

*Sygn. akt I C 448/15*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Przemyślu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	<i>SSO Grażyna Mrozowicz</i>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Marta Dwiduch

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2016 r. w Przemyślu sprawy

z powództwa **T. U.**

przeciwko (...) **S.A.**

**w W.**

o **zapłatę**

I. **zasądza** od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda T. U. kwotę 141.800 (sto czterdzieści jeden tysięcy osiemset) złotych, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 sierpnia 2011 r.,

II. **zasądza** od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda T. U. kwotę 3.617 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego,

III. **nakazuje** ściągnąć od pozwanego (...) SA w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Przemyślu kwotę 7.090 złotych tytułem brakującej opłaty sądowej od pozwu, od uiszczenia której powód został zwolniony.

Sygn. akt I C 448/15

## UZASADNIENIE

**wyroku Sądu Okręgowego w Przemyślu**

**z dnia 30 marca 2016 r.**

Powód T. U. w pozwie wniesionym w dniu 27 maja 2015 r. wniósł o:

1. wydanie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym oraz nakazanie pozwanemu (...) w W. na rzecz powoda T. U. kwoty 141.800,00 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 1 sierpnia 2011 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów sądowych w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

w przypadku złożenia sprzeciwu od nakazu zapłaty oraz skierowania sprawy na rozprawę wniósł o:

1. zasądzenie na rzecz powoda od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty w wysokości 141.800,00 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 01.08.2011 r. do dnia zapłaty,
2. zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie powód podał, że zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na wypadek śmierci i dożycie na okres piętnastu lat i otrzymał cztery dokumenty polisy, z których każda opiewała na kwotę 35.450 zł. Sumując je wskazał, że suma ubezpieczenia łącznie wynosiła kwotę 141.800,00 zł.

Kolejno wskazano, że w związku z upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, powodowi przysługiwało w stosunku do pozwanego roszczenie o wypłatę sumy ubezpieczenia. W związku z powyższym, pełnomocnik powoda w jego imieniu zwrócił się do pozwanego z prośbą o realizację umów ubezpieczenia, w związku z upływem okresu, zaznaczając jednocześnie, że uposażonym z polis był Bank (...) S.A. I Oddział w J., aczkolwiek wyłącznie uprawnionym do świadczeń w sytuacji zaistnienia zdarzenia losowego, tj. na wypadek śmierci.

Nadto podano, iż zdaniem powoda uposażony utracił swój status oraz prawo do zabezpieczenia, ponieważ z dniem 31 lipca 2011 r. upłynął okres ubezpieczenia, a w tej sytuacji pozwany miał obowiązek wypłaty powodowi kwot wynikających z polis, przy czym pomimo wezwania ze strony powoda, nie zrealizował on polis oraz nie wypłacił powodowi należnych mu sum, wynikających z tych dokumentów.

Kolejno uzasadniono prawnie podnoszone żądanie, w pierwszej kolejności podając, iż zgodnie z treścią art. 829 § 1 pkt 1) k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, wyjaśniając następnie, iż u podstaw przyjętego w art. 829 § 1 k.c. podziału ubezpieczeń osobowych leży odmiennosc zdarzenia losowego, od którego uzależnione jest powstanie obowiązku świadczenia ubezpieczeniowego i w ubezpieczeniu na życie wypadkiem ubezpieczeniowym jest śmierć osoby ubezpieczonej, niezależnie od przyczyn zgonu, albo dożycie przez nią określonego wieku (za: Sudowski Jacek, Kodeks cywilny. Komentarz. Księga trzecia. Zobowiązania, Opublikowano: LexisNexis 2013).

W konsekwencji zdaniem strony powodowej upływ okresu ubezpieczenia, na jaki umowa została zawarta zrodził po stronie pozwanego obowiązek realizacji polis oraz wypłaty sum ubezpieczenia. Brak bowiem przesłanki, od zaistnienia której suma ubezpieczenia miałaby zostać wypłacona na rzecz uposażonego, tj. śmierć ubezpieczonego.

Nadto wskazano, że postanowienie § 24 ust. 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie przewiduje wypłatę świadczenia z tytułu dożycia umówionego okresu ubezpieczenia a wypłata tego świadczenia może nastąpić w formie renty miesięcznej.

W ocenie powoda okoliczności przedstawione w niniejszym pozwie, jak również załączone dokumenty w sposób dostateczny wykazują, że powodowi przysługuje wobec pozwanej roszczenie o wypłatę sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia umówionego okresu ubezpieczenia, natomiast brak jest podstaw do odmowy wypłaty tego świadczenia.

Dochodzone w pozwie odsetki w wysokości ustawowej za opóźnienie

w zapłacie na rzecz powoda należnych mu kwot wynikających z polis wymagalnością roszczenia powoda dochodzonego pozwem, a które stało się wymagalne z dniem 31 lipca 2011 r., w konsekwencji czego terminem początkowym od którego przysługują odsetki za opóźnienie jest zdaniem powoda dzień 1 sierpnia 2011 r.

Końcowo powód uzasadnił właściwość miejscową sądu treścią art. 34 k.p.c., wskazując jednocześnie, iż w przedmiotowej sprawie powód dochodzi swoich roszczeń z umowy ubezpieczenia, tj. o jej wykonanie

przez stronę pozwaną, zaznaczając nadto, iż zarówno ogólne warunki ubezpieczenia, jak i dokumenty polis nie określają miejsca spełnienia świadczenia przez ubezpieczającego. W konsekwencji powyższego miejsce spełnienia świadczenia ustalono w oparciu o treść art. 454 § 1 k.c., zgodnie z którym świadczenie pieniężne powinno być spełnione w miejscu zamieszkania lub w siedzibie wierzyciela w chwili spełnienia świadczenia.

Zdaniem strony powodowej nie ulega żadnym wątpliwościom, że wypłata sum ubezpieczenia ma charakter świadczenia pieniężnego i powinno być spełnione na rzecz powoda w jego miejscu zamieszkania, naprowadzając dalej, iż w wezwaniu do zapłaty z dnia 26 lipca 2011 r. powód działając przez swojego pełnomocnika wezwał pozwanego do realizacji polis, wskazując swoje miejsce zamieszkania w K. 10B, (...)-(...) J..

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Zakład (...) na (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania według norm przepisanych.

Na uzasadnienie pozwany podał, że w dniu 22 stycznia 2001 r. pomiędzy powodem, a Bankiem (...) S.A. I Oddział w J. została zawarta umowa dotycząca przelewu praw z polisy ubezpieczeniowej, wskazując jednocześnie, iż zdaniem strony pozwanej uprawnienia Banku stąd wynikające są znacznie szersze od uprawnień wynikających ze statusu osoby uposażonej.

Dodatkowo wskazano na zapis § 2 umowy cesji, zgodnie z którym: „Ubezpieczający przelewa na rzecz Banku (...) S.A. I Oddział w J. prawa do odszkodowań wynikające z polis ubezpieczenia nr (...), (...), (...), (...)”, kontynuując podano, iż jak wynika z treści umowy, umowa cesji została zawarta w celu zabezpieczenia wszelkich zobowiązań ubezpieczonego wobec banku w związku z umową kredytową nr (...) z dnia 22 stycznia 2001 r.

Kolejno naprowadzono, iż pismem z dnia 11 lipca 2011 r. w zakresie 4 polis w/w (...) na (...) S.A. w związku z zakończeniem okresu ubezpieczenia na wypadek śmierci i dożycie TYP J II poinformowało, że zakończył się okres ubezpieczenia 15 -letni równocześnie informując, że do dnia 11 lipca 2011 r. (...) S.A. nie otrzymało informacji o wygaśnięciu umowy cesji praw w zw. z umową ubezpieczenia w zakresie 4 w/w polis, zaznaczając, iż w związku z tym uprawnionym do dysponowania kwotą wypłaty z umowy ubezpieczenia w ocenie pozwanego jest cesjonariusz, tj. Bank (...) S.A. I Oddział w J..

Wskazano także, że w dniu 20 lipca 2011 r. (...) Bank (...) S.A. I Oddział w J. wystosował do pozwanego pismną prośbę o wypłatę odszkodowania na rachunek Banku (...) S.A., motywując to nieuregulowaniem zobowiązania przez kredytobiorcę

tj. cedenta/ubezpieczonego, nadmieniając jednocześnie, że w/w polisy nadal są przedmiotem zabezpieczenia spłaty kredytu, a (...) S.A. jako zakład ubezpieczeń, który przyjął umowę cesji do wiadomości,

z prawnego punktu widzenia wypłatę taką musi zrealizować na rzecz cesjonariusza.

Jak podano dalej, w związku z powyższym w dniu 12 września 2011 r. została dokonana na rzecz Banku (...) S.A. wypłata z tytułu zakończenia okresu ubezpieczenia w następującej wysokości:

- z polisy (...) - 35.450,00 zł,
- z polisy (...) - 35.450,00 zł,
- z polisy (...) - 35.450,00 zł,
- z polisy (...) - 35.450,00 zł.

Nadto pozwany wyjaśnił, że wypłata zobowiązania z tytułu zakończenia okresu ubezpieczenia może zostać zrealizowana w formie jednorazowej, co spowodowane jest faktem, że (...) S.A. aktualnie nie posiada w swojej ofercie ubezpieczenia renty, którą mogliby zaproponować jako formę realizacji zobowiązania.

Odnosząc się do twierdzenia powoda, iż wszelkie zobowiązania wobec Banku (...) S.A., wynikające z umowy kredytowej nr (...) z dnia 22 stycznia 2001 r. zostały uregulowane przed zakończeniem okresów ubezpieczeń należy wskazać, że zadłużenie z tytułu kredytu budowlano - hipotecznego DOM, którego spłatę zabezpieczono cesją z polis o nr: (...) – podano, iż do dnia dzisiejszego nie zostało uregulowane, a przekazana przez pozwanego umową cesji kwota 141.800,00 zł została zaksięgowana w poczet zadłużenia i spowodowała jedynie jego zmniejszenie. Ponadto pozwany podał, iż Bank poinformował, że Sąd Rejonowy w Krośnie postanowieniem z dnia 9 października 2007 r. stwierdził zakończenie postępowania upadłościowego dłużnika T. U. - U. Przedsiębiorstwo Handlowe w J., równocześnie oddalając wniosek powoda o umorzenie jego zobowiązań, które nie zostały zaspokojone w postępowaniu upadłościowym, a Bank (...) S.A. w dalszym ciągu prowadzi przeciwko powodowi postępowanie egzekucyjne. Mając na uwadze powyższe, twierdzenie powoda, że zobowiązanie wobec banku zostało uregulowane przez zakończeniem okresów ubezpieczeń nie jest zdaniem pozwanego niczym potwierdzone, natomiast jego zadłużenie znajduje odzwierciedlenie w księgach banku.

W dalszej części pozwany podniósł, iż w myśl § 24 ust. 4 OWU ty. J II na wniosek ubezpieczonego (...) S.A. może wypłacić zobowiązanie z tytułu dożywocia umówionego okresu ubezpieczenia w formie renty miesięcznej. Renta miesięczna będzie naliczana na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia rent obowiązujących w chwili nabycia przez ubezpieczonego prawa do wypłaty zobowiązania, wyjaśniając jednocześnie, iż powyższy zapis oznacza, że (...) S.A. „może”, ale nie jest zobowiązane do wypłaty zobowiązania w formie renty. Tworząc ogólne warunki ubezpieczenia ubezpieczyciel celowo użył sformułowania „może” zamiast „ma obowiązek”, ponieważ niemożliwe było przewidzenie i określenie „z góry” szczegółowych warunków ubezpieczenia renty, możliwej do zawarcia w momencie podpisywania umowy ubezpieczenia J II. Dlatego też, w dalszej części zapisu § 24 ust. 4 zawarto informację, że „renta miesięczna będzie naliczana na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia rent obowiązujących w chwili nabycia przez ubezpieczonego prawa do wypłaty zobowiązania”.

Kolejno wskazano na zapis § 3 OWU na wypadek śmierci i dożywocia, który poprzez sformułowanie (...) S.A. wypłaca” zawiera gwarancję wypłaty sumy ubezpieczenia w przypadku dożycia okresu ubezpieczenia lub w razie śmierci ubezpieczonego. Z kolei zapis § 24 ust 4, zawierający określenie (...) S.A. może wypłacić” sugeruje, że zobowiązanie w postaci renty nie jest zobowiązaniem obligatoryjnym.

Reasumując pozwany stwierdził, iż dla (...) na (...) S.A. wiążącym jest umowa cesji, która nie została odwołana i stanowiła podstawę do wypłaty świadczenia na rzecz Banku, uprawnionym do wierzytelności z tytułu dożycia okresu ubezpieczenia ze wszystkich w/w polis był Bank (...) S.A.

W piśmie procesowym z dnia 10 sierpnia 2015 r. powód ustosunkował się do zarzutów pozwanego zawartych w odpowiedzi na pozew, podnosząc, że pozwany nie udowodnił okoliczności i zarzutów przez siebie podniesionych w odpowiedzi na pozew, do czego w myśl przepisu art. 6 k.c. był zobowiązany, podając jednocześnie, iż „przez fakty w rozumieniu art. 6 k.c. należy rozumieć wszelkie okoliczności, z którymi normy prawa materialnego wiążą skutki prawne, w tym więc powstanie i treść stosunku prawnego” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2015 r., sygn. akt V CSK 312/14), przy czym zaznaczono, że strona nie może również liczyć na to, że sąd zainicjuje przeprowadzenie dowodów, które mogłyby służyć poparciu jej twierdzeń.

Strona powodowa przede wszystkim zakwestionowała przedstawione przez pozwanego kserokopie dokumentów, które jej zdaniem nie mogą stanowić dowodu w rozumieniu przepisów k.p.c., wskazując także, iż w żadnym wypadku z ich treści nie można wywieść, aby faktycznie doszło o przelewu jakichkolwiek wierzytelności na rzecz Banku (...) S.A. z polis, z których powód dochodzi swoich praw, a zatem nie można zastosować względem nich domniemania faktycznego dla ustalenia, ponieważ zastosowanie domniemania faktycznego powinno mieć miejsce wtedy, gdy brak jest bezpośrednich środków dowodowych albo istnieją znaczne utrudnienia dowodowe dla wykazania faktu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 11 marca 2015 r., sygn. akt I ACa 874/14).

Zdaniem powoda z treści kserokopii dokumentów nie można ustalić faktu zawarcia umowy cesji o określonej treści wskazanej przez stronę pozwaną w odpowiedzi na pozew, bowiem jeżeli pismo nie może być uznane za dokument, nie może być ono też podstawą do prowadzenia dowodu w trybie art. 308 k.p.c., a odmienne ujęcie tego zagadnienia prowadziłyby do obejścia przepisów o dowodzie z dokumentu. Na potwierdzenie zajętego stanowiska powód przytoczył stosowne poglądy judykatury.

W świetle przedstawionej powyżej argumentacji należy bezsprzecznie uznać, że pozwany nie udowodnił faktów i okoliczności, z których wywodzi skutki prawne, w szczególności nie przedstawił żadnych wiarygodnych dowodów, które mogą zostać uznane za dowody w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania cywilnego.

Abstrahując od powyższego, powód nadto wskazał, iż z przedstawionej kserokopii umowy nie wynika, aby cesją były objęte roszczenia o wypłatę sumy po zakończeniu okresu ubezpieczenia, ale mowa jest o odszkodowaniach, czyli o roszczeniach zupełnie innego rodzaju. Tym samym twierdzenia zawarte w odpowiedzi na pozew są gołosłowne, niepoparte żadnymi dowodami i nie mogą zostać uwzględnione. Samo zaś twierdzenie nie jest dowodem, a twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności powinno być udowodnione przez stronę twierdzenie to zgłaszającą (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 19 listopada 2014 r., sygn. akt I ACa 1046/14), zaś strona pozwana powinna się liczyć z ujemnymi konsekwencjami niewywiązania się z powinności przedstawienia dowodów oraz utratą korzyści, jakie uzyskalaby aktywnym działaniem (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 28 sierpnia 2014 r., sygn. akt I ACa 286/14).

Końcowo powód podał, iż w przeciwieństwie do pozwanego, w sposób należyty wykazał i udowodnił swoje roszczenia, a wszystkie okoliczności faktyczne doniosłe dla rozstrzygnięcia sprawy i składające się na podstawę faktyczną rozstrzygnięcia znajdują oparcie w dowodach przedstawionych przez niego.

W piśmie procesowym z dnia 3 grudnia 2015 r. powód wskazał, iż nie jest w posiadaniu oryginału umowy przelewu praw z polisy ubezpieczeniowej Nr (...) zawartej w dniu 22 stycznia 2001 r. pomiędzy Bankiem (...) S.A. I Oddział w J. a H. U. i T. U. na zabezpieczenie wierzytelności banku z tytułu kredytu budowlano - hipotecznego.

Powód wskazał również, że kredyt udzielony na podstawie umowy nr (...) z dnia 22 stycznia 2001 r. nie został w całości spłacony, ponieważ w trakcie trwania umowy kredytowej ogłoszono upadłość powoda, będącego przedsiębiorcą, podając jednocześnie, iż Bank (...) S.A. I Oddział w J. zgłosił do masy upadłości trzy wierzytelności przysługujące mu na podstawie trzech odrębnych umów kredytowych, m.in. umowy Nr (...) z dnia 22 stycznia 2001 r., zgłaszając wierzytelność z tego tytułu w kwocie 448.637,89 zł, przy czym, jak zaznaczył powód, jedną z form zabezpieczenia spłaty kredytu była hipoteka zwykła umowna ustanowiona na nieruchomości położonej w K. do kwoty 328.600 zł.

Naprowadzono dalej, że po przeprowadzeniu postępowania upadłościowego, wg wiedzy powoda syndyk masy upadłości w 2007 r. przekazał na rzecz Banku kwotę, która wyczerpała wierzytelność przysługującą mu na podstawie umowy Nr (...) z dnia 22 stycznia 2001 r., jednak wg wiedzy powoda, Bank dokonał błędnego zarachowania przekazanej przez syndyka masy upadłości kwoty i zaksięgował je nie zgodnie z treścią art. 345 i nast. ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. 2015, poz. 233) wg planu podziału, ale wg własnego uznania, w sposób dla siebie korzystniejszy i stąd też zdaniem Banku (...) S.A. I Oddział w J., jego roszczenia wynikające z tej umowy kredytowej nie zostały zaspokojone (pismo Banku (...) S.A. z dnia 31 października 2013 r. załączone do odpowiedzi na pozew). Powód jednak wobec prowadzonego postępowania upadłościowego nie jest w stanie wskazać końcowego terminu spłaty kredytu.

Powód jednak wskazał nadto, iż z korespondencji, jaką otrzymał od (...) S.A. wynika, iż pozwany w dniu 12 września 2011 r. przekazał środki z polis ubezpieczeniowych o nr (...) w łącznej wysokości 141.800 zł i na rzecz Banku (...) S.A. Oddział w J., a kwota ta w całości została zaliczona na poczet wierzytelności Banku z umowy Nr (...) (pismo (...) S.A. z dnia 29 września 2011 r. załączone do odpowiedzi na pozew, pismo Banku (...) S.A. z dnia 31 października 2013 r. załączone do odpowiedzi na pozew).

Do przedmiotowego pisma powód załączył oświadczenie zwalniające Bank (...) S.A. z obowiązku zachowania tajemnicy bankowej i udzielenie żądanych informacji.

Następnie w piśmie procesowym z dnia 22 grudnia 2015 r. powód nawiązując do swoich zeznań na rozprawie w dniu 26 października 2015 r. podał, iż zawarł z (...) S.A. umowę ubezpieczenia na życie i dożycie oraz umowę dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, na wypadek niezdolności do pracy, na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, co wynika z treści dokumentów - czterech polis ubezpieczeniowych z dnia 21 lutego 2001 r., przy czym wyjaśnił rozbieżności wynikające z treści polis ubezpieczeniowych z 2001 r. i 2005 r., a mianowicie wysokość sumy ubezpieczenia wskazują, że jej wartość uzależniona była od tego, czy ubezpieczony opłacał regularnie składki, czy też nie (zapis § 21 OWU). Na tej bowiem podstawie towarzystwo ubezpieczeniowe szacowało wartość świadczenia wypłacanego na rzecz ubezpieczonego, w razie zaistnienia zdarzenia, objętego ubezpieczeniem. Dodatkowo nadmieniono, iż zgodnie z treścią OWU, wartość sumy ubezpieczenia była co roku waloryzowana przez (...) S.A. w każdą rocznicę polisy (§ 18 OWU). I tak w związku z tym, że powód nie opłacał regularnie stawek, suma ubezpieczenia jednej polisy

w 2005 r. w zakresie ubezpieczenia na życie i dożycie wynosiła właśnie 35.450 zł, natomiast umowy dodatkowego ubezpieczenia wygasły.

Odnosząc się natomiast do tej części zeznań, w których wskazał, iż faktycznie zawarł umowę cesji praw z polis obejmujących tylko roszczenia na wypadek śmierci, podał, iż przelał on na rzecz banku prawa do odszkodowań wynikające z polis, przez co w jego mniemaniu należy rozumieć prawa do wypłaty świadczeń z umowy ubezpieczenia wyłącznie na wypadek śmierci oraz prawa z umów dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, niezdolności do pracy i trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Wbrew zatem temu, co twierdzi strona pozwana, zgodnym zamiarem stron umowy przelewu wiarygodności oraz celem umowy była cesja właśnie tych praw, z wyłączeniem prawa do świadczeń z tytułu zakończenia umowy ubezpieczenia i zarówno Bank jak i powód zgodni byli co do tego, jakiego rodzaju świadczenia są przedmiotem przelewu, zaznaczając jednocześnie, iż powód będący konsumentem nie widzi różnicy pomiędzy pojęciem „odszkodowania”, z którym mamy do czynienia przy umowach ubezpieczenia majątkowego a pojęciem „świadczenia”, którym ustawodawca posługuje się przy ubezpieczeniach osobowych. Konsument posługuje się bowiem pojęciami w potocznym rozumieniu ich znaczenia i dla niego odszkodowanie jest wynagrodzeniem za poniesione straty - taka też definicja „odszkodowania” znajduje się w słowniku języka polskiego. I tak też przy zawieraniu umowy przelewu powód przekonany był, że przez prawa do odszkodowań należy rozumieć prawa do wypłaty świadczeń z tytułu śmierci oraz z tytułu dodatkowych umów ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, na wypadek niezdolności do pracy i na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. A to dlatego, że zaistnienie tych zdarzeń losowych powoduje powstanie po stronie osoby szkody, stratę w dobrach osobistych, zaś wypłacane wówczas „odszkodowanie” rekompensuje powstałą szkodę. Natomiast wypłata świadczenia z tytułu zakończenia umowy ubezpieczenia nie jest kojarzona przez przeciętnego, rozsądnego konsumenta z powstaniem jakiegokolwiek straty czy uszczerbku na dobrach osobisty i dlatego dla konsumenta wypłata takiego świadczenia nie jest „odszkodowaniem”. Powód podpisując umowę cesji nie negocjował jej treści, lecz złożył podpis pod przygotowanym przez bank wzorcem umowy. Zatem to na banku, jako profesjonalistę posługującym się wzorcem umowy ciążył obowiązek sformułowania zapisów umowy w sposób jednoznaczny i zrozumiały, a postanowienia niejednoznaczne należy tłumaczyć zaś na korzyść konsumenta (art. 385 § 2 k.c.).

Końcowo podniesiono zarzut, iż umowa Nr (...) o kredyt budowlano - hipoteczny DOM z dnia 22 stycznia 2001 r. w części, w której jako formę zabezpieczenia spłaty kredytu wskazuje cesje praw z umów ubezpieczenia na życie oraz umów dodatkowego ubezpieczenia w § 8 ust. 1 pkt 5) zawiera postanowienia niedozwolone w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c., które nie są wiążące dla powoda.

Odnosząc się do zawartej pomiędzy powodem a Bankiem (...) S.A. I Oddział w J. umowy Nr (...) o kredyt budowlano - hipoteczny DOM waloryzowany kursem USD/DEM/EURO z dnia 22 stycznia 2001 r., powód wskazał, iż będąc słuchany informacyjnie potwierdził, że umowa przelewu praw z polis ubezpieczeniowych miała zabezpieczać spłatę kredytu, który zaciągnął wspólnie z małżonką H. U., jednak w przekonaniu strony powodowej umowa ta w § 8 ust. 1 pkt 5) zawiera niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c.

Powyższe stanowisko uargumentowano tym, że umowa ubezpieczenia ze swej istoty w zasadzie nie jest środkiem prawnym służącym zabezpieczeniu roszczeń (wyrok Sądu Okręgowego w Lublinie z dnia 14 sierpnia 2013 r., sygn. akt I C 349/11), konsekwencją przelewu praw z polis ubezpieczeniowych przysługujących powodowi jest zaś to, że w razie zaistnienia zdarzenia losowego powód jako ubezpieczony nie otrzymałby stosownej rekompensaty za doznane szkody w dobrach osobistych, co jedno zdaniem

kłóci się z istotą i jedną z podstawowych zasad ubezpieczenia osobowego. Celem umowy ubezpieczenia osobowego jest bowiem ochrona życia i zdrowia ubezpieczonego, a więc jego dóbr osobistych, których utrata lub uszczuplenie wymykają się spod kryteriów pieniężnej wyceny, nie zaś spłata kredytu (za: S. J. (red.). Kodeks cywilny. Komentarz. Księga trzecia. Zobowiązania, LexisNexis 2013; W Warkotów, w: (...),

t. III, cz. 2, s. 941). Za abuzywne należy uznać więc postanowienia umowy stanowiące o tym, że zabezpieczeniem kredytu będzie cesja pozostałych praw z tytułu zawartych przez powoda umów ubezpieczenia osobowego. Co więcej, umowa ubezpieczenia osobowego nie stanowi zabezpieczenia spłaty kredytu, ponieważ nie ma bezpośredniego związku z umową kredytową jak również spełnia zupełnie inne funkcje. Powyższe zaś w ocenie strony powodowej ma bezpośredni wpływ na bezskuteczność przelewu praw z polis ubezpieczeniowych, z których obecnie dochodzi roszczeń w ramach niniejszego postępowania.

Postanowienie umowy kredytu budowlano - hipotecznego nie zostało indywidualnie uzgodnione z powodem i w niniejszym stanie faktycznym kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zapis umowy kredytowej stanowiący o tym, że powód jako formę zabezpieczenia spłaty kredytu wskazuje również

cesję praw z polis na życie i dodatkowego ubezpieczenia godzi w równowagę kontraktową stron. Tym bardziej, że bank otrzymał dostateczne zabezpieczenie spłaty kredytu w postaci ustanowionej na nieruchomości hipoteki zwykłej umownej oraz weksla in blanco. Takie działanie banku należy traktować jako nadużycie swojej pozycji poprzez maksymalne zabezpieczenie swoich interesów, co jednak odbija się na pozycji klienta - konsumenta, który chcąc uzyskać kredyt nie ma w zasadzie żadnego wpływu na kształtowanie swoich praw i obowiązków oraz musi z góry zgodzić się

na narzucone przez kredytodawcę warunki. W poczuciu słuszności społeczeństwa takie działanie jawi się jako niesprawiedliwe (za: Wyrok Sadu Najwyższego z dn. 13 sierpnia 2015 r., I CSK 611/14, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2003 r., I (...) 89/01, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2006 r. I CK 297/05).

Ponadto powód wskazał na poglądy wyrażone w orzecznictwie sądów powszechnych dotyczące rażącego naruszenia interesów konsumentów

w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. oraz sprzeczności z dobrymi obyczajami, a także wyjaśniające dobre obyczaje uczciwości kupieckiej.

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

Powód T. U. w dniu 1 sierpnia 1996 r. zawarł ze stroną pozwaną (...) Zakładem (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na wypadek śmierci i dożycie wraz z dodatkowymi ubezpieczeniami: na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, na wypadek niezdolności do pracy oraz na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Zawarcie umowy pomiędzy stroną pozwaną a powodem zostało stwierdzone wystawieniem czterech polis ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie typ J II / wariant A o numerach: (...), (...), (...) i (...). Jako uposażonego z tytułu umów ubezpieczenia powód wskazał swoją małżonkę H. U.. Umowa ubezpieczenia zawarta została na okres 15 lat.

W dniu 22 stycznia 2001 r. powód wraz z żoną H. U. zawarł z Bankiem (...) S.A. I Oddział w J. umowę o kredyt budowlano – hipoteczny nr (...), której jednym z warunków, zgodnie z § 8 ust. 1 pkt 5, była cesja praw z umów ubezpieczenia na życie oraz umów dodatkowego ubezpieczenia kredytobiorców zawartych w (...) Zakładzie (...) na (...) S.A.

Na skutek zawarcia umowy kredytowej T. U. dokonał zmiany osoby uposażonej z tytułu umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci i dożycie oraz dodatkowych umów ubezpieczenia, wpisując Bank (...) S.A. I Oddział w J. z

uprawnieniem do 100% świadczenia. Zmiana ta została potwierdzona w dniu 21 lutego 2001 r. wydaniem nowych dokumentów polis ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie typ J II / wariant A o numerach: (...), (...), (...) i (...). Sumy ubezpieczenia w przypadku głównej umowy ubezpieczenia oraz dodatkowych ubezpieczeń na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wynosiły 43.922 zł, w każdym z czterech wystawionych dokumentów polis. Pozostałe warunki ubezpieczenia nie uległy zmianie, zmiana uposażonego wchodziła zaś w życie 14 lutego 2001 r.

W związku z ponad trzymiesięczną zaległością w opłacaniu składek na ubezpieczenie przez powoda, pismami z dnia 1 sierpnia 2005 r. strona pozwana poinformowała T. U., że w oparciu o Ogólne Warunki Ubezpieczenia ubezpieczenie zostało zmienione na ubezpieczenie bezskładkowe z obniżoną sumą ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia dla tego typu ubezpieczeń wynosiła 35.450 zł.

W wyniku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkowe wygasły również dodatkowe umowy ubezpieczenia.

Powyższe znalazło odzwierciedlenie w wystawieniu w dniu 31 lipca 2005 r. nowych dokumentów polis ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie typ J II / wariant A o numerach: (...), (...), (...) i (...), potwierdzających zmianę ubezpieczenia na bezskładkowe od dnia 1 lipca 2005 r. W dokumentach polis wskazano także, że powód objęty jest wyłącznie ubezpieczeniem na wypadek śmierci i dożycie z sumą ubezpieczenia w kwocie 35.450 zł. Uposażonym z umowy pozostawał Bank (...) S.A. I Oddział w J. z uprawnieniem do 100% świadczenia.

(dowód: polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 21 lutego 2001 r. (...) S.A. – k. 20, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 31 lipca 2005 r. (...) S.A. – k. 21, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 21 lutego 2001 r. (...) S.A. – k. 22, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 31 lipca 2005 r. (...) S.A. – k. 23, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 21 lutego 2001 r. (...) S.A. – k. 24, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 31 lipca 2005 r. (...) S.A. – k. 25, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 21 lutego 2001 r. (...) S.A. – k. 26, potwierdzona za zgodność z oryginałem umowa zawarta pomiędzy (...) a H. U. i T. U. z dnia 22 stycznia 2001 r. Nr (...) o kredyt budowlano - hipoteczny DOM – k. 108 - 121, cztery pisma (...) S.A. Oddział w R. z dnia 1 sierpnia 2005 r. do T. U. – k. 104 -107)

Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie po myśli § 3 w razie śmierci ubezpieczonego sumę ubezpieczenia z należnym udziałem w zysku wypłaca się uposażonemu zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia. W przypadku dożycia przez ubezpieczonego umówionego okresu ubezpieczenia określoną sumę ubezpieczenia z należnym udziałem w zysku wypłaca się zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia ubezpieczonemu. W oparciu o § 19 w przypadku zmiany ubezpieczenia zawartego w wariantcie A na bezskładkowe ze zredukowaną sumą ubezpieczenia, udział w zysku

nie przysługuje.

W oparciu o Ogólne Warunki Dodatkowego (...) na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku uposażonym jest natomiast osoba wskazana na piśmie przez ubezpieczonego, jako uprawnioną do świadczeń wynikających z tytułu umowy ubezpieczenia podstawowego (§ 2 pkt 4).

Z kolei na podstawie Ogólnych Warunków Dodatkowego (...) na wypadek niezdolności do pracy strona pozwana przyjęła na siebie zgodnie z § 3 obowiązek opłacania składek ubezpieczenia podstawowego i ubezpieczeń dodatkowych po sześciu miesiącach niezdolności do pracy ubezpieczonego.

W myśl § 3 ust. 1 Ogólnych Warunków Dodatkowego (...) na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wypłaca się ubezpieczonemu określoną procentowo część sumy ubezpieczenia z tytułu zawarcia umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie typ (...) S.A. – k. 10 – 12, 14, ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku (...) S.A. – k. 13, 16, ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy (...) S.A. – k. 15, 18, ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (...) S.A. – k. 17, 19)

W trakcie objęcia umową ubezpieczenia powód zaprzestał regulowania zobowiązań wynikających z zawartej z Bankiem (...) S.A.

I Oddział w J. umowę o kredyt budowlano – hipoteczny nr (...).

Pismem z dnia 26 lipca 2011 r. T. U. działając przez pełnomocnika w związku z upływem w dniu 31 lipca 2011 r. piętnastoletniego okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci i dożycie, wezwał (...) Zakład (...) na (...) S.A.

w W. do wypłaty należności wynikających z polis ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie typ J II / wariant A

o numerach: (...), (...), (...) i (...), wskazując również, iż wpisany w polisach jako uposażony Bank (...) S.A. I Oddział w J. utracił prawo do zabezpieczenia swoich roszczeń albowiem dokonana cesja praw z umów ubezpieczenia tytułem zabezpieczenia kredytu dotyczyła jedynie ubezpieczenia na wypadek śmierci, czego konsekwencją było otrzymanie przez bank statusu uposażonego.

Strona pozwana nie dokonała wypłaty na rzecz powoda, przekazując wynikającą z sumy ubezpieczenia czterech polis ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie typ J II / wariant A

o numerach: (...), (...), (...) i (...) kwotę 141.800 zł Bankowi (...) S.A., będącemu zdaniem strony pozwanej cesjonariuszem uprawnień z umowy ubezpieczenia.

Bank (...) S.A. nie dysponuje umową przelewu praw

z polis umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci lub dożycie, wskazując wyłącznie, że figuruje w polisach ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie typ J II / wariant A o numerach: (...), (...), (...) i (...) jako uposażony.

(dowód: pismo pełnomocnika powoda do Centrum (...) w (...) S.A. z dnia 26 lipca 2011 r. – k. 27 – 28, pismo Banku (...) S.A. z dnia 11 lutego 2016 r. – k. 177, uzasadnienie odpowiedzi na pozew z dnia 17 lipca 2015 r. – k. 47 – 49, uzasadnienie pisma procesowego powoda z dnia 3 grudnia 2015 r. – k. 101 – 102/2)

**Powyższy stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie:**

dowodów z dokumentów urzędowych i prywatnych, takich jak: ogólne warunki ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie typ

(...) S.A. – k. 10 – 12, 14, ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku

(...) życie S.A. – k. 13, 16, ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy (...) S.A. – k. 15, 18, ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem (...) S.A. – k. 17, 19, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 21 lutego 2001 r. (...) S.A. – k. 20, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 31 lipca 2005 r. (...) S.A. – k. 21, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego

na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 21 lutego 2001 r. (...) S.A. – k. 22, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 31 lipca 2005 r. (...) S.A. – k. 23, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 21 lutego 2001 r. (...) S.A. – k. 24, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 31 lipca 2005 r. (...) S.A. – k. 25, polisa Nr (...) – ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycia typu J II / "wariat-A" z dnia 21 lutego 2001 r. (...) S.A. – k. 26, pismo pełnomocnika powoda do Centrum (...) w (...) S.A. z dnia 26 lipca 2011 r. – k. 27 - 28, potwierdzona za zgodność z oryginałem umowa zawarta pomiędzy (...) a H. U. i T. U. z dnia 22 stycznia 2001 r.

Nr (...) o kredyt budowlano - hipoteczny DOM – k. 108 - 121, cztery pisma (...) S.A. Oddział w R. z dnia 1 sierpnia 2005 r. do T. U. – k. 104 -107, pismo Banku (...) S.A.

z dnia 11 lutego 2016 r. – k. 177, uzasadnienie odpowiedzi na pozew z dnia 17 lipca 2015 r. – k. 47 – 49, uzasadnienie pisma procesowego powoda z dnia 3 grudnia 2015 r. – k. 101 – 102/2.

z dnia 11 lutego 2016 r. – k. 177, uzasadnienie odpowiedzi na pozew z dnia 17 lipca 2015 r. – k. 47 – 49, uzasadnienie pisma procesowego powoda z dnia 3 grudnia 2015 r. – k. 101 – 102/2.

z dnia 11 lutego 2016 r. – k. 177, uzasadnienie odpowiedzi na pozew z dnia 17 lipca 2015 r. – k. 47 – 49, uzasadnienie pisma procesowego powoda z dnia 3 grudnia 2015 r. – k. 101 – 102/2.

z dnia 11 lutego 2016 r. – k. 177, uzasadnienie odpowiedzi na pozew z dnia 17 lipca 2015 r. – k. 47 – 49, uzasadnienie pisma procesowego powoda z dnia 3 grudnia 2015 r. – k. 101 – 102/2.

z dnia 11 lutego 2016 r. – k. 177, uzasadnienie odpowiedzi na pozew z dnia 17 lipca 2015 r. – k. 47 – 49, uzasadnienie pisma procesowego powoda z dnia 3 grudnia 2015 r. – k. 101 – 102/2.

z dnia 11 lutego 2016 r. – k. 177, uzasadnienie odpowiedzi na pozew z dnia 17 lipca 2015 r. – k. 47 – 49, uzasadnienie pisma procesowego powoda z dnia 3 grudnia 2015 r. – k. 101 – 102/2.

Powyżej opisany stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony głównie w oparciu o powołane dokumenty urzędowe i prywatne,

które sporządzone zostały w przepisanej formie przez powołane do tego organy w zakresie ich działania. Dokumenty urzędowe zostały sporządzone przez osoby kompetentne w zakresie ich urzędowych obowiązków,

a ich autentyczność nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Podobnie żadna ze stron nie zaprzeczyła prawdziwości dokumentów prywatnych

i pochodzenia zawartych w nich oświadczeń.

Wiarygodność tych dokumentów nie budziła wątpliwości Sądu,

stąd uznane zostały za w całości polegające na prawdzie, odnośnie dokumentów urzędowych - w zakresie tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 § 1 k.p.c.), a odnośnie dokumentów prywatnych -

w zakresie faktu złożenia oświadczeń zawartych w dokumentach przez osoby je podpisujące (art. 245 k.p.c.).

Sąd w związku z niestawiennictwem powoda na przesłuchanie

na zasadzie art. 302 § 1 k.p.c. postanowił pominąć dowód z jego zeznań.

Sąd nie dał wiary twierdzeniom strony pozwanej co do okoliczności oraz treści zawarcia przez powoda umowy cesji praw z umowy ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie typ J II / wariant A na rzecz Banku (...) S.A.,

ponieważ do odpowiedzi na pozew dołączyła ona niepoświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopię niniejszej umowy, która nie ma waloru dokumentu. Z informacji zaś Banku (...) S.A. wynika, że bank nie dysponuje umową, na którą powołuje się (...) Zakład (...) na (...) S.A. w W..

**Sąd zważył co następuje:**

Istotą umowy ubezpieczenia, której definicję zawiera przepis

art. 805 § 1 k.c. jest zobowiązanie ubezpieczyciela w zakresie prowadzonej przez niego działalności spełnienia określonego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Dla powstania odpowiedzialności ubezpieczyciela - obowiązku świadczenia, niezbędną przeszkodą determinującą ją

jest zaistnienie przewidzianego w umowie wypadku, określonego w praktyce wypadkiem ubezpieczeniowym, przy czym zdarzenie stanowiące

taki wypadek powinno wynikać jednak z umowy ubezpieczenia.

Cechą zaś ubezpieczenia na życie i dożycie jest uzyskanie świadczenia będącego wynikiem wieloletniego odkładania kapitału. W przypadku przedmiotowych ubezpieczeń klient ma gwarancje wypłaty świadczenia,

a dla zakładu ubezpieczeń jest to kapitał, którym może obracać i na tym zarabia. Skoro więc celem umowy jest dożycie określonego wieku lub śmierć, zakłada się, że umowa będzie trwać określony czas.

Jak wynika z załączonych do pozwu czterech polis ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie typ J II / wariant A

o numerach: (...), (...), (...) i (...), powód T. U. zawarł w dniu 1 sierpnia 1996 r. ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na okres piętnastu lat, a zatem w dniu

1 sierpnia 2011 r., tj. wraz z upływem okresu obowiązywania tej umowy (...) Zakład (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. stał się zobowiązany wobec powoda do wypłaty sumy ubezpieczenia, która na przestrzeni umowy ulegała zmianie, ostatecznie wynosząc 35.450 zł, łącznie 141.800 zł (łączna suma ubezpieczenia wynikająca z czterech polis ubezpieczenia).

Co prawda w przedstawionych polisach jako podmiot uposażony wskazany został Bank (...) S.A. I Oddział w J.

z uprawnieniem do 100% świadczenia, jednakże, jak wynika z postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Jednostkowego na wypadek śmierci

i dożycie - w razie śmierci ubezpieczonego sumę ubezpieczenia z należnym udziałem w zysku wypłaca się uposażonemu zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia. W przypadku dożycia przez ubezpieczonego umówionego okresu ubezpieczenia określoną sumę ubezpieczenia z należnym udziałem

w zysku wypłaca się zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia ubezpieczonemu (§ 3).

Z powyższego jednoznacznie wynika zatem, iż podmiotowi uposażonemu wypłaca się sumę ubezpieczenia wyłącznie w przypadku śmierci ubezpieczonego.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana podniosła, że wypłaciła wskazaną sumę ubezpieczenia na rzecz Banku (...) S.A.

w związku brakiem spłaty przez powoda umowy o kredyt budowlano – hipoteczny nr (...) i zawartą pomiędzy powodem a bankiem

w dniu 22 stycznia 2001 r. umowę cesji praw z umowy ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie, która stanowiła zabezpieczenie zaciągniętego przez powoda T. U. kredytu.

Strona pozwana w niniejszym procesie nie udowodniła jednak swoich twierdzeń.

Zgodnie z treścią przepisu art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. W myśl

tej reguły, pozwany powinien zatem udowodnić wszelkie fakty ekskulpujące go od roszczeń powoda.

W tym miejscu wskazać należy na rozróżnienie procesowego

oraz materialnoprawnego aspektu ciężaru dowodu, podkreślanego

w orzecznictwie i piśmiennictwie. Pierwszy z nich dotyczy powinności

stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy (art. 3 i art. 232 k.p.c.), drugi natomiast negatywnych skutków wynikających z nieudowodnienia przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (art. 6 k.c.). O tym co strona powinna udowodnić w konkretnym procesie decydują natomiast przede wszystkim: przedmiot sporu, prawo materialne regulujące określone stosunki prawne oraz prawo procesowe normujące zasady postępowania dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 2009 r., sygn. akt IV CSK 71/09, OSP 2014, Nr 3, poz. 32).

W niniejszej sprawie, strona pozwana (...) Zakład (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. domagała się oddalenia powództwa z uwagi na dokonaną wypłatę 141.800 zł na rzecz Banku (...) S.A., z uwagi na zawartą między T. U., a bankiem umowę cesji praw z umowy ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie. Pozwany zatem winien więc wykazać przewidzianymi przepisami prawa środkami dowodowymi fakt istnienia umowy cesji oraz jej treść, czego jednak nie uczynił przedkładając jedynie kserokopię wskazanej umowy.

Wyjaśnić zatem należy, iż w świetle przepisów kodeksu postępowania cywilnego i orzecznictwa Sądu Najwyższego przez dokument rozumie się jego oryginał, a wyjątki, kiedy oryginał może być zastąpiony przez odpis, określa ustawa, przy czym wyraźnie zaznaczyć należy, iż niepoświadczona kserokopia nie jest dokumentem w rozumieniu przepisów k.p.c., a także nie może być traktowana jako taki, ani go zastąpić.

Jeżeli bowiem odbitka ksero (kserokopia czy inna kopia reprograficzna) nie jest odpowiednio poświadczona - nie stanowi ona dokumentu, a sądowi nie wolno przeprowadzać w tej sytuacji dowodu z dokumentu (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10 stycznia 2008 r., sygn. akt V ACa 816/07).

Ponadto podkreślić należy fakt, iż z uzyskanych informacji Bank (...) S.A. nie dysponuje w ogóle dokumentem cesji, na którą powołuje się (...) Zakład (...) na (...) S.A. z siedzibą w W..

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda T. U. kwotę 141.800 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 sierpnia 2011 r., przyjmując jako początkową datę zasądzenia odsetek dzień zakończenia umowy ubezpieczenia jednostkowego na wypadek śmierci i dożycie typ J II / wariant A, tj. datę kiedy to strona pozwana winna wypłacić powodowi należną mu sumę ubezpieczenia.

W oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (t.j. Dz. U. 2013, poz. 461), Sąd zasądził od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda T. U. kwotę 3.617 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Na zasadzie art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2008 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. 2014, poz. 1025 ze zm.) Sąd nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Przemyślu od pozwanego (...) S.A. w W. kwotę 7.090 złotych tytułem brakującej opłaty sądowej od uiszczenia której powód został zwolniony.