

Sygn. akt XVII Amc 102/05

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2006 r.

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

Przewodniczący SSO Hanna Kulesza

Protokolant apl. adw. Joanna Obara

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2006 r. w Warszawie

sprawy z powództwa

przeciwko Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń Ergo Hestia Spółka Akcyjna
w Sopocie

o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

- I. Uznaje za niedozwolone i zakazuje Sopockiemu Towarzystwu Ubezpieczeń Ergo Hestia Spółka Akcyjna w Sopocie stosowania w umowach z konsumentami postanowienia wzorca umowy o treści: „ Jeżeli na podstawie wniosku, złożonego dokumentu lub oświadczenia Ubezpieczający uzyskał nienależną obniżkę składki, Ubezpieczycielowi przysługuje prawo żądania dopłaty składki wraz z odsetkami, a w przypadku gdy szkoda już powstała – prawo obniżenia odszkodowania o kwotę zaniżonej składki lub prawo całkowitego jego odmówienia”.
- II. Zasądza od Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń Ergo Hestia Spółka Akcyjna w Sopocie na rzecz kwotę 360 zł /trzysta sześćdziesiąt złotych/ tytułem kosztów zastępstwa procesowego
- III. Wpis tymczasowy w kwocie 500 zł /pięćset/ złotych uznaje za ostateczny i nakazuje jego pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Kasa Sądu Okręgowego w Warszawie

IV. Zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt pozwanego.

SSO Hanna Kulesza

Uzasadnienie

złożył w dniu 20 czerwca 2006r. pozew o uznanie na niedozwolone postanowienia zawartego w § 19 pkt. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pojazdów Mechanicznych od Utraty, Zniszczenia lub Uszkodzenia (Autocasco) oraz Kosztów Udzielenia Natychmiastowej Pomocy „Hestia Car Assistance” obowiązujących w Sopockim Towarzystwie Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, którego treść jest następująca: *„Jeżeli na podstawie wniosku, złożonego dokumentu lub oświadczenia Ubezpieczający uzyskał nienależną obniżkę składki, Ubezpieczycielowi przysługuje prawo żądania dopłaty składki wraz z odsetkami, a w przypadku gdy szkoda już powstała – prawo obniżenia odszkodowania o kwotę zaniżonej składki lub prawo całkowitego jego odmówienia”*. Powód podniósł, iż z powołanego powyżej zapisu nie wynika jednoznacznie, kiedy Ubezpieczyciel może obniżyć odszkodowanie o kwotę zaniżonej składki, a kiedy odmówić wypłaty odszkodowania w całości. Ponadto należy podnieść, że zapis ten – w sytuacji, kiedy Ubezpieczający opłacił składkę – stanowi jednostronnie ujęte uprawnienie kształtujące po stronie Ubezpieczyciela. Zdaniem powoda jedynie do arbitralnej decyzji Ubezpieczyciela należy kwestia obniżenia odszkodowania o kwotę zaniżonej składki lub całkowita odmowa jego wypłaty.

Ponadto Powód wskazał, iż jego zdaniem spełnione zostały przesłanki z art. 385³ § 1 k.c., ponieważ klauzula zawarta w § 19 pkt. 5 ogólnych warunków ubezpieczenia pojazdów mechanicznych, kształtuje prawa konsumenta i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Powód ponadto wskazał, iż jest legitymowany do występowania w przedmiotowej sprawie.

W odpowiedzi na pozew Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i wskazał, iż przedmiotowy wzorzec umowy dotyczy ubezpieczeń mienia wraz z ubezpieczeniem kosztów udzielania pomocy. Pozwany podkreślił, iż nie jest to ubezpieczenie obowiązkowe, a jedynie umowa ubezpieczenia zawierana dobrowolnie przez ubezpieczającego.

Pozwany wskazał, iż zakład ubezpieczeń zawierając umowę ubezpieczenia dokonuje oceny ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o oświadczenia i okoliczności podane przez ubezpieczającego we wniosku ubezpieczeniowym. We wniosku jest zawarte pytanie o tzw. szkodliwość czyli ilość szkód w określonym okresie czasu poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia. Od tych oświadczeń Ubezpieczyciel uzależnia nie tylko wysokość składki, ale także przede wszystkim możliwość objęcia pojazdu ochroną ubezpieczeniową. Pozwany wskazuje, iż zgodnie z art. 815 § 3 k.c ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności w sytuacji gdy ubezpieczający podał niezgodne z prawdą okoliczności, o które zakład pytał przed zawarciem umowy, jeżeli te okoliczności mają wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego umową. Wobec powyższego Pozwany wskazuje, iż „w przypadku niezależnego (tj. na skutek złożenia nieprawdziwego oświadczenia ubezpieczającego) uzyskania obniżenia składki ubezpieczycielowi przysługuje prawo odmowy wypłaty odszkodowania co nie jest postanowieniem niedozwolonym wobec konsumentów.

Ponadto pozwany wskazał, iż zaskarżony zapis OWU AC, nie oznacza generalnej zasady nie płacenia stronie umowy (konsumentom) odszkodowania, co jego zdaniem wyłącza kwestię naruszenia interesów konsumentów i dobrych obyczajów. Ponadto powód podkreślił, iż odszkodowanie nie może być wypłacone w przypadku złożenia fałszywych oświadczeń konsumenta.

Pozwany wskazał także, iż przedmiotowy wzorzec umowy nie koliduje z dobrymi obyczajami, które nie przewidują właśnie zachowań takich jak wyzysk

czy nadmierna chęć zysku, a jedynie uzależniają wypłatę odszkodowania od prawdopodobności konsumenta przy zawieraniu umowy, która jest niezbędna do prawidłowego oszacowania ryzyka ubezpieczeniowego.

Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów zważył co następuje.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Powszechnie przyjętym w orzecznictwie i piśmiennictwie jest pogląd, iż dobre obyczaje odpowiada w zasadzie pojęciu zasad współżycia społecznego, a istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka. Sprzeczne z dobrymi obyczajami jest więc postępowanie mające na celu ukształtowanie stosunku prawnego z naruszeniem zasady równości stron, które rozumiane jest jako nieuczciwe, nierzetelne i sprzeczne z powszechnie akceptowanymi obyczajami, standardami działania (vide wyrok SN z dnia 8 czerwca 2004r., sygn. akt I CK 635/03)

W ocenie Sądu zaskarżony wzorzec umowny zawarty w § 19 pkt. 5 OWU AC zawiera treść, która pozostawia Ubezpieczycielowi prawo jednostronnego ustalenia i opartego na zasadzie uznaniowości rozstrzygnięcia o tym czy Ubezpieczającemu należy wypłacić kwotę odszkodowania pomniejszoną o kwotę zaniżonej składki czy też odmówić wypłaty całego odszkodowania. Powołany § 19 ust. 5 OWU AC nie precyzuje w oparciu o jakie przesłanki Ubezpieczyciel rozstrzyga opisaną powyżej kwestię, co prawda Pozwany wskazuje na sposób interpretacji i praktykę w opisywanej sytuacji, ale nie zmienia to faktu, iż przez zaskarżone brzmienie § 19 ust. 5 OWU AC Ubezpieczyciel dopuścił możliwość rozstrzygnięcia na podstawie jednostronnej oceny przez Ubezpieczyciela, nie

wynikającej wprost z OWU AC. Brak jest zatem jasnych i jednoznacznych kryteriów, na podstawie których Ubezpieczyciel odmówi wypłaty odszkodowania albo wypłaci odszkodowanie w zmniejszonej wysokości.

Sąd nie neguje uprawnienia Ubezpieczyciela do odmowy wypłaty odszkodowania, w szczególności w sytuacji podania przez Ubezpieczającego nieprawdziwych danych przed zawarciem wniosku, jednak jeżeli § 19 pkt.5 wskazuje iż w takiej sytuacji możliwe jest wypłacenie odszkodowania w kwocie pomniejszonej o kwotę zaniżonej składki lub odmowa wypłacenia całego odszkodowania, to wskazanym byłoby jednoznaczne podanie na podstawie jakich przesłanek dopuszczalne jest każde z ww. rozwiązań. Zaznaczyć przy tym należy, iż kwestionowane postanowienie §19 pkt 5 owu AC nie zawiera zastrzeżenia zawartego w art. 815 §3 k.c. stanowiącego, iż ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności tylko wtedy, jeżeli podane przez ubezpieczającego niezgodnie z prawdą okoliczności mają wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku objętego ochroną.

Wobec braku przedstawienia w OWU AC wskazanych powyżej kryteriów (przesłanek) uznać należy, iż rozstrzygnięcie dokonywane przez Ubezpieczyciela na podstawie § 19 pkt. 5 OWU AC może naruszać interes ubezpieczającego.

Wobec powyższego w ocenie Sądu taki zapis § 19 pkt. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pojazdów Mechanicznych od Utraty, Zniszczenia lub Uszkodzenia (Autocasco) oraz Kosztów Udzielenia Natychmiastowej Pomocy „Hestia Car Assistance”, jako postanowienie nie uzgodnione z konsumentem indywidualnie, kształtuje prawa konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Ponadto w ocenie Sądu § 19 pkt. 5 OWU AC, z uwagi na powołane powyżej okoliczności, przyznaje Pozwanemu prawo do dokonywania wiążącej interpretacji umowy, co stanowi niedozwolone postanowienie umowne, wskazane w art. 385³ pkt. 9.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w myśl art. 479¹² kpc, orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania orzeczono stosownie do treści art. 98 k.p.c.

O publikacji prawomocnego wyroku zarządzo na podstawie art. 479⁴⁴ kpc.

art. 479⁴⁴ KPC.

SSO Hanna Kulesza
