

Sygn. akt I C 1235/16

# WYROK

**W IMIENIU RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 19 stycznia 2017 roku

Sąd Rejonowy w Zgierzu I Wydział Cywilny w składzie następującym:  
Przewodnicząca: Sędzia SR Małgorzata Nowak

Protokolant: st. sekr. sąd. Sylwia Domańska

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2017 roku w Zgierzu na rozprawie sprawy

z powództwa **G. K.**

przeciwko (...) **Towarzystwo (...) S.A. w Ł.**

o zapłatę

zasądza od (...) Towarzystwo (...) S.A. w Ł. na rzecz G. K. kwotę 1200 złotych (jeden tysiąc dwieście) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 30 złotych (trzydzieści) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1235/16

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 grudnia 2015 roku powód G. K. wniósł o zapłatę przez pozwanego (...) Spółce Akcyjnej kwoty 1.200 złotych z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia powództwa do dnia zapłaty. Swoje roszczenie powód wywodził z Umowy (...) zawartej z pozwaną (...) S.A. za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego. Dnia 27 kwietnia 2012 roku powód złożył wniosek o objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach (...) – Zbiorowe (...). Powód wskazał, iż zdecydował się na wybór oferty pozwanej, ponieważ do końca kwietnia 2012 roku oferowała atrakcyjne warunki umowy bez stosowania okresu karencji. Były to warunki korzystniejsze od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Rodzina & Odpowiedzialność. Oferta zawierała postanowienia odmienne od ustalonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Powód zarzucił pozwanemu, iż zastosowała ogólne warunki ubezpieczenia zamiast warunków korzystniejszych, które zaproponowała powodowi i które były przedmiotem umowy ubezpieczeniowej. Wniósł o wypłatę przez pozwaną świadczenia wynikającego z zawartej umowy ubezpieczenia na życie na skutek śmierci teściowej.

(pozew – k. 2-4)

W dniu 30 marca 2016 roku referendarz sądowy wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym uwzględniający powództwo w całości.

(nakaz zapłaty – k. 17)

Pozwany wniósł sprzeciw od nakazu zapłaty, w którym zakwestionował żądanie pozwu tak co do zasady, jak również co do wysokości. Podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda, a także braku podstaw faktycznych i prawnych do wypłaty świadczenia, braku podstaw do przyjęcia odpowiedzialności przez pozwaną oraz niewykazania wysokości szkody. Wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Podniósł, iż teściowa powoda zmarła w okresie karencji liczonej w przypadku powoda od dnia 1 lipca 2012 roku do dnia 31 grudnia 2012 roku. Podniósł również, iż powód podpisując

wniosek zapoznał się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, a we wskazanym wniosku brak jest informacji o braku karencji. Jednocześnie w dokumencie zatytułowanym: „Potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową” wskazane jest na stronie nr 2, iż poszczególne ryzyka objęte są karencją od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową zgodnie z postanowieniami Ogólnych warunków umowy.

(sprzeciw od nakazu zapłaty - k. 33 - 37)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

G. K. zawarł w dniu 27 kwietnia 2012 roku, za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego w osobie Z. T. umowę ubezpieczenia na życie z U. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w Ł.. Do tej pory powód był ubezpieczony w innej firmie . Ponieważ agent ubezpieczeniowy przedstawił powodowi korzystniejszą ofertę ubezpieczenia , nie objętą okresem karencji , powód zdecydował się na to ubezpieczenie , wypełniając wniosek o ubezpieczenie . Przy podpisaniu wniosku Z. T. zapoznała powoda z ogólnymi warunkami ubezpieczenia , a wniosek wraz z ofertą , warunkami ubezpieczenia i informacją o bezkarencyjności wysłała do pozwanego . Pozwana wystawiła polisę nr (...). Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się od dnia 1 lipca 2012 roku, pod warunkiem opłacenia składek w terminie przewidzianym postanowieniami art. 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Umowa miała obowiązywać do dnia 31 marca 2027 roku pod warunkiem opłacania składek. Powód potwierdził otrzymanie ogólnych warunków ubezpieczenia – Rodzina & Odpowiedzialność – Zbiorowe ubezpieczenie na Życie, z którymi zapoznał się przed wypełnieniem wniosku. Wybrany przez powoda wariant 001 był wariantem bez karencji. Stawka całkowita wyniosła 44 złote. W ramach zawartej umowy ubezpieczonemu przysługiwało również świadczenie z tytułu zgonu rodziców ubezpieczonego lub współmałżonka.

(kserokopia umowy – k. 11-13, polisa – k. 6-7, zeznania świadka Z. T. – k. 91 -91v)

U. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna wysłała powodowi potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach polisy nr (...) nr indywidualnego certyfikatu (...), które stwierdzało, iż ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu 1 lipca 2012 roku.

(kserokopia potwierdzenia objęcia ochroną ubezpieczeniową – k. 6-7)

W dniu 29 listopada 2012 roku zmarła teściowa powoda – D. B.. Z tytułu zgonu teściowej powód zgłosił wniosek o wypłatę świadczenia.

(bezsporne)

Pismem z dnia 7 grudnia 2012 roku pozwany odmówił wypłaty świadczenia. Podniósł, iż w przedmiotowej sprawie ubezpieczenie obowiązuje od dnia 1 lipca 2012 roku, natomiast zgon nastąpił w dniu 29 listopada 2012 roku, a zatem w okresie obowiązywania 6 miesięcznej karencji i wobec tego brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności z tytułu zaistniałego zdarzenia. Pozwany powołał się przy tym na art. 6 ust. 1 i 2 ogólnych warunków ubezpieczenia Rodzina & Odpowiedzialność Razem Bezpieczniej.

(pismo pozwanego – k. 10)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów złożonych do akt sprawy przez powoda i potwierdzonych przez pozwanego . Sąd nie dał wiary twierdzeniom pozwanego , że oferta zaproponowana powodowi przewidywała okresu karencji . W tym zakresie sąd dał wiarę zeznaniom świadka Z. T. , która potwierdziła fakt istnienia oferty pozwanego nie uwzględniającej okresu karencji . Potwierdza to również złożona przez powoda ulotka firmowana znakiem graficznym pozwanego , przesłana mu wraz z potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową . Ulotka ta wprawdzie nie ma daty jej obowiązywania , tym niemniej logicznym jest wytłumaczenie powoda , że dostał ją od pozwanego jako potwierdzenie objęcia ubezpieczeniowego przesłaną mu polisą ubezpieczeniową (...).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało uwzględnieniu w całości.

Swoje roszczenie powód wywodzi z umowy ubezpieczenia na życie zawartej z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń.

Pozwany nie kwestionował faktu zawarcia umowy ubezpieczeniowej oraz okoliczności uzasadniających ubieganie się o wypłatę z tytułu śmierci osoby bliskiej ubezpieczonego ( teściowej ).

Sąd uznał natomiast , że strona pozwana w niewłaściwy sposób zastosowała przewidziany w ogólnych warunkach ubezpieczenia okres karencji , który został wykluczony specjalną ofertą pozwanego . Należało więc przyjąć , że powód zawarł umowę bez okresu karencji, co stanowiło integralną część umowy i wynikało z okresowej promocji prowadzonej przez (...) Spółkę Akcyjną. Stanowisko powoda potwierdzają zeznania świadka Z. T. – agenta ubezpieczeniowego, który dokonywał z powodem transakcji ubezpieczeniowej oraz posiadana przez powoda ulotka firmowana przez pozwanego .

Zgodnie z art. 811 par. 1 k.c. jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę ubezpieczyciel doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę między treścią umowy, a ogólnymi warunkami ubezpieczenia, jeżeli różnica ta jest niekorzystna dla ubezpieczającego. Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę między treścią umowy, a ogólnymi warunkami ubezpieczenia, jeżeli różnica ta jest niekorzystna dla ubezpieczającego.

Za nietrafiony uznać również należy podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia roszczenia z umów ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat od dnia zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia otrzymania przez ubezpieczonego decyzji o przyznaniu bądź odmowie przyznania świadczenia. Roszczenie powoda nie uległo przedawnieniu, bowiem pozwane Towarzystwo (...) wydało decyzję odmowną w dniu 7 grudnia 2012 roku, zaś powód złożył pozew w dniu 4 grudnia 2015 roku. Termin przedawnienia upłynąłby dopiero z dniem 7 grudnia 2015 roku.

Powództwo zasługiwało zatem na uwzględnienie w całości, wobec czego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda dochodzoną pozwem kwotę 1.200 złotych.

Zgodnie z art. 481 § 1 k.c. jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. O obowiązku zapłaty odsetek od należności głównej Sąd orzekł na podstawie art. 359 § 1 k.c., art. 481 § 1 i § 2<sup>1</sup> k.c. oraz art. 482 k.c., zasądzając odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia wytoczenia powództwa, tj. od dnia 4 grudnia 2015 roku do dnia zapłaty.

Zgodnie z art. 108 § 1 k.p.c. Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 30 złotych tytułem uiszczonej przez powoda opłaty sądowej od pozwu.

W tym stanie faktycznym należało orzec jak w sentencji.