



**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 15 lutego 2011 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
w składzie:

Przewodniczący: SSO Hanna Kulesza

Protokolant: Anna Redkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 1 lutego 2011 r., w Warszawie na rozprawie
sprawy z powództwa Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
przeciwko Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A. w Sopocie
o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

- I. Uznaje za niedozwolone i zakazuje wykorzystywania w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o treści:
- **„Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:**
 - (...) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek śmierci Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
 - (...)nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza bądź niezleconego przez lekarza użycia leków lub narkotyków przez Ubezpieczonego, (...).”
 - **„Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w §14 ust. 1 pkt 2, jeżeli w dniu składania wniosku o ubezpieczenie na życie była u Ubezpieczonego zdiagnozowana nieuleczalna choroba. Uznanie schorzenia za nieuleczalną chorobę następuje w oparciu o dokumentację medyczną dotyczącą ww. schorzenia, na podstawie opinii lekarza konsultanta Ubezpieczyciela, wydanej zgodnie ze stanem wiedzy lekarskiej na dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie na życie.”;**



- II. Nakazuje pobranie od Pozwanego Sopockiego Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A. w Sopocie, na rzecz Skarbu Państwa (Kasa Sądu Okręgowego w Warszawie) kwotę 600 zł. (sześćset złotych) tytułem opłaty od pozwu, od uiszczenia której powód był zwolniony;
- III. Zasądza od Pozwanego Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A. w Sopocie, na rzecz Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, kwotę 360 zł. (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego;
- IV. Zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt Pozwanego Sopockiego Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A. w Sopocie.



/-/ SSO Hanna Kulesza

Na oryginalne właściwe podpisy
Za zgodność z oryginałem

Sekretarz SĄDOWY.....

Wioletta Lech-Wichrowska

UZASADNIENIE

Powód – Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, pozwem z dnia 11 marca 2010 r., wniósł o uznanie za niedozwolone postanowień zawartych we wzorcu umownym o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ALTIMA” stosowanym przez Sopotckie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Egro Hestia S.A. w Sopocie o treści.:

- „Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:
 - (...) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek śmierci Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu), - §16 ust 2 pkt 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia;
 - (...)nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza bądź niezleconego przez lekarza użycia leków lub narkotyków przez Ubezpieczonego, (...)” – §16 ust 2 pkt 10 Ogólnych warunków ubezpieczenia;
- „Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w §14 ust. 1 pkt 2, jeżeli w dniu składania wniosku o ubezpieczenie na życie była u Ubezpieczonego zdiagnozowana nieuleczalna choroba. Uznanie schorzenia za nieuleczalną chorobę następuje w oparciu o dokumentację medyczną dotyczącą ww. schorzenia, na podstawie opinii lekarza konsultanta Ubezpieczyciela, wydanej zgodnie ze stanem wiedzy lekarskiej na dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie na życie.” - §16 ust 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia.

W uzasadnieniu złożonego pozwu, Prezes UOKiK podniósł, iż przeprowadził postępowanie w ramach którego dokonał kontroli wskazanego wzorca umowy. Jego analiza wykazała, iż zdaniem powoda zawiera on postanowienie, które stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ §1 i 3 oraz art. 385³ k.c., gdyż są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają uzasadnione interesy konsumentów.

Postanowieniu zawartemu w §16 ust 2 pkt 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia, o treści: „Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:

- (...) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek śmierci Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do

niego prawomocnego orzeczenia sądu)", powód zarzucił, że narusza ono normę art. 42 Konstytucji RP odnoszącą się do zasady domniemania niewinności zatrzymanego oraz że wykazanie czyli udowodnienie zarówno sprawstwa jaki i winy następuje dopiero na etapie postępowania sądowego i nie jest ono tożsame z podejrzeniem popełnienia czynu zabronionego ani też uprawdopodobnieniem jego popełnienia.

Postanowieniu zawartemu w §16 ust 2 pkt 10 Ogólnych warunków ubezpieczenia, o treści: *„Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:*

- (...)nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza bądź niezleconego przez lekarza użycia leków lub narkotyków przez Ubezpieczonego, (...)", powód zarzucił, że jest ono abuzywne ze względu na to, że zawiera w sobie sformułowanie „nieuzasadnione nieskorzystanie", które jest pojęciem ocennym i umożliwia dokonanie tej właśnie oceny w sposób arbitralny przez pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń.

Odnosnie postanowienia zawartego w §16 ust 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia, o treści: *„Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w §14 ust. 1 pkt 2, jeżeli w dniu składania wniosku o ubezpieczenie na życie była u Ubezpieczonego zdiagnozowana nieuleczalna choroba. Uznanie schorzenia za nieuleczalną chorobę następuje w oparciu o dokumentację medyczną dotyczącą ww. schorzenia, na podstawie opinii lekarza konsultanta Ubezpieczyciela, wydanej zgodnie ze stanem wiedzy lekarskiej na dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie na życie."*, powód podniósł, iż jest ono abuzywne z tego względu, że przewiduje wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń tylko z tego powodu, że u Ubezpieczonego została zdiagnozowana nieuleczalna choroba w chwili składania wniosku o objęcie ubezpieczeniem na życie.

W odpowiedzi na pozew, pełnomocnik pozwanego Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A. w Sopocie:

- oświadczył, iż uznaje powództwo w zakresie postanowienia zawartego w §16 ust 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia, o treści: *„Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w §14 ust. 1 pkt 2, jeżeli w dniu składania wniosku o ubezpieczenie na życie była u Ubezpieczonego zdiagnozowana nieuleczalna choroba. Uznanie schorzenia za nieuleczalną chorobę następuje w oparciu o dokumentację medyczną dotyczącą ww. schorzenia, na podstawie opinii lekarza konsultanta Ubezpieczyciela, wydanej zgodnie ze stanem wiedzy lekarskiej na dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie na życie."*,
- wniósł o oddalenie powództwa w pozostałej części oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm

przepisanych, a także o przeprowadzenie dowodów z dokumentu – Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ALTIMA, znajdujących się w aktach sprawy.

W uzasadnieniu pisma, odnośnie uznania powództwa co do postanowienia zawartego w §16 ust 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia, pełnomocnik pozwanego podniósł, iż co prawda w jego ocenie zapis ten nie stoi w sprzeczności z art. 815 §3 oraz art. 834 k.c., a jego stosowanie nie narusza dobrych obyczajów i nie powoduje rażącego uszczerbku dla interesów konsumentów, to jednak mając na uwadze dążenie do wyeliminowania jakichkolwiek wątpliwości, które po stronie konsumenta mogłyby się pojawić, pozwany uznał powództwo.

W odniesieniu zaś do postanowienia zawartego w §16 ust 2 pkt 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia, o treści: *„Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:*

- (...) *popelnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek śmierci Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu)”* oraz odnośnie § 16 ust. 2 pkt. 10 Ogólnych warunków ubezpieczenia, o treści: *„Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:*

- (...) *nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza bądź niezleconego przez lekarza użycia leków lub narkotyków przez Ubezpieczonego, (...)”*, pozwany zwrócił uwagę, że dotyczą one odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń przy konkretnym ryzyku ubezpieczeniowym jakim jest zgon w następstwie nieszczęśliwego wypadku. Zdaniem pozwanego stosowane w tych postanowieniach wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela koreluje z zawartą w owu definicją „nieszczęśliwego wypadku”. Zgodnie z tą definicją cechą „nieszczęśliwego wypadku” poza nagłością zdarzenia i zewnętrżnością przyczyny jest występowanie wbrew woli ubezpieczonego, która to cecha odnosi się do winy poszkodowanego. Pozwany zwracał uwagę, że zagadnienie winy rozpatrywane jest przede wszystkim w aspekcie winy poszkodowanego, rozumianej jako wyrządzenie szkody samemu sobie, a w polskim prawie ubezpieczeń przyjęto zasadę nieodpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za winę umyślną ubezpieczonego, która pozbawia zaistniałe zdarzenie cech losowości.

W związku z powyższym postanowienie zawarte w §16 ust 2 pkt 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia, zdaniem pozwanego nie może być uznane za niedozwolone gdyż wskazane w nim wyłączenie odpowiedzialności nie dotyczy popelnienia przez ubezpieczonego przestępstwa, co wiąże się z ustaleniem winy przez niezawisły sąd, a jedynie dotyczy

ustalenia popełnienia czynu na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu przygotowawczym. Z tego względu, dla ubezpieczyciela wystarczające do zastosowania wyłączenia odpowiedzialności na tym gruncie są ustalenia poczynione w postępowaniu przygotowawczym, wskazujące na sprawstwo ubezpieczonego, bez rozstrzygania o winie.

W odniesieniu do § 16 ust. 2 pkt. 10 Ogólnych warunków ubezpieczenia, o treści: „Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:

(...)nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza bądź niezleconego przez lekarza użycia leków lub narkotyków przez Ubezpieczonego, (...)”, pełnomocnik pozwanego wskazał, iż ocena zasadności skorzystania przez ubezpieczonego z pomocy lekarskiej jest dokonywana wyłącznie z zastosowaniem miernika należytej staranności jakiej można oczekiwać w określonych okolicznościach od człowieka należycie dbającego o własne sprawy, w tym przypadku o zdrowie. Brak okazania przez ubezpieczonego należytej troski o własne interesy, zgodnie z ogólnymi zasadami prawa cywilnego kwalifikowana jest jako wina ubezpieczonego, wyłączająca odpowiedzialność ubezpieczyciela. Zdaniem strony pozwanej, nie można uznać, że wymaganie jakie stawia w zakwestionowanym postanowieniu ubezpieczyciel tj. skorzystania z porady lekarskiej w przypadku, w którym taki obowiązek istnieje lub gdy można uznać to za uzasadnione i konieczne dla ochrony zdrowia lub życia, rażąco narusza interesy konsumentów.

W piśmie procesowym z dnia 01.02.2011 r. Prezes UOKiK odnosząc się do treści odpowiedzi na pozew podtrzymał w całości powództwo, przedstawiając na jego poparcie dodatkową argumentację.

Odnośnie postanowienia z § 16 ust. 4 wzorca powód stwierdził, że stanowisko pozwanego, iż nieuleczalna choroba ubezpieczonego może mieć wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela w przypadku zgonu ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, pozostaje w sprzeczności z istotą odpowiedzialności ubezpieczyciela przy ryzyku zgonu z powodu nieszczęśliwego wypadku. Zdaniem pozwanego wskazana klauzula narusza dobre obyczaje zwalniając ubezpieczyciela z odpowiedzialności za wypłatę odszkodowania w sytuacjach, które nie mają związku z ryzykiem od którego konsument został ubezpieczony, a w konsekwencji rażąco godzi w interesy konsumenta.

Odnośnie klauzuli z § 16 ust. 2 pkt. 10 owu powód podkreślił, że w przypadku zgonu ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku, nieprawidłowe zachowanie ubezpieczonego polegające na nieskorzystaniu z porady lekarskiej (...) nawet, jeśli miało istotny wpływ na jego zgon w wyniku wypadku, nie będąc wyłączną przyczyną szkody nie może wyłączać roszczeń odszkodowawczych. Może mieć jedynie wpływ na ich wysokość.

Odnosnie klauzuli z § 16 ust 2 pkt 4 owu powód podniósł , iż nie ma podstaw do przyjęcia , że w postępowaniu przygotowawczym prowadzonym przez policję lub prokuratora następuje ustalenie sprawstwa ubezpieczonego , co do określonego czynu.

W piśmie procesowym z dnia 1 lutego 2011 r. (załącznik do protokołu sądowego) pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie powództwa z uwagi na to ,że zarzuty podniesione w pozwie są jego zdaniem bezzasadne a zarzuty i twierdzenia podniesione przez pełnomocnika powoda w piśmie z dnia 1 lutego 2011 r, spóźnione w świetle art. 479¹² §1 kpc .

Sąd Okręgowy w Warszawie -Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił następujący stan faktyczny:

Pozwany – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo - Hestia S.A. w Sopocie prowadzi działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczeń na życie. Bezsprzeczne jest , że w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej pozwany posługiwał się wzorcem umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie ALTIMA”, który zawierał zakwestionowane postanowienia o następującej treści:

- „Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:
 - (...) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek śmierci Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu), - §16 ust 2 pkt 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia;
 - (...)nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza bądź niezleconego przez lekarza użycia leków lub narkotyków przez Ubezpieczonego, (...)” – §16 ust 2 pkt 10 Ogólnych warunków ubezpieczenia;
- „Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w §14 ust. 1 pkt 2, jeżeli w dniu składania wniosku o ubezpieczenie na życie była u Ubezpieczonego zdiagnozowana nieuleczalna choroba. Uznanie schorzenia za nieuleczalną chorobę następuje w oparciu o dokumentację medyczną dotyczącą ww. schorzenia, na podstawie opinii lekarza konsultanta Ubezpieczyciela, wydanej zgodnie ze stanem wiedzy lekarskiej na dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie na życie.” - §16 ust 4 Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Pozwany nie zakwestionował wiarygodności dołączonego do pozwu wzorca umownego, ani też nie zarzucił niezgodności kwestionowanego postanowienia z jego treścią

Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów zważył, co następuje:

Powód zasadnie zakwestionował wskazane w pozwie klauzule zawarte w „Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie ALTIMA” jako sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta.

Zgodnie z treścią art. 385¹ §1 k.c. w postępowaniu o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone przedmiotem oceny Sądu jest to, czy zawarte we wzorcu, kwestionowane postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz czy skutkiem tego dochodzi do rażącego naruszenia interesów konsumentów.

Przesłankami abuzywności postanowień wzorca umownego jest ich sprzeczność z dobrymi obyczajami i rażąco naruszenie interesów konsumenta. Istotą dobrych obyczajów jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. „Dobre obyczaje” to reguły postępowania zgodne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Sprzeczne z dobrymi obyczajami są m.in. działania wykorzystujące choćby niewiedzę, brak doświadczenia konsumenta, naruszenie równorzędności stron umowy, działania zmierzające do dezinformacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności. Chodzi więc o działanie potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania.

Klauzula generalna wyrażona w art. 385¹ §1 k.c. uzupełniona została listą niedozwolonych postanowień umownych zamieszczoną w art. 385³ k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule uznane za sprzeczne z dobrymi obyczajami zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków lub ryzyka między stronami prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Są to takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta) z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym położeniu. Wyliczenie to ma charakter niepełny, przykładowy i pomocniczy. Funkcja jego polega na tym, iż zastosowanie we wzorcu umowy postanowień odpowiadających wskazanym w katalogu znacząco ułatwił ma wykazanie, że spełniają one przesłanki niedozwolonych postanowień umownych objętych klauzulą generalną art. 385¹ §1 k.c. W razie wątpliwości ciężar dowodu, że dane postanowienia nie spełniają przesłanek klauzuli generalnej spoczywa na przedsiębiorcy – art. 385¹ §4 k.c. Aby uchylić domniemanie, że klauzula umowna zgodna z którąś z przykładowych klauzul wymienionych w art. 385³ k.c. jest niedozwolonym postanowieniem umownym należy wykazać, że została ona uzgodniona indywidualnie lub, że nie kształtuje praw i obowiązków konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco

naruszając ich interesy mimo swego „niedozwolonego” brzmienia tzn. nie spełnia przesłanek z art. 385¹ §1 k.c. Dopiero po wykazaniu tej drugiej okoliczności może dojść do obalenia domniemania abuzywności.

Zgodnie z uznanym w doktrynie poglądem klauzule abuzywne sklasyfikowano według następujących rodzajów postanowień:

- postanowienia przyznające przedsiębiorcy uprawnienie do jednostronnego kształtowania praw i obowiązków stron
- postanowienia ograniczające prawa konsumenta lub zwiększające jego obowiązki bez zachowania symetrii w stosunku do praw (obowiązków) przedsiębiorcy
- postanowienia ograniczające odpowiedzialność przedsiębiorcy
- postanowienia wyłączające lub ograniczające znaczenie rzeczywistej woli konsumenta.

Bezspornym jest, że w rozpoznawanym przypadku konsumenci nie mieli wpływu na treść kwestionowanych postanowień umownych, nie były one bowiem z nimi uzgodnione indywidualnie.

Mając na względzie powyższe, Sąd zważył, iż zakwestionowana klauzula o treści: *„Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:*

(...) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek śmierci Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu), stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ §1 k.c., ponieważ jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumentów.

Analizując wskazany zapis, Sąd zważył, iż jego treść narusza zawartą w art. 42 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasadę domniemania niewinności, zgodnie z którą: „Każdego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie została stwierdzona prawomocnym wyrokiem sądu”. Zasada ta znajduje również odzwierciedlenie w art. 5 kodeksu postępowania karnego, który jednoznacznie stanowi, że: „Oskarżonego uważa się za niewinnego, dopóki wina jego nie zostanie udowodniona i stwierdzona prawomocnym wyrokiem”. Ponadto zgodnie z §2 powołanego przepisu „nie dające się usunąć wątpliwości rozstrzyga się na korzyść oskarżonego”. Na gruncie powołanych przepisów prawa, niedopuszczalne jest więc przyjęcie za tożsame prawomocnego skazania sprawcy czynu zabronionego oraz podejrzenia popełnienia czynu zabronionego wykazanego w toku postępowania przygotowawczego.

Za trafne należało w ocenie Sądu uznać stanowisko, że okoliczność popełnienia przez poszkodowanego czynu kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej może zostać ostatecznie wykazana dopiero przez Sąd. Do czasu wydania prawomocnego wyroku nie

można zatem mówić o wykazaniu tej okoliczności w stosunku do poszkodowanego , bowiem podejrzenia popełnienia przestępstwa nie można uznać za jednoznaczne z prawomocnym przypisaniem sprawcy czynu zabronionego, przez niezawisły Sąd.

Należy mieć na uwadze , że w toku postępowania przygotowawczego nie następuje wykazanie popełnienia przez określoną osobę czynu zabronionego a jedynie uprawdopodobnienie popełnienia przez nią takiego czynu. Wykazanie, czyli udowodnienie zarówno sprawstwa, jak i winy następuje dopiero na etapie postępowania sądowego. Wniosek taki należy wyprowadzić m.in. z art. 313 Kodeksu postępowania karnego, w którym mowa o przedstawieniu zarzutów, gdy istnieje podejrzenie, że czyn popełniła dana osoba i z art. 332 k.k., w którym mowa, że w akcie oskarżenia należy wskazać zarzucany oskarżonemu czyn.

W świetle powyższego przyznanie sobie przez powodowe Towarzystwo ubezpieczeniowe w treści zakwestionowanej klauzuli , prawa do arbitralnego ustalenia w stosunku do ubezpieczonego sprawstwa określonego czynu na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu przygotowawczym i wyłączenie na tej podstawie swojej odpowiedzialności wynikającej z umowy ubezpieczenia , należy uznać za sprzeczne z dobrymi obyczajami i niewątpliwie naruszające w sposób rażący interes konsumenta.

Jako abuzywne Sąd ocenił również postanowienie o treści: *„Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, jeżeli zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie:*

(...)nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza bądź niezleconego przez lekarza użycia leków lub narkotyków przez Ubezpieczonego, (...)”.

Sąd zważył bowiem, iż klauzula ta spełnia przesłanki z art. 385³ pkt 9 k.c., zgodnie z którym w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności przyznają kontrahentowi konsumenta uprawnienie do dokonywania wiążącej interpretacji umowy. Przyznanie takiego uprawnienia wynika, zdaniem Sądu, z brzmienia spornego postanowienia umownego, które umożliwia Towarzystwu Ubezpieczeń dokonanie samodzielnej oceny czy zachodziło w danym stanie faktycznym „nieuzasadnione” nieskorzystanie z porady lekarskiej. Mimo tego , że jak podnosi pozwany to ubezpieczyciel obowiązany jest na gruncie art. 6 kc wykazać okoliczności wyłączaające jego odpowiedzialność , to nie zmienia to faktu , że tak sformułowana klauzula naraża konsumenta na konieczność ponoszenia ryzyka skierowania żądania na drogę postępowania sądowego ,co niewątpliwie pogarsza jego położenie narażając go na trudności w terminowym , zgodnym z owu uzyskaniem świadczenia .

W ocenie Sądu , słusznie podnosił także Prezes UOKiK , że wskazane w zakwestionowanej klauzuli okoliczności : *nieuzasadnione nieskorzystanie z porady lekarskiej, nieprzestrzeganie zaleceń lekarza bądź niezlecone przez lekarza użycie leków lub narkotyków przez*

Ubezpieczonego , które mają wyłączać odpowiedzialność ubezpieczyciela co do wypłaty świadczenia , nigdy nie są wyłączną przyczyną szkody w postaci zgonu na skutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym ,wodnym lub powietrznym, bowiem okoliczności te nie mają związku z przyczynieniem się poszkodowanego do powstania wypadku a jedynie mogą przyczynić się do jego zgonu na skutek wypadku . Powyższe prowadzi do wniosku , że wskazane w klauzuli nieprawidłowe zachowanie się ubezpieczonego nawet jeśli miało istotny wpływ na jego zgon w wyniku wypadku , to nie będąc wyłączną przyczyną szkody nie może wyłączać roszczeń odszkodowawczych w całości , może jedynie mieć wpływ na ich zmniejszenie.

Zasadnie również wskazał powód , że użycie w zakwestionowanej klauzuli zapisu dotyczącego wyłączenia odpowiedzialności pozwanego w sytuacji „ jeżeli zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym , wodnym lub powietrznym zaistniał bezpośrednio lub pośrednio w następstwie ...”daje ubezpieczycielowi szerokie pole do jednostronnej oceny czy istniał związek przyczynowy pomiędzy zachowaniem ubezpieczonego a powstałą szkodą np. czy nieskorzystanie z porady lekarskiej mogło mieć istotny wpływ na zgon ubezpieczonego. Użycie wskazanego sformułowania umożliwia bowiem ubezpieczycielowi uchylenie się od wypłaty odszkodowania poprzez wskazanie związku przyczynowego pomiędzy zachowaniem ubezpieczonego a powstałą szkodą niemalże w każdym przypadku .

W świetle powyższego wskazane postanowienie umowne należy uznać za niezgodne z zasadą rzetelności i uczciwości kontraktowej gdyż na jego podstawie konsument może zostać całkowicie pozbawiony odszkodowania pomimo zaistnienia wypadku o jakim mowa w umowie ubezpieczenia.

Odnośnie postanowienia o treści: *„Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w §14 ust. 1 pkt 2, jeżeli w dniu składania wniosku o ubezpieczenie na życie była u Ubezpieczonego zdiagnozowana nieuleczalna choroba. Uznanie schorzenia za nieuleczalną chorobę następuje w oparciu o dokumentację medyczną dotyczącą ww. schorzenia, na podstawie opinii lekarza konsultanta Ubezpieczyciela, wydanej zgodnie ze stanem wiedzy lekarskiej na dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie na życie.”*, Sąd zważył, iż jest ono sprzeczne z dobrym obyczajami oraz rażąco narusza interesy konsumentów, ponieważ przewiduje wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu nieszczęśliwego wypadku w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym z powodu zdiagnozowania nieuleczalnej choroby ubezpieczonego w chwili składania wniosku o objęcie ubezpieczeniem na życie.

Jak słusznie podniósł Prezes UOKiK, postanowienie to pozostaje w sprzeczności z istotą odpowiedzialności ubezpieczyciela przy ryzyku zgonu z powodu nieszczęśliwego wypadku. Z brzmienia omawianej klauzuli wynika , iż przewiduje ona wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela , gdy u ubezpieczonego została zdiagnozowana nieuleczalna choroba , która nie musi być przyczyną zgonu ubezpieczonego. Treść wskazanej klauzuli stwarza po stronie konsumenta ryzyko , że mimo zawarcia z nim umowy

ubezpieczenia w momencie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego może dojść do odmowy świadczenia ze strony ubezpieczyciela tylko dlatego, że w dniu składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zdiagnozowana była u niego nieuleczalna choroba, która pozostaje bez żadnego wpływu i związku ze zdarzeniem, które jest przedmiotem ubezpieczenia. Stwierdzić zatem należy, że przedmiotowa klauzula daje ubezpieczycielowi możliwość odmowy wypłacenia świadczenia bez względu na istnienie związku przyczynowego pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym a istnieniem nieuleczalnej choroby ubezpieczonego.

W związku z powyższym stwierdzić należy, że kwestionowana klauzula narusza dobre obyczaje zwalniając ubezpieczyciela z obowiązku zapłaty odszkodowania w sytuacjach, które nie mają związku z ryzykiem od którego konsument został ubezpieczony i jako taka w sposób rażący narusza interesy konsumentów.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów stwierdzając, że kwestionowane postanowienia wzorca umowy stosowanego przez pozwanego stanowią klauzule niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ §1 k.c., zakazał ich wykorzystywania w obrocie z konsumentami - art. 479⁴² k.p.c.

Sąd nie uwzględnił wniosku pełnomocnika pozwanego o pominięcie na podstawie art. 479¹² §1 kpc twierdzeń strony powodowej zawartych w piśmie procesowym z dnia 01.02.2011 r. mając na uwadze, iż zgodnie z treścią art. 479³⁷ kpc w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone wyłączono stosowanie art. 479¹² §1 kpc.

O kosztach postępowania orzeczono stosownie do treści art. 98 kpc.

O obciążeniu pozwanego wpisem od pozwu orzeczono na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz.U.2005.167.1398)

Publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym zarządził zgodnie z art. 479⁴⁴ k.p.c.



/-/ SSO Hanna Kulesza

Na oryginale właściwe podpisy
Za zgodność z oryginałem

Sekretarz SĄD SĄDOWY.....

Małgorzata Wichrowska