu zgłoszenia szkody z ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży z 21 grudnia 2015 r. nie zaznaczył tej okoliczności nie może mieć znaczenia, dla ustalenia czy rzeczywiście doszło do zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Do takiego zdarzenia objętego ubezpieczeniem rzeczywiście doszło, albowiem syn powoda nagle zachorował - infekcja górnych dróg oddechowych została powiązana z zapaleniem ucha, co u dwuletniego dziecka nie jest niczym nadzwyczajnym, a w stanie chorobowym tego dziecka stanowiło dla niego zagrożenie.

Trzeba także zaznaczyć, że pozwana w toku postępowania nie kwestionowała, że doszło do choroby syna powoda, natomiast przedłożone przez nią dokumenty wyraźnie to potwierdzały. Dlatego też należało zastosować regulację art. 230 k.p.c., albowiem wyniki całej sprawy wskazywały na to, że doszło do zachorowania syna powoda, a strona pozwana tej okoliczności nie zaprzeczyła. Nie było jednak podstaw do twierdzenia, że pozwana przyznała te fakty w toku postępowania, ona się o nich nie wypowiedziała. Dlatego nie trzeba było stosować regulacji art. 229 k.p.c., nie było takiej możliwości, natomiast należało zastosować art. 230 k.p.c. (uznanie za przyznane).

Z powyższych przyczyn pomimo tego, że pozwana nie przyznała określonych faktów w toku postępowania prawidłowo uznano je za bezsporne. Należy również zaznaczyć, że nie jest kwestionowane twierdzenie powoda, że każda infekcja jest niebezpieczna dla jego syna, gdyż może spowodować produkcję przeciwciał i nawrót choroby przewlekłej /k. 597/.

Powyższe okoliczności prowadzą także do wniosku, że nie doszło do naruszenia regulacji art. 232 k.p.c., albowiem dokumentacja medyczna związana z nagłym zachorowaniem syna powoda, a także jego chorobą, została przedstawiona przez pozwaną, o czym była mowa wyżej, a pozwana dysponowała nią, albowiem została przedstawiona do akt szkodowych.

Należy także zaznaczyć przy tym, że w piśmie pozwanej z 3 października 2016 r. do pełnomocnika powoda wskazano, że dokumentacja medyczna otrzymana ze szpitala potwierdza, iż syn powoda był leczony od 2014 r. i ma zaplanowane leczenie w trybie planowym; natomiast pozwana wówczas wskazała, że nie doszło do wystąpienia nagłego zachorowania ani do zaostrzenia choroby przewlekłej w związku z powyższym nie uwzględniła jego roszczenia.

Przed procesem, więc pozwana negowała nagle zachorowanie u syna powoda, pomimo dysponowania dokumentami znajdującymi się w aktach szkodowych. W toku procesu zaś co do tego faktu nie odnosiła się, wskazując jedynie w tym zakresie, że powód zgłosił to jako dodatkową przyczynę już po jej stanowisku co do odmowy w przyznania odszkodowania.

W tej części podnosiła naruszenie terminu 2 dni co do zgłoszenia przyczyny odwołania. Nie kwestionowała zaś teje choroby i objęcia tego zdarzenia ubezpieczeniem.

Odnosząc się do okoliczności związanych z zapisanymi małym drukiem oświadczeniem, pod którym podpisał się powód w polisie przesłanej mu drogą elektroniczną, trzeba w pierwszej kolejności zaznaczyć, że z tego e-maila /k. 595/ wynika, iż zostały przesłane dokumenty, które polecono mu wydrukować i zabrać ze sobą w podróż, a także czytelnie podpisać w wyznaczonych miejscach i odesłać e-mailem. To oznacza, że powód, zawierając umowę o usługę turystyczną, a także umowę ubezpieczenia nie otrzymał ogólnych warunków umowy ubezpieczenia. Faktycznie jako konsument został pozbawiony możliwości odmowy podpisu na polisie, albowiem wszystkie te dokumenty musiał odesłać wyraźnie podpisane. Tak też uczynił, ale to nie oznacza, że zapoznał się z ogólnymi warunkami umów, bo one przed zawarciem umowy nie zostały mu dostarczone. Z tego e-maila wynika, że nie zostały one przesłane. Tenże dokument, który nie był kwestionowany, pozostaje w sprzeczności z polisą. Dlatego też w świetle całokształtu materiału dowodowego, należało ocenić czy powód rzeczywiście te ogólne warunki umowy ubezpieczenia otrzymał.

Ponadto tezie dotyczącej niedostarczenia ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy nie zaprzeczyła strona pozwana w toku postępowania przed Sądem Rejonowym. Powód zaś w toku swojego przesłuchania wyjaśniał to, a przeciwnych dowodów (poza podpisaną polisą) nie zgłoszono, zaś z przedstawionej przez powoda dokumentacji elektronicznej /k. 595/ wynika, że ogólne warunki umowy nie zostały mu dostarczone.

Skarżąca w apelacji nie wykazała więc sprzeczności z materiałem dowodowym, wyciągnęła tylko z zebranego sprawie materiału dowodowego odmienne wnioski niż Sąd Rejonowy. Natomiast ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Rejonowy mieści się

w granicach zakreślonych art. 233 § 1 k.p.c. nie została przekroczona granica swobodnej oceny dowodów, a wnioski co do faktów w sposób logiczny wynikają z treści dowodów zgromadzonych w sprawie. Równocześnie Sąd Rejonowy poddał ocenie w sposób kompleksowy

i właściwy cały materiał dowodowy zebrany w sprawie, a skarżąca nie wykazała, aby uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, tymczasem tylko takie uchybienia mogą być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów, nie jest bowiem wystarczające samo przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena sądu.

Zgodnie z art. 818 § 1 k.c. umowa ubezpieczenia lub jej ogólne warunki mogą przewidywać, że ubezpieczający ma obowiązek w określonym terminie powiadomić ubezpieczyciela o wypadku. Art. 818 § 3 k.c. wskazuje, że w razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku leżącego na ubezpieczającym ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenia okoliczności skutków wypadku. Nie może to stanowić przesłanki odmowy wypłaty świadczenia (por. H. C.: [w:] Kodeks cywilny. Komentarz. T. Z.. Część szczegółowa, pod red. J. G., (...) z 2017 r., teza 5 do art. 818

i powołane tamże orzecznictwo). Natomiast skutki braku zawiadomienia ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości (art. 818 § 4 k.c.).

Powód zawiadomił organizatora imprezy turystycznej o rezygnacji z usługi 21 grudnia 2015 r., do zdarzenia związanego z nagłym zachorowaniem jego syna doszło dzień wcześniej, a jeszcze dzień wcześniej doszło do powikłań związanych z ciążą jego żony. Ubezpieczyciel miał więc świadomość tego, że powód zrezygnował z imprezy turystycznej z uwagi na ciążę żony, a dopiero po odmowie wypłaty odszkodowania dowiedział się o tym, że także zachorował syn powoda i to na dzień przed złożeniem rezygnacji. Zastosowanie art. 818 k.c. umożliwiłoby zmniejszenie świadczenia, jeżeli brak zawiadomienia w określonym terminie wynikał z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa

ubezpieczającego, a naruszenie to przyczyniłoby się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności skutków wypadku. W rozpoznawanej sprawie tak nie było, rezygnacja została przyjęta 21 grudnia 2015 r. i już wówczas odwołano lot powoda i jego rodziny (imprezę turystyczną z ich udziałem). Wskazanie w terminie późniejszym, że powodem rezygnacji z imprezy turystycznej była także choroba jego syna, nie może być uznane jako wytworzone na potrzeby postępowania, albowiem takie zdarzenie zaistniało rzeczywiście tuż przed rezygnacją z imprezy turystycznej. Nie ma więc podstaw do odmowy wypłaty odszkodowania skoro zaistniał wypadek ubezpieczeniowy.

Trzeba też zaznaczyć, że w uzasadnieniu apelacji pozwana powołuje się na definicję nagłego zachorowania wyrażoną w § 2 pkt 16 ogólnych warunków umowy ubezpieczenia

/k. 629v./. Przedstawione zaś przez nią do akt sprawy ogólne warunki umowy ubezpieczenia w § 2 nie przewidują żadnych punktów /k. 552/, natomiast w załączniku nr 2 – jako definicja pod pkt. 16 występuje niezdolność do pracy, brak zaś w tym załączniku definicji nagłego zachorowania /k. 565-567/. Przywołane więc postanowienie umowne w apelacji jest zupełnie niezrozumiałe, a co więcej stawia pod znakiem zapytania czy do akt sprawy zostały dołączone właściwe ogólne warunki umowy ubezpieczenia. To dodatkowo wskazuje, że ustalenie, iż powodowi takie warunki nie zostały doręczone przed zawarciem umowy jest zasadne, w okolicznościach rozpoznawanej sprawy. Tym bardziej, że Sąd Rejonowy także zwracał się do pozwanej o przedstawienie właściwych ogólnych warunków ubezpieczenia, innych zaś nie przedstawiono twierdząc, że są one właściwe /k. 596 i 601/.

Z powyższych przyczyn nie ma także konieczności odnoszenia się do abuzywności postanowień ogólnych warunków umów, skoro zasadnie ustalono, że powód ich nie otrzymał, albowiem wówczas nie mogą one w żaden sposób go wiązać z uwagi na to, że nie zostały mu doręczone (por. art. 384 § 1 k.c.). To oznacza również, że nie ma także potrzeby odnoszenia się do charakteru prawnego dwudniowego terminu zawiadomienia organizatora imprezy turystycznej o rezygnacji z niej i przyczynie tej rezygnacji.

Warto także jeszcze raz zaznaczyć, że podnoszone przez pozwaną argumenty, mające uzasadniać oddalenie powództwa, sprowadzały się do kwestii związanych z nieobjęciem ubezpieczeniem ciąży żony powoda oraz nieterminowym zgłoszeniem choroby syna uzasadniającej rezygnację z imprezy turystycznej. Nie podnoszono w toku procesu przed Sądem Rejonowym, że sama choroba syna powoda nie stanowiła podstawy do rezygnacji z imprezy; nadto nie zaprzeczono nieprzedstawieniu powodowi OWU przed zawarciem umowy. Sąd Rejonowy także przyjął, że nastąpił wypadek ubezpieczeniowy w postaci choroby syna powoda.

Zastosowana przez Sąd Rejonowy regulacja prawna jest prawidłowa i musiała prowadzić, w okolicznościach faktycznych sprawy, do uwzględnienia żądania w zaskarżonej części.

Dlatego też zarzuty apelacji są bezzasadne.

Jednakże trzeba podkreślić, że wskazując stronę pozwaną Sąd Rejonowy niedokładnie ją oznaczył, to spowodowało konieczność sprostowania w tym zakresie zgodnie z dokonanymi zmianami /k. 657-662/.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie

- a) art. 350 § 3 k.p.c., należało orzec jak w punkcie 1. sentencji,
- b) art. 385 k.p.c., należało orzec jak w punkcie 2. sentencji, gdyż apelacja okazała się bezzasadna.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r.

w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800 ze zm.) i § 10 ust. 1 pkt 1 tego rozporządzenia, gdyż pozwana przegrała sprawę, powinna więc zwrócić powodowi koszty zastępstwa procesowego poniesione przez niego.

SSO Lucyna Morys-Magiera SSO Roman Troll SSO Terasa K.-W.