

Sygn. akt III Ca 1425/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy w G. III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Andrzej Dyrda

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2019 r. w G. na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa S. K.

przeciwko A. Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w G.

z dnia 8 marca 2018r., sygn. akt II C 1197/17

1. oddala apelację;

2. zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 135,00 zł (sto trzydzieści pięć złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Andrzej Dyrda

UZASADNIENIE

S. K. domagał się zasądzenia od pozwanego A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 1.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2016r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu.

Uzasadniając żądanie pozwu podał, że 17 stycznia 1997r. zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, której szczegółowe postanowienia zostały określone w Ogólnych Warunkach Uniwersalnego (...) (OWU). Wskazał, że od chwili zawarcia umowy aż do dnia 19 listopada 2002r. powód regularnie wpłacał na rachunek pozwanego wynikające z umowy składki, których łączna ilość wyniosła około 9.000 zł. Z uwagi na fakt, że na podstawie § 8.4 OWU zawarta umowa przewidywała możliwość zaprzestania opłacania składek z jednoczesnym utrzymaniem pełnych świadczeń z tytułu ubezpieczenia, pismem z 13 stycznia 2003r., pozwany przesłał powodowi pisemne zapytanie, czy w związku z zaprzestaniem opłacania przez niego dalszych składek, jego zamiarem jest skorzystanie z prawa zawieszenia płatności składek na okres 12 miesięcy. Powód nigdy nie wyraził zgody na dalsze trwanie pełnej ochrony ubezpieczeniowej w jej okresie nieskładkowym a jego zamiarem było zachowanie zgromadzonych dotychczas jednostek uczestnictwa, licząc na systematyczny wzrost ich wartości, tak aby następnie dokonać wypłaty zgromadzonych w ten sposób oszczędności, po uzyskaniu odpowiedniego wieku.

W dalszej części wskazał, że pismem z 13 listopada 2015r. powód wezwał pozwanego do wypłaty wartości zgromadzonych przez niego wkładów, na co pozwany pismem z 22 grudnia 2015r. odmówił wypłaty jakichkolwiek środków wskazując, że zgromadzone przez powoda oszczędności posłużyły w całości na opłacenie kosztów związanych z pełną ochroną ubezpieczeniową. W ocenie powoda, pozwany nie mógł pobierać od niego opłat za usługę, która nie została mu zlecona na podstawie zawartej umowy.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Towarzystwo przyznało, że powód był stroną umowy ubezpieczenia zawartej z pozwanym, która została potwierdzona polisą nr (...). Treść umowy ubezpieczenia regulowana była Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Uniwersalnego (...) nr (...). W ramach umowy powód objęty był ochroną ubezpieczeniową z tytułu ryzyka śmierci, ryzyka śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, niezdolności do pracy oraz ryzyka śmierci dziecka. W związku z zaprzestaniem opłacania składek ubezpieczeniowych, pozwany pismem z 13 stycznia 2003r., poinformowała powoda o braku płatności wymaganej składki oraz możliwości zawieszenia płatności składek na okres 12 miesięcy. Pismo to pozostało bez odpowiedzi. Z uwagi na brak płatności składki ubezpieczeniowej oraz w związku z faktem, że wartość środków znajdujących się na rachunku polisy była wystarczająca na pokrycie opłat administracyjnych i ryzyka ubezpieczeniowego pozwany uznał, iż zostały spełnione warunki wskazane w § 8 ust. 8.4 OWU i umowa nie wygasła. Mimo braku płatności składek ubezpieczeniowych środki znajdujące się na rachunku polisy pozwoliły świadczyć ochronę ubezpieczeniową w ramach przedmiotowej umowy ubezpieczenia do października 2012r. Począwszy od lutego 2007r. powód był co roku informowany przez pozwanego o zakresie ochrony ubezpieczeniowej i aktualnej wartości rachunku polisy. Dopiero po otrzymaniu pisma od pozwanego z dnia 8 października 2012r., z informacją o ustaniu ochrony ubezpieczeniowej i rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, powód zwrócił się z prośbą o podanie środków zgromadzonych na rachunku polisy. Nadto pozwana podniosła zarzut przedawnienia roszczenia wskazując, że roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Umowa łącząca strony z uwagi na wyczerpanie środków znajdujących się na rachunku polisy, uległa rozwiązaniu w dniu 3 października 2012r. Tym samym termin do składania ewentualnych roszczeń z jej tytułu upłynął w październiku 2015r.

Sąd Rejonowy w G. wyrokiem z dnia 8 marca 2018r. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda S. K. kwotę 1.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 227 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Orzeczenie to poprzedził ustaleniem, że na podstawie wniosku z dnia 12 kwietnia 1994r. powód S. K. zawarł z A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (działającą wówczas pod nazwą (...) U. Polska - Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.) umowę ubezpieczenia na życie, potwierdzoną polisą ubezpieczeniową nr (...) z dnia 3 czerwca 1994r. Treść umowy ubezpieczenia regulowana była Ogólnymi Warunkami Uniwersalnego (...) Na (...)/95 zatwierdzonymi 12 maja 1994r. (dalej OWU"). Zgodnie z zawartą umową pozwana zobowiązała się wypłacić wymienionym w polisie Ubezpieczonym/Uposażonym określoną sumę ubezpieczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu Ubezpieczonego a powód zobowiązała się zapłacić składkę w wysokości określonej w polisie. W ramach umowy ubezpieczenia powód była objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu ryzyka śmierci, ryzyka śmierci lub kalectwa wskutek nieszczęśliwego wypadku oraz ryzyka śmierci dziecka. Składka ubezpieczeniowa płatna była rocznie. Okres prolongaty terminu na opłacenie składki wynosił 30 dni. (§8 ust. 8.1 OWU).

Zgodnie z § 8 ust. 8.3 OWU jeżeli składka ubezpieczeniowa nie została zapłacona w okresie prolongaty, a jej wymagalność wypadła przed upływem dwóch lat od dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia wygasła i polisa nie miała wartości odstąpienia.

Stosownie do treści § 8 ust. 8.4 OWU w przypadku gdy upłynęły dwa lata od dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia płatność składek mogła zostać zawieszona na okres najwyżej 12 miesięcy od daty wymagalności pierwszej składki z utrzymaniem zapewnionego świadczenia i gwarantowanej sumy ubezpieczenia. Począwszy od każdego miesiąca polisy rozpoczynającego swój bieg w dacie wymagalności pierwszej niezapłaconej składki jednostki uczestnictwa odliczane będą zgodnie z postanowieniami § 12. Jeśli wartość jednostek uczestnictwa przekazywanych na Rachunek jednostek uczestnictwa w powołanym okresie 12 miesięcznym nie wystarcza w jakimkolwiek czasie na pokrycie opłat administracyjnych i ryzyka ubezpieczeniowego na dany miesiąc polisy, umowa ubezpieczenia wygasa i polisa nie ma wartości odstąpienia, z chwilą gdy w opinii Towarzystwa opłata na pokrycie ryzyka jest równa wartości jednostek uczestnictwa na rachunku jednostek, po dokonaniu ich odliczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia nie wygasa w przypadkach określonych postanowieniami niniejszego paragrafu wyłączone zostają uprawnienia Ubezpieczającego

określone w § 10. Wznowienie opłacania składki możliwe jest w tym 12 miesięcznym okresie, za zgoda Towarzystwa, pod warunkiem przedstawienia stosownych dowodów odnośnie dobrego stanu zdrowia.

Zgodnie z § 8 ust. 8.5 OWU, jeżeli wymagalne składki nie zostały zapłacone z upływem powołanego okresu 12 miesięcznego, a wartość odstąpienia spadła poniżej minimalnego poziomu wymaganego przez Towarzystwo dla przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe, wypłacona zostanie wartość odstąpienia (jeżeli taka istnieje) a umowa wygaśnie. W innych przypadkach, na 30 dni przed upływem powołanego okresu 12 miesięcy Towarzystwo we wniosku przedstawi Ubezpieczającemu do wyboru następujące świadczenia: (a) wypłatę wartości odstąpienia; (b) przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z utrzymanym zapewnionym świadczeniem, z gwarantowaną sumą ubezpieczenia; (c) przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z zapewnionym świadczeniem równym wartości polisy, bez gwarantowanej sumy ubezpieczenia. Jeżeli w ciągu 14 dni od doręczenia Ubezpieczającemu wniosku w sprawie wyboru świadczenia Towarzystwo nie otrzyma od Ubezpieczającego zawiadomienia o wyborze świadczenia, ubezpieczenie przekształci się automatycznie w bezskładkowe z utrzymanym zapewnionym świadczeniem (b). W takim przypadku zapewnione świadczenie należne z tytułu ubezpieczenia podstawowego i opcji zostaje utrzymane w istniejącej wysokości (z uwzględnieniem postanowień § 12), pod warunkiem jednak, że wartość polisy nie jest niższa, od minimalnej kwoty wymaganej przez Towarzystwo dla konwersji na ubezpieczenie bezskładkowe. Kwota taka będzie okresowo ustalana przez Towarzystwo i ogłaszana na każde żądanie. Trwać będzie nadal odliczanie jednostek uczestnictwa w celu pokrycia opłat administracyjnych i ryzyka ubezpieczeniowego do chwili wygaśnięcia umowy na podstawie postanowień niniejszego ust. 5. Niemożliwe jest jednak wznowienie płatności składek i zapłaty składek na przywrócenie ubezpieczenia składkowego.

Z tytułu wykonywania umowy pozwanej przysługiwało wynagrodzenie w postaci opłat administracyjnych związanych z prowadzeniem rachunku jednostek uczestnictwa oraz opłat z tytułu ryzyka ubezpieczeniowego przez okres w jakim pozwany gwarantował powodowi wypłatę minimalnej kwoty świadczenia na wypadek śmierci lub kalectwa.

Od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, tj. 19 kwietnia 1994r. aż do dnia 19 listopada 2002r. powód regularnie wpłacał wymagane umową składki. Do tego dnia, na rachunku polisy powódki znajdowało się (...) (...) jednostek Funduszy Gwarantowanego, co w przeliczeniu na złotówki dawało kwotę 8.586,69 zł.

Pismem z dnia 13 stycznia 2003r. pozwany poinformował powoda, że nie otrzymał składki w kwocie 150,10 zł płatnej do 19.11.2002r. Jednocześnie zwrócił się do powoda o potwierdzenie w formie pisemnej, czy jego zamiarem jest zawieszenie płatności składek na okres do 12 miesięcy. Wymienione pismo pozostało bez odpowiedzi.

Pismem z dnia 13 listopada 2015r. powód wezwał pozwanego do wypłaty wartości zgromadzonych przez niego środków na rachunku polisy.

W odpowiedzi, pismem z 22 grudnia 2015r. pozwany poinformował, że począwszy od dnia 19 listopada 2002r. płatność składek należnych z tytułu przedmiotowej umowy pozostawała zawieszona. Powód nadal objęty był pełną ochroną ubezpieczeniową wynikającą z zawartej umowy. Należne z tego tytułu koszty potrącane były ze środków zgromadzonych na rachunku polisy. W październiku 2012r. wartość polisy - w związku z potrącaniem należnych kosztów - uległa wyczerpaniu. W związku z powyższym, umowa uległa rozwiązaniu, bez wartości odstąpienia. Tym samym złożona dyspozycja rezygnacji z umowy i wypłaty zgromadzonych środków nie znajdowała uzasadnienia.

Uzasadniając orzeczenie, Sąd wskazał, że zgodnie z art. 805 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. Świadczenie ubezpieczyciela polega bądź na zapłacie określonego odszkodowania bądź umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Nadto strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współzycia społecznego (art. 353¹ k.p.c.).

Sąd wskazał, że zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia odpowiedzialność pozwanego regulowana jest postanowieniami umowy ubezpieczenia na życie stwierdzonej polisą, Ogólnymi Warunkami Uniwersalnego (...) Na (...)/97, oraz przepisami ustawy z dnia 28 lipca 1990r. o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksu cywilnego w brzmieniu obowiązującym w dacie zawarcia umowy.

Sąd wskazał, że okolicznością sporną w niniejszej sprawie pomiędzy stronami pozostawało, czy w związku z zaprzestaniem przez powoda opłacania składki ubezpieczeniowej, co miało miejsce 19 listopada 2002r., przysługiwało mu prawo żądania od pozwanego wypłaty wartości odstąpienia - wartości polisy, czy też nastąpiło przekształcenie umowy w ubezpieczenie bezskładkowe z prawem pozwanego do pokrywania opłat administracyjnych i ryzyka ubezpieczeniowego ze środków znajdujących się na rachunku polisy powoda.

Sąd stwierdził, że zasady opłacania składki ubezpieczeniowej i następstwa zaprzestania ich płacenia zostały uregulowane w § 8 OWU. Aż do 19 listopada 2002r. powód regularnie wpłacał wymagane umową składki i do tego dnia, na rachunku polisy powoda zebrało się (...) (...) jednostek Funduszu Gwarantowanego, co stanowiło równowartość kwoty 8.586,69 zł.

Sąd wskazał, że wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych przez powoda wystarczała na pokrycie opłat administracyjnych i ryzyka ubezpieczeniowego. Zgodnie natomiast z § 8 ust. 8.5 w takim wypadku na 30 dni przed upływem okresu 12 miesięcy zawieszenia płatności składek, Towarzystwo miało przedstawić Ubezpieczającemu do wyboru następujące świadczenia: (a) wypłatę wartości odstąpienia; (b) przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z utrzymanym zapewnionym świadczeniem, z gwarantowaną sumą ubezpieczenia; (c) przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z zapewnionym świadczeniem równym wartości polisy, bez gwarantowanej sumy ubezpieczenia. § 8 ust. 8.5 OWU zatem przewidywał możliwość automatycznego niejako przekształcenia się umowy w ubezpieczenie bezskładkowe z utrzymanym świadczeniem (b). Niemniej jednak, aby takie przekształcenie nastąpiło poprzedzone musiało być pismem Towarzystwa, w którym powodowi przedstawiona zostałaby możliwość wyboru jednego z trzech rozwiązań przewidzianych w tym przepisie. Pozwany tymczasem nie wykazał aby kiedykolwiek takie pismo do powoda skierował, gdyż za takowe, Sąd nie uznał pisma z 13 stycznia 2003r., w którym pozwany domagał się jedynie potwierdzenia od powoda, że brak płatności składki związany jest z zamiarem zawieszenia płatności na okres do 12 miesięcy.

Sąd uznał, że wobec braku przedstawienia przez pozwanego powodowi wniosku co do wyboru świadczenia nie rozpoczął biegu 14 termin do złożenia zawiadomienia o wyborze świadczenia, a w konsekwencji ubezpieczenie nie przekształciło się automatycznie w ubezpieczenie bezskładkowe. W rezultacie nie mogło dojść do rozwiązania umowy w październiku 2002r. wskutek wyczerpania polisy, a skoro umowa nie uległa rozwiązaniu to termin rozpoczęcia biegu przedawnienia należy wiązać z datą odmownej decyzji Towarzystwa w przedmiocie wypłaty zgromadzonych środków, co nastąpiło 22 grudnia 2015r. Pozew w niniejszej sprawie został złożony 5 kwietnia 2017r. a zatem przed upływem wskazanego terminu.

19 listopada 2002r. na rachunku polisy powódki znajdowało się (...) (...) jednostek Funduszu Gwarantowanego co stanowiło równowartość kwoty 8.586,69 zł, a wobec zawiadomienia o wyborze świadczenia pozwany jest zobowiązana do wypłaty powodowi wartości odstąpienia.

Z tych względów Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.000 zł jako części należnej mu wartości odstąpienia - wartości polisy.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. zgodnie z treścią art. 481 § 2 zd. 1 kc obowiązującą od 1 stycznia 2016 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na zasadzie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od tego orzeczenia wniosła pozwana.

Zarzuciła naruszenie prawa materialnego, tj:

a) art. 805 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie w okolicznościach sprawy mimo ustalenia, że zawarta pomiędzy stronami sporu umowa nie wygasła i jednocześnie odmówienia pozwanemu prawa do potrącania opłat administracyjnych i kosztów ryzyka ubezpieczeniowego ze zgromadzonej wartości polisy, pomimo że umowa ubezpieczenia jest umową odpłatną, a pozwany świadczył w tym okresie ochronę ubezpieczeniową na rzecz powoda;

b) art. 65 § 2 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające na błędnej wykładni § 12 ust. 12.2. OWU i w konsekwencji niezastosowaniu tego postanowienia mimo, iż w okolicznościach niniejszej sprawy powinno zostać zastosowane, co doprowadziło do mylnego wniosku, że prawo pozwanego do potrącania opłat administracyjnych i kosztów ryzyka ubezpieczeniowego z wartości polisy uzależnione było od pisemnego poinformowania pozwanego przez powoda o woli skorzystania z prawa do zawieszenia opłacania składek, mimo że taka zależność nie wynikała z § 12 ust. 12.2. OWU;

c) art. 65 § 2 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające na błędnej wykładni §6 ust. 6.2. w zw. z § 12 ust. 12.2. OWU i w konsekwencji na niezastosowaniu tego postanowienia, podczas gdy, biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, prawidłowa jego wykładnia prowadzi do wniosku, iż w sprawie doszło do wygaśnięcia przedmiotowej umowy w październiku 2012 roku, na skutek wyczerpania się wartości rachunku polisy;

d) art. 65 § 2 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie polegające na błędnej wykładni § 8 ust. 8.5. OWU polegające na przyjęciu, że w okolicznościach niniejszej sprawy ma ono zastosowanie, i tym samym, że pozwany nie wywiązał się z obowiązku przedstawienia powódce do wyboru określonych świadczeń, podczas gdy prawidłowa wykładnia prowadzi do wniosku, iż na pozwanym w okolicznościach tej sprawy nie spoczywał taki obowiązek;

e) art. 6 k.c. polegające na przyjęciu, że pozwany był zobowiązany do wykazania, że skierował do powoda pismo informujące o możliwości wyboru jednego z trzech wskazanych w §8 ust. 8.5. OWU rozwiązań (czemu w ocenie Sądu I instancji pozwany nie sprostał), podczas gdy w przedmiotowych okolicznościach sprawy na pozwanym nie ciążył taki obowiązek, a tym samym wykazywanie takiego faktu przez pozwanego;

f) art. 819 §1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie w okolicznościach sprawy, wynikające z błędnego uznania, że w sprawie nie doszło do przedawnienia roszczenia powoda z tytułu umowy ubezpieczenia, podczas gdy z uwagi na wyczerpanie środków znajdujących się na rachunku polisy, z których pobierane były opłaty administracyjne i koszty świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 8 października 2012 roku i tym samym termin do składania ewentualnych roszczeń z jej tytułu upłynął w październiku 2015 roku.

Zarzuciła również naruszenie przepisów postępowania, które to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj.

a) art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczeniem ocenę materiału dowodowego, tj.: poprzez uznanie, że umowa ubezpieczenia nie wygasła i jednocześnie uznanie, że powodowi należy się wypłata wartości polisy w kwocie jaką posiadał na rachunku polisy w dniu 19 listopada 2002 roku, co prowadziło do sprzecznych ze sobą wniosków, jakoby umowa ubezpieczenia pomiędzy stronami nadal trwała, a jednocześnie powodowi przysługiwało roszczenie o wypłatę wartości polisy w kwocie nie uwzględniającej kosztów trwania tego ubezpieczenia do 2015 roku;

b) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów, tj. pisma powoda z dnia 13 listopada 2015 roku i uznaniu, że niniejsze pismo stanowi zawiadomienie o wyborze świadczenia w rozumieniu § 8 pkt 8.5 OWU, podczas gdy powodowi w okolicznościach tej sprawy nie przysługiwało to uprawnienie, a pismo to było jedynie dyspozycją wypłaty wartości polisy na dzień faktycznego złożenia tego wniosku.

Na tych podstawach wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Sprawa została rozpoznana w trybie uproszczonym, a Sąd Odwoławczy nie przeprowadził postępowania dowodowego.

Artykuł 505¹³ § 1 k.p.c. jest przepisem szczególnym do art. 387 § 1 k.p.c. Jeżeli Sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, uzasadnienie wyroku winno zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej z przytoczeniem przepisów prawa.

Mając na względzie powyższe unormowania, Sąd Odwoławczy dokonując oceny całości ustaleń i oceny prawnej uznał, że apelacja pozwanego jest nieuzasadniona.

Powód wywodził swoje roszczenie z wiążącego go z pozwaną umową ubezpieczenia. Zgodnie z 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. przy ubezpieczeniu majątkowym (§ 2 pkt 1) świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku.

Polisą ubezpieczeniową nr (...) powód został objęty ochroną ubezpieczeniową na jego życie i następstwa nieszczęśliwych wypadków. Szczegółowy zakres praw i obowiązków zarówno powoda jak i pozwanego regulowały Ogólne Warunki Uniwersalnego (...) Na (...) zatwierdzonymi 12 maja 1994r. Ogólne warunki umów, uszczegółwiający zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela w ramach umów ubezpieczenia, są wzorcami umowy w rozumieniu art. 384 § 1 k.c., stanowiąc przy tym część składową zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia.

Wykładni tych postanowień należy dokonać z uwzględnieniem regulacji prawnej z art. 65 § 2 k.c., która przy ustalaniu w drodze wykładni treści umowy nakazuje uwzględniać zgodny zamiar stron i cel umowy. Nie można przy tym pominąć, że zgodnie z art. 385 § 2 k.c., wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta.

W niniejszym postępowaniu powód dochodził wypłaty zgromadzonych przez niego wkładów, podnosząc, że nigdy nie wyraził zgody, po zaprzestaniu opłacania składek, na przekształcenie jego polisy na polisę bezskładkową.

Jak wynika z § 5 ust. 5,6 OWU umowa ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony, przy czym, zgodnie z § 6 ust. 2 OWU umowa ubezpieczenia wygasa w przypadku określonym w § 8 i § 11.

Pismem z 13 stycznia 2003r. pozwany poinformował powoda o braku wpłaty jak również zwrócił się do powoda o powiadomienie, czy zamiarem powoda jest zawieszenie płatność składek na okres 12 miesięcy. Pozwany nie przedstawił jednak dowodów aby powód w odpowiedzi na to pismo zajął jakiegokolwiek stanowisko, przyjmując, że milczenie oznaczało wyrażenie przez powoda określonego stanowiska.

W tym miejscu wskazać zatem należy, że w doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, że tylko w wyjątkowych okolicznościach, w których dana osoba powinna oświadczyć swą wolę w konkretnej sprawie i mogła to uczynić, jej milczenie (bezczytność) może zostać uznane za oświadczenie woli (porównaj: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 stycznia 1970 r. III PRN 96/69; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2006r., I CSK 63/05; uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 29 czerwca 1995r., III CZP 66/95). Uwzględniając okoliczności sprawy, istotne jest zwrócenie uwagi na treść postanowień Ogólnych Warunków Uniwersalnego (...) Na (...) stosowanych w analizowanym stosunku prawnym.

Umowa ubezpieczenia została zawarta 19 kwietnia 1994r., a zatem, w chwili zaprzestania w listopadzie 2002r., upłynęła dwa lata od dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

Zgodnie § 8 ust. 8.4 OWU w przypadku gdy upłynęły dwa lata od dnia rozpoczęcia okresu ubezpieczenia płatność składek mogła zostać zawieszona na okres najwyżej 12 miesięcy od daty wymagalności pierwszej składki z utrzymaniem zapewnionego świadczenia i gwarantowanej sumy ubezpieczenia. Począwszy od każdego miesiąca polisy rozpoczynającego swój bieg w dacie wymagalności pierwszej niezapłaconej składki jednostki uczestnictwa odliczane będą zgodnie z postanowieniami § 12. Jeśli wartość jednostek uczestnictwa przekazywanych na Rachunek jednostek uczestnictwa w powołanym okresie 12 miesięcznym nie wystarcza w jakimkolwiek czasie na pokrycie opłat administracyjnych i ryzyka ubezpieczeniowego na dany miesiąc polisy, umowa ubezpieczenia wygasa i polisa nie ma wartości odstąpienia, z chwilą gdy w opinii Towarzystwa opłata na pokrycie ryzyka jest równa wartości jednostek uczestnictwa na rachunku jednostek, po dokonaniu ich odliczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia nie wygasa w przypadkach określonych postanowieniami niniejszego paragrafu wyłączone zostają uprawnienia Ubezpieczającego określone w § 10. Wznowienie opłacania składki możliwe jest w tym 12 miesięcznym okresie, za zgodą Towarzystwa, pod warunkiem przedstawienia stosownych dowodów odnośnie dobrego stanu zdrowia.

Zgodnie z § 8 ust. 8.5 OWU, jeżeli wymagalne składki nie zostały zapłacone z upływem powołanego okresu 12 miesięcznego, a wartość odstąpienia spadła poniżej minimalnego poziomu wymaganego przez Towarzystwo dla przekształcenia umowy w ubezpieczenie bezskładkowe, wypłacona zostanie wartość odstąpienia (jeżeli taka istnieje) a umowa wygaśnie.

W innych przypadkach, na 30 dni przed upływem powołanego okresu 12 miesięcy Towarzystwo we wniosku przedstawi Ubezpieczającemu do wyboru następujące świadczenia: (a) wypłatę wartości odstąpienia; (b) przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z utrzymanym zapewnionym świadczeniem, z gwarantowaną sumą ubezpieczenia; (c) przekształcenie ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe z zapewnionym świadczeniem równym wartości polisy, bez gwarantowanej sumy ubezpieczenia. Jeżeli w ciągu 14 dni od doręczenia Ubezpieczającemu wniosku w sprawie wyboru świadczenia Towarzystwo nie otrzyma od Ubezpieczającego zawiadomienia o wyborze świadczenia, ubezpieczenie przekształci się automatycznie w bezskładkowe z utrzymanym zapewnionym świadczeniem (b). W takim przypadku zapewnione świadczenie należne z tytułu ubezpieczenia podstawowego i opcji zostaje utrzymane w istniejącej wysokości (z uwzględnieniem postanowień § 12), pod warunkiem jednak, że wartość polisy nie jest niższa, od minimalnej kwoty wymaganej przez Towarzystwo dla konwersji na ubezpieczenie bezskładkowe. Kwota taka będzie okresowo ustalana przez Towarzystwo i ogłaszana na każde żądanie. Trwać będzie nadal odliczanie jednostek uczestnictwa w celu pokrycia opłat administracyjnych i ryzyka ubezpieczeniowego do chwili wygaśnięcia umowy na podstawie postanowień niniejszego ust. 5. Niemożliwe jest jednak wznowienie płatności składek i zapłaty składek na przywrócenie ubezpieczenia składkowego.

Jak już wskazano powyżej, pismem z 13 stycznia 2003r. pozwany zwrócił się do powoda o powiadomienie, czy zamiarem powoda jest zawieszenie płatności składek na okres 12 miesięcy. Uwzględniając przy tym treść przytoczonych powyżej postanowień OWU, jak również sposób sformułowań w/w pisma, nie sposób uznać, aby w ustalonym stosunku prawnym, strony przyznały milczeniu powoda jakiegokolwiek znaczenie.

Nadto, z akt sprawy, nie wynika, aby pozwana złożyła powodowi propozycję przewidzianą w § 8 ust. 8.5 OWU, ani tym bardziej, aby powód skorzystał z zawieszania składki wezwania do złożenia świadczenia. Co prawda pozwana pismem z dnia 22 grudnia 2015r. poinformowała powoda, że dnia 19 listopada 2002r. płatność składek należnych z tytułu przedmiotowej umowy pozostawała zawieszona, niemniej jednak, stanowisko pozwanej (podjęte decyzje) były nieuprawnione w świetle obowiązków przewidzianych OWU. Z tych też względów, Sąd I instancji zasadnie stwierdził, że pozwana była zobowiązana do zwrotu wartości polisy według stanu na dzień 19 października 2002r.

Z tych względów apelacja podlegała oddaleniu w oparciu o art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono po myśli art. 98 § 1 k.p.c. w związku z art. 98 § 3 k.p.c. uznając stronę powodową za wygrywającą w całości, a to wobec oddalenia apelacji pozwanej w całości, jak również stwierdzając brak podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c.

Zasądzona na rzecz powoda należność obejmowała wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości stawki minimalnej odpowiedniej do wartości przedmiotu zaskarżenia i zgodnej z § 2 pkt 2 w zw. z § 10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r. poz. 1800 z późniejszymi zmianami) .

SSO Andrzej Dyrda