

*Sygn. akt VIACa 600/05*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 2 grudnia 2005 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie Wydział VI Cywilny*

*w składzie:*

*Przewodniczący – Sędzia SA – Ewa Śniegocka*

*Sędzia SA – Krzysztof Tucharz*

*Sędzia SO(del.) – Jan Szachułowicz*

*Protokolant – Agnieszka Prokopiuk*

*po rozpoznaniu w dniu 2 grudnia 2005 r. w Warszawie*

*na rozprawie sprawy z powództwa Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów*

*przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń(...) SA w W.*

*o uznanie za niedozwolone postanowień wzorca umowy*

*na skutek apelacji powoda*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie*

*z dnia 23 lutego 2005 r sygn. akt XVII Amc 117/03*

*I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:*

*1) uznaje za niedozwolone i zakazuje (...) Towarzystwu Ubezpieczeń (...)SA w W. wykorzystywania postanowień wzorca umowy „ogólne warunki ubezpieczeń” obowiązującego od dnia 1 sierpnia 2002 r stosowanych w obrocie z konsumentami o treści:*

- a)
- a) *„Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego związane z umową winny być doręczone na piśmie za potwierdzeniem odbioru w Biurze Głównym Towarzystwa lub listem poleconym na jego adres. Pismo Towarzystwa dostarczone pod ostatni wskazany adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego uznaje się za prawidłowo doręczone”.*
- b) *„ wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo : (...) b) w wyniku podróży łodzią podwodną, lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu w charakterze pasażera lub innym , z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich linii lotniczych odbywanego na ustalonej trasie i według zaplanowanego rozkładu”,*
- c) *„Jeżeli niniejsza umowa dodatkowa wygaśnie lub zostanie rozwiązana w inny sposób, obowiązek opłacania składek ustaje i Towarzystwo nie ponosi z jej tytułu żadnej odpowiedzialności z wyjątkiem ewentualnego zwrotu części ostatniej składki na żądanie Ubezpieczającego za okres*

**nie objęty ochroną ubezpieczeniową oraz dodatkowych składek wpłaconych po rozwiązaniu umowy”;**

**d) „ bez względu na postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące wieku Ubezpieczonego , zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po dniu sześćdziesiątych pierwszych (61) urodzin Ubezpieczonego lub objętego niniejszą umową dodatkową jego współmałżonka jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa , z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek na żądanie Ubezpieczającego”;**

**e) „ bez względu na postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące wieku ubezpieczonego, zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po dniu 60-tych urodzin Ubezpieczonego jest bezskuteczna i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek na żądanie Ubezpieczającego”;**

**f) „ W przypadku opisanym w pkt e) Towarzystwo na życzenie Ubezpieczonego zwróci składkę w wysokości proporcjonalnej do okresu odbywania przezeń służby wojskowej”.**

**2) zasądza od (...) Towarzystwa Ubezpieczeń(...)SA w W. na rzecz Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,**

**3) wpis ostateczny ustala na kwotę 500 zł i nakazuje pobranie od (...)Towarzystwa Ubezpieczeń (...)SA w W. na rzecz Skarbu Państwa (kasa Sądu Okręgowego w Warszawie) kwoty 500 zł (pięćset) tytułem nieuiszczonego wpisu**

**4) zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt (...) Towarzystwa Ubezpieczeń (...) SA w W.**

**II zasądza od (...) Towarzystwa Ubezpieczeń (...)SA w W. na rzecz Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kwotę 270 zł (dwieście siedemdziesiąt) tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

Sygn.akt VI A Ca 600/05

## UZASADNIENIE

Powód Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wniósł pozew przeciwko pozwanemu (...) Towarzystwu Ubezpieczeń (...) S.A. o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, w którym zakwestionował następujące postanowienia „Ogólnych Warunków Ubezpieczeń”:

1. „1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego

lub Uposażonego związane z Umową winny być doręczone na piśmie za potwierdzeniem odbioru w Biurze Głównym Towarzystwa lub listem poleconym na jego adres.

2. Pismo Towarzystwa dostarczone pod ostatni wskazany adres Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego uznaje się za prawidłowo doręczone”

zawartego w:

- art. 26 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie.

-art. 25 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Indywidualne ubezpieczenie na dożycie.

-art. 20 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Indywidualne ubezpieczenie na dożycie ze składką jednorazową.

-art. 26 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Indywidualne ubezpieczenie dożywotnie.

- art. 22 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie.,

co stanowi niedozwolone postanowienie umowne, o którym mowa w art. 385<sup>1</sup> k.c.

2. „Wypłata nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne powstały bezpośrednio lub pośrednio, całkowicie lub częściowo: (...) b) w wyniku podróży łodzią podwodną, lotu samolotem lub jakimkolwiek powietrznym środkiem transportu w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich linii lotniczych odbywanego na ustalonej trasie i według zaplanowanego rozkładu, ”

zawartego w:

-art. 4 Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

-art. 4 Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie małżonka i dzieci na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

-art. 5 Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie dziecka i Ubezpieczającego na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.,

co stanowi niedozwolone postanowienie umowne, o którym mowa w art. 358<sup>1</sup> kc.

3. "Jeżeli niniejsza umowa dodatkowa wygaśnie lub zostanie rozwiązana w inny sposób, obowiązek opłacania składek ustaje i Towarzystwo nie ponosi z jej tytułu żadnej odpowiedzialności, z wyjątkiem ewentualnego zwrotu części ostatniej składki na żądanie Ubezpieczającego za okres nie objęty ochroną ubezpieczeniową oraz dodatkowych składek wpłaconych po rozwiązaniu umowy”

- art. 4 Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

- art. 4 Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie małżonka i dzieci na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.

- art. 5 Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie szpitalne na wypadek następstw nieszczęśliwego wypadku.

- art. 4 Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji.

- art. 5 Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie dziecka i Ubezpieczającego na wypadek śmierci lub trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku.,

co stanowi niedozwolone postanowienie umowne, o którym mowa w art. 385<sup>1</sup> k.c.

4.” bez względu na postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące wieku zawarcia niniejszej umowy dodatkowej po dniu pierwszych (61) urodzin Ubezpieczonego lub objętego niniejszą umową dodatkową jego współmałżonka jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek na żądanie Ubezpieczającego."

zawartego w:

- art. 7 c) Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie szpitalne na wypadek następstw nieszczęśliwego wypadku.,

co stanowi niedozwolone postanowienie umowne, o którym mowa w art. 385<sup>1</sup> k.c."

5. "bez względu na postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące wieku Ubezpieczonego, zawarcie niniejszej umowy dodatkowej po dniu 60-tych urodzin Ubezpieczonego jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań Towarzystwa, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanych składek na żądanie Ubezpieczającego"

zawartego w :

- art. 6 d) Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie szpitalne na wypadek następstw nieszczęśliwego wypadku.,

co stanowi niedozwolone postanowienie umowne, o którym mowa w art. 385<sup>1</sup> k.c.

6. "W przypadku opisanym w punkcie o) Towarzystwo na życzenie Ubezpieczonego zwróci składkę w wysokości proporcjonalnej do okresu odbywania przezeń służby wojskowej. "

zawartego w:

- art. 8 Umowy dodatkowej. Ubezpieczenie szpitalne na wypadek następstw nieszczęśliwego wypadku.,

co stanowi niedozwolone postanowienie umowne, o którym mowa w art. 385<sup>1</sup> k.c.

Wyrokiem z dn. 23 lutego 2005r Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów oddalił powództwo.

Zdaniem Sądu Okręgowego postanowieniom umownym objętych żądaniem pozwu nie można przypisać znamion klauzul abuzywnych.

Postanowienie ad 1) jest jednoznaczne, nie dezinformuje klienta, nie wprowadza go w błąd. Konsument otrzymuje pełną informację o sposobie przesyłania pism. Przedsiębiorca stosujący wzorzec umowny musi zapewnić ochronę praw konsumenta działając również za niego. Towarzystwo wskazując określony sposób kierowania do niego korespondencji zabezpiecza interesy konsumenta, który ma pewność, że dana korespondencja do ubezpieczyciela dotrze. Zapis o doręczaniu pism przez Towarzystwo na ostatni wskazany adres daje wskazówkę konsumentowi, że należy zawiadamiać Towarzystwo o każdej zmianie adresu, a Towarzystwo może kierować korespondencję bez zbędnej zwłoki związanej z ustalaniem aktualnego adresu konsumenta. Postanowienie to samo w sobie nie może wywołać negatywnych skutków dla konsumenta w postaci np. zmiany umowy ubezpieczenia.

Postanowienie ad 2) określa zakres ubezpieczenia w sposób niebudzący wątpliwości i mieści się w granicach określania przez ubezpieczycieli oceny ryzyka. Zapis ten oznacza, że w razie jakiegokolwiek zmiany w podróży niezawinionej przez pasażera lot nadal odbywa się na ustalonej trasie i według zaplanowanego rozkładu i zmiana taka nie zwalnia ubezpieczyciela od realizacji umowy ubezpieczenia.

Postanowienia ad 3) – 6) zawierające sformułowania: „ewentualny zwrot”, „na żądanie”, „na życzenie” także nie są zdaniem Sądu sprzeczne z dobrymi obyczajami i nie naruszają interesów konsumenta, nie narażają go na nadmierną niewygodę i nie wprowadzają go w błąd. Przeciętny konsument wie, że należy mu się zwrot składek nienależnie pobranych, a sformułowanie „na żądanie” nie wyłącza obowiązku po stronie Towarzystwa zwrotu nienależnie pobranych składek.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy uznał powództwo za nieuzasadnione.

Od tego wyroku apelację złożył powód.

Zarzucał wyrokowi naruszenie art. 385<sup>1</sup> kc. i art. 385<sup>3</sup> pkt 9 i pkt 11 kc., a także niewyjaśnienie wszystkich okoliczności sprawy i sprzeczność ustaleń sądu z zebrany materiałem dowodowym i wniósł o:

- uchylenie wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego bądź

- zmianę wyroku i orzeczenie co do istoty poprzez uznanie objętych pozwem postanowień za niedozwolone oraz

- zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Odnośnie postanowienia ad 1) podstawowym zarzutem jest naruszenie zasady równorzędności stron umowy. Z jednej strony wprowadzone zostało domniemanie dostarczenia pism Towarzystwa, z drugiej Ubezpieczony, Ubezpieczający lub Uposażony zobligowani zostali do doręczania zawiadomień, oświadczeń i wniosków związanych z umową za potwierdzeniem odbioru w Biurze Głównym Towarzystwa lub listem poleconym na jego adres. Regulacja taka ma charakter jednostronny - zabezpiecza tylko interesy Towarzystwa. Taką nierównoprawność należy zakwalifikować jako sprzeczną z dobrymi obyczajami zwłaszcza z uwagi na to, że Zakłady (...) są nie tylko profesjonalistami na rynku, ale także instytucjami zaufania publicznego.

Rażące naruszenie interesów konsumentów polega na konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów, ale także niepewności co do stałości treści umowy. Dotyczy to na przykład wznowienia umowy (art. 11), zgody na dokonanie cesji umowy (art. 14), zmiany umowy na bezskładkową (art. 18), zmiany warunków ochrony ubezpieczeniowej (art. 22), wysokość składki po indeksacji (art. 28) i in. Ponadto, przyjmując argumenty pozwanego sąd stwierdził, że przedsiębiorca musi zapewnić ochronę praw konsumenta działając również za niego. Argument o rzekomym zabezpieczeniu interesów konsumenta przez Towarzystwo nie powinien mieć znaczenia dla rozstrzygnięcia legalności kwestionowanego postanowienia. Przede wszystkim wskazać należy, że zabezpieczenie, o którym mówi sąd ma charakter bardzo fragmentaryczny. Dążąc do zapewnienia ochrony Towarzystwo wskazało konieczność kierowania korespondencji w szczególnej formie tylko dla konsumentów, stwierdzając w pismach procesowych, że oczywistość stosowania szczególnej formy korespondencji dla Towarzystwa wynika bezpośrednio z przepisów kodeksu cywilnego. Wskazując na ochronę konsumenta, który nie musi znać zawłości regulacji prawnych dotyczących umowy ubezpieczenia i doręczeń korespondencji, Towarzystwo zastrzega w umowie formę listu poleconego tylko dla konsumenta.

Przyjmując tezę, że konsument nie musi znać zawłości przepisów prawa, w tym regulacji dotyczących doręczeń, należy wskazać, że może on także nie znać zasad należytej staranności, do której zachowania pozwany jest zobowiązany na mocy przepisów k.c., a tym bardziej wywodzić z niej obowiązku kierowania korespondencji w formie listu poleconego. Przy braku stosownego postanowienia w umowie konsument może przyjąć, że korespondencja od Towarzystwa może być kierowana w formie dowolnej, a zatem także w formie listu zwykłego, który z różnych przyczyn może zostać niedoręczony. W związku z tym np. ewentualny brak spodziewanej korespondencji może powodować niepewność, czy jest to wynikiem jej niedoręczenia, mimo wysłania przez Towarzystwo, czy też wynikiem tego, że korespondencja taka w ogóle nie została skierowana.

Zatem, w ocenie powoda, kierując się zapewnieniem należytej ochrony konsumenta - o której pozwany zapewnia - winien on wyraźnie wskazać w umowie formę korespondencji także dla siebie.

Odnośnie postanowienia ad 2) powód nie kwestionuje prawa pozwanego do ograniczenia zakresu ubezpieczenia. Jednakże dla oceny takiego postanowienia znaczenie ma rodzaj takiego wyłączenia. Innym wyłączeniem jest wyłączenie odpowiedzialności z tytułu obrażeń powstałych na skutek np. lotu jakimkolwiek samolotem (nielicencjonowanych linii lotniczych, sportowym itp.), a innym na skutek przelotu samolotem pasażerskim licencjonowanych linii lotniczych, jeżeli podróż nie odbyła się według zaplanowanego rozkładu. W pierwszym wypadku konsument podejmuje działanie niejako na własne ryzyko i powinien wiedzieć, że w przypadku ewentualnego obrażenia wypłata odszkodowania nie nastąpi. W drugim wypadku konsument działa w dobrej wierze, nie podejmuje żadnego szczególnego ryzyka. Ewentualna utrata ochrony ubezpieczeniowej jest absolutnie od niego niezależna. Zależy to od zachowania osoby trzeciej - przewoźnika, siły wyższej itp. Zdarzają się sytuacje, gdy dochodzi do zmiany trasy lub zmiany rozkładu lotów, na co pasażer nie ma żadnego wpływu i nie ponosi za to odpowiedzialności. Jednakże

brak jest podstaw do uznania, że zmiana taka wpływa w jakikolwiek sposób na zwiększenie ryzyka związanego z podróżą. Zdarzenia te w świetle tak sformułowanego postanowienia owu powodują utratę ochrony ubezpieczeniowej. Nie ma żadnych powodów, by przyjąć w sposób nie budzący wątpliwości, że pozwany zawsze będzie wypłacał sumę ubezpieczenia w sytuacjach wskazywanych przez powoda (niezależna od ubezpieczonego zmiana trasy lub rozkładu lotu). Kwestionowane postanowienie uprawnia go do odmowy wypłaty odszkodowania np. w sytuacji opóźnienia lotu.

Odnośnie postanowień ad 3 – 6) - w ocenie powoda uzależnianie wypłaty nienależnie pobranych kwot pieniężnych z tytułu składek zapłaconych za okres nie objęty ubezpieczeniem od zgłoszenia żądania przez Ubezpieczającego oraz posłużenie się sformułowaniem "ewentualny zwrot" jest niezgodne z dobrymi obyczajami, rażąco narusza interesy konsumentów i jako takie, zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 kc stanowi postanowienie niedozwolone. Jest to przede wszystkim naruszenie ekonomicznych interesów konsumentów. Zwrot składki za okres nie objęty ubezpieczeniem jest oczywistym obowiązkiem Towarzystwa. Zwrot składki nastąpić powinien niezależnie od żądania drugiej strony umowy. od innych jeszcze czynników, niż żądanie ubezpieczającego. W tym zakresie należy stwierdzić, że kwestionowane postanowienie może ponadto wprowadzać konsumentów w błąd. W świetle przepisów kc. zwrot nienależnego świadczenia jest oczywistym obowiązkiem,

jednakże zawarte w umowie pojęcie "ewentualny" sugerować może, że jednak nie w każdej sytuacji taki zwrot następuje.

Sąd uzasadniając wyrok nie bierze pod uwagę charakteru ogólnych warunków

ubezpieczenia, które zawierają kwestionowane przez powoda postanowienia. Z jednej strony występuje bowiem profesjonalista, którego przedmiotem działalności jest wąski wyspecjalizowany sektor, z drugiej strony konsument, który z natury nie jest i nigdy nie będzie profesjonalistą w każdym obszarze swej aktywności. Towarzystwo zawierając umowy z konsumentami powinno przyjmować standardy podwyższone. Pozwany doskonale wie, czy składka jest nienależna. Przede wszystkim w przypadku zwrotu części składki, to pozwany będzie ustalał jej wysokość. Przepisy o wymagalności roszczenia należą do regulacji na tyle szczegółowych, że przeciętny konsument może ich nie znać. Nie jest zatem, zdaniem powoda, oczywiste stwierdzenie sądu, że konsument wie o konieczności zwrócenia mu nienależnie pobranych opłat, jeżeli nie uczyni on zadość obowiązkowi "zgłoszenia żądania".

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko powoda co do abuzywności kwestionowanych postanowień wzorca umowy.

Postanowienie ad 1) narusza zasadę równorzędności stron umowy, gdyż określa sposób doręczania korespondencji przez konsumenta pozostawiając Towarzystwu całkowitą swobodę w wyborze sposobu przesyłania pism do konsumenta i nie stwarzając żadnej gwarancji, że Towarzystwo będzie również doręczać korespondencję dla konsumenta w taki sam sposób, jaki jest wymagany od konsumenta. Regulacja taka zabezpiecza jedynie interesy Towarzystwa, bowiem w przypadku jakichkolwiek problemów związanych z doręczeniem korespondencji ich skutki dotykać będą przede wszystkim konsumenta. Postanowienie to może powodować niepewność po stronie konsumenta co do stałości treści umowy, gdyż od skutecznego doręczenia stosownego pisma są uzależnione takie zmiany, jak: wznowienie umowy, zgoda na dokonanie cesji umowy, zmiana umowy na bezskładkową, zmiana warunków ochrony ubezpieczeniowej, wysokość składki po indeksacji, itd. Brak spodziewanej korespondencji może powodować niepewność, czy jest to wynikiem jej niedoręczenia czy też niewysłania jej przez Towarzystwo. Przeciętny konsument nie musi znać przepisów kodeksu cywilnego, w szczególności art. 61 kc i nie wie, czy Towarzystwo przy doręczaniu korespondencji stosuje te same zasady, których wymaga od konsumenta. Dodatkowo zaznaczyć należy, iż chybione jest powoływanie się przez pozwanego na orzeczenia sądów krajowych państw Unii Europejskiej bez wskazania, jak zostały określone obowiązki drugiej strony.

Podkreślić też trzeba, że zapis postanowienia ad 1) nie dotyczy materiałów reklamowych.

Z tych względów należy uznać za słuszny zarzut apelacji, iż wskazane postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy.

Do takiej samej konkluzji prowadzi analiza postanowienia ad 2). Wbrew twierdzeniom Sądu Okręgowego sformułowanie „z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich linii lotniczych odbywanego na ustalonej trasie i według zaplanowanego rozkładu” oznacza, że jakakolwiek zmiana trasy czy godziny odlotu lub przylotu powoduje, że pasażer nie jest już objęty ochroną ubezpieczeniową. Wskazuje na to oczywista treść kwestionowanego zapisu. Pozwany w odpowiedzi na pozew k-69 przyznał, że sformułowanie to jest „niefortunne”, następnie zaś twierdził, że treść tego zapisu oznacza właściwie zupełnie co innego, niż to, co wynika wprost z jego brzmienia, by ostatecznie dowodzić, że postanowienie to dotyczy tych klientów, którzy nigdy nie podróżują samolotami. Sąd Okręgowy podzielił w części argumentację pozwanego twierząc, że zmiana trasy i godziny wylotu wcale nie oznacza zmiany trasy i lot nadal odbywa się według ustalonego rozkładu, co jest dla Sądu Apelacyjnego zupełnie niezrozumiałe. Kwestionowane postanowienie jest nie tylko „niefortunne”, ale oczywiście nieprawidłowe i powinno być zmienione. Nieporozumieniem jest powoływanie się pozwanego na art. 385 § 2 kc – przepis ten dotyczy sytuacji, gdy konkretne postanowienie nie zostało zakwestionowane jako abuzywne, a jedynie budzi pewne wątpliwości interpretacyjne. Natomiast w niniejszym przypadku kwestionowane postanowienie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta. Niedopuszczalne jest bowiem wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej w wypadkach, na które konsument nie ma żadnego wpływu, a tak jest w sytuacjach, gdy zła pogoda lub względy bezpieczeństwa powodują, że przewoźnik lotniczy zmienia godzinę odlotu lub trasę lotu. Przyjmując za prawdziwe twierdzenia pozwanego, iż nie ma zamiaru odmawiać ochrony ubezpieczeniowej w przypadkach niezależnych od konsumenta zmian trasy i rozkładu lotu uznać należy, że cytowane sformułowanie uprawnia Towarzystwo do dokonywania wiążącej interpretacji umowy, co stanowi klauzulę abuzywną wymienioną w art. 385<sup>3</sup> pkt 9 kpc. Zakładając natomiast, że postanowienie to wprowadzono pod kątem potrzeb klientów, którzy nie podróżują samolotami, to zauważyć trzeba, że pozwany nie wykazał, aby składka w takim przypadku była niższa, przede wszystkim zaś brak jest w takim razie prawidłowego postanowienia dotyczącego osób podróżujących samolotami i narażonych na

nieprzewidziane, a wprowadzane przez przewoźnika zmiany lotów. Zarzuty wobec omawianego zapisu nie mają nic wspólnego z przysługującym pozwanemu uprawnieniem do ograniczenia zakresu ubezpieczenia. Ograniczenia takie muszą być jednak jasne i precyzyjne i nie mogą wyłączać ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach niezależnych od woli konsumenta. Postanowienia umowne nie spełniające tych warunków uznane być muszą za niedozwolone.

Postanowienia ad 3 – 6) zostały poddane łącznej analizie z uwagi na to, że zarzut postawiony wymienionym zapisom jest analogiczny – chodzi mianowicie o uzależnienie zwrotu nienależnie pobranych składek od zgłoszenia przez konsumenta takiego żądania. Podzielić należy wywody apelacji co do tego, że z treści kwestionowanych postanowień jasno wynika, iż zwrot nienależnie pobranych składek nastąpi dopiero wówczas, gdy konsument wezwie Towarzystwo do ich wypłaty. Nie można zgodzić się z twierdzeniem Sądu Okręgowego, iż przeciętny konsument wie, że należy mu się zwrot nienależnie pobranych składek. Nie jest to wcale rzecz oczywista w sytuacji ogólnej niskiej świadomości prawnej społeczeństwa. W szczególności wątpliwości mogą dotyczyć części składek za dany okres, których wysokość trudno wyliczyć i wskazuje ją dopiero ubezpieczyciel. Wymóg zgłoszenia takiego żądania jest formalnością nadmierną i nieuzasadnioną, zwłaszcza, gdy weźmie się pod uwagę obowiązki nałożone na konsumenta co do sposobu doręczania Towarzystwu korespondencji, zaś sformułowanie „ewentualny zwrot” rzeczywiście sugeruje, jakoby zwrot ten był uzależniony od jeszcze innych nieznanych warunków. Zwrot nienależnie pobranych składek jest oczywistym obowiązkiem Towarzystwa, powinien nastąpić niezależnie od inicjatywy ze strony klienta i w związku z tym zbędne jest umieszczanie zapisów umownych w rodzaju „na życzenie Ubezpieczającego” czy też „na żądanie Ubezpieczającego”. Skoro pozwany nie kwestionuje istnienia po jego stronie obowiązku zwrotu nadpłaconych składek, to powinien tak sformułować zapisy umowy, aby nie budziły żadnych wątpliwości w tym zakresie. Nie do przyjęcia jest interpretacja przedstawiona przez pozwanego, iż wezwanie ze strony konsumenta do zwrotu nienależnie pobranych składek wyznacza datę wymagalności świadczenia. Pozwany całkowicie błędnie powołuje się na art. 455kc, gdyż przepis ten wskazuje na obowiązek spełnienia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu ze strony wierzyciela tylko

wtedy, gdy termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania. W niniejszym przypadku zobowiązanie Towarzystwa do zwrotu nadpłaconych składek powstaje z chwilą wygaśnięcia lub niedojścia do skutku umowy ubezpieczenia. Odmienna interpretacja prowadziłaby do wniosku, że konsumentowi nie należy się zwrot składki, jeśli nie zażądał wypłaty w stosownym czasie – w takich wypadkach dochodziłoby do niesłusznego wzbogacenia się pozwanego kosztem klienta.

Powyższe przyczyny powodują, iż zgodzić należało się z zarzutami apelacji co do abuzywności kwestionowanych postanowień umownych.

Wobec zasadności apelacji Sąd Apelacyjny orzekł jak w wyroku z mocy art. 386 § 1 kpc i postanowił o kosztach na podstawie art. 108 kpc.