



WYROK
W IMIENIU RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2007 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

W składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Maria Witkowska

Protokolant: aplikant radcowski Przemysław Kastyak

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2007 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa: Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

przeciwko: Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. w W. o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

I. uznaje za niedozwolone i zakazuje Towarzystwu Ubezpieczeń S.A. w W. stosowania w umowach z konsumentami postanowień wzorców umów o treści:

1. „W przypadku odstąpienia od umowy lub jej wypowiedzenia nastąpi zwrot części składki z potrąceniem kosztów manipulacyjnych wynoszących 10% wysokości zwracanej składki - nie więcej niż 200 złotych.”
2. „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w drodze pisemnego miesięcznego wypowiedzenia przez każdą ze stron umowy w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania.”
3. zwrot składki nie przysługuje, jeśli TU wypłaciła ubezpieczonemu odszkodowanie bądź może być zobowiązana do wypłaty odszkodowania.”
4. „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana przez każdą ze stron w drodze pisemnego miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania.”
5. „W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczy się w pełnych miesiącach ubezpieczenia. Za miesiąc ubezpieczenia przyjmuje się okres 30 dni. Od zwracanej kwoty składki potrąca się koszty manipulacyjne w wysokości 20% nie więcej jednak niż 150 zł.”

6. „w przypadku, gdy TU wypłaciła odszkodowanie za szkodę polegającą na zniszczeniu lub uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia, a przed jego naprawieniem nastąpiła ponowna szkoda obejmująca ten sam przedmiot ubezpieczenia, odszkodowanie wypłaca się w wysokości różnicy, jaka występuje między ustalonym na nowo odszkodowaniem, a odszkodowaniem wypłaconym za poprzednią szkodę."
7. „umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia."
8. „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana (...) przez każdą ze stron w formie pisemnej z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania (...)."
9. „W przypadku, gdy ubezpieczający dowiedział się o osobie sprawcy szkody lub miejscu znajdowania się utraconych ruchomości domowych, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz TU i dążyć do ich odzyskania."
10. „W przypadku, gdy TU wypłaciła odszkodowanie za szkodę polegającą na uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia, a przed jego naprawieniem nastąpiła ponowna szkoda obejmująca ten sam przedmiot ubezpieczenia, odszkodowanie wypłaca się w wysokości różnicy, jaka występuje między ustalonym na nowo odszkodowaniem, a odszkodowaniem wypłaconym za poprzednią szkodę."
11. „TU nie odpowiada za szkody (...) zaistniałe w sytuacji, gdy poszkodowany był pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających"
12. „W przypadku, gdy ubezpieczający dowiedział się o osobie sprawcy rabunku lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów codziennego użytku obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz TU i dążyć do ich odzyskania."

II. w pozostałym zakresie powództwo oddała;

III. zasądza od Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. w W. na rzecz Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów kwotę 1440 zł (jeden tysiąc czterysta czterdzieści złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwem z dnia 13 listopada 2006 roku Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wniósł o uznanie za niedozwolone i zakazanie wykorzystywania następujących postanowień zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczeń stosowanych przez pozwaną w obrocie z konsumentami:

1. „W przypadku odstąpienia od umowy lub jej wypowiedzenia nastąpi zwrot części składki z potrąceniem kosztów manipulacyjnych wynoszących 10% wysokości zwracanej składki - nie więcej niż 200 złotych." -jako sprzecznego z art. 385³ pkt 12 i 16 k.c. oraz art. 385¹§1k.c. Zdaniem powoda pozwana korzystając z posiadanej przewagi kontraktowej wyłącza z góry obowiązek zwrotu konsumentowi części uiszczonych zapłaty za nie spełnione w całości świadczenie
->
czyż narusza dyspozycję art. 385 pkt 12 k.c. Ponadto kwestionowane postanowienie nakłada na ubezpieczającego obowiązek zapłaty odstępnego, czym narusza postanowienia art. 385³ pkt 16 k.c. Tym samym zdaniem powoda kwestionowane postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interesy wbrew art. art. 385¹ §1 k.c.
2. „zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym na adres Oddziału TU , który zawarł umowę ubezpieczenia." Na rozprawie dnia 26 września 2007 roku powód zmodyfikował powództwo w zakresie niniejszej klauzuli, obejmując zaskarżeniem także jej zdanie drugie „Jeżeli ubezpieczający zmienił siedzibę i nie zawiadomił o tym TU , skierowane do ostatniej znanej siedziby Ubezpieczającego pismo TU wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby ubezpieczający nie zmienił siedziby.". Zdaniem powoda powyższa klauzula jest sprzeczna z art. 385 §1k.c., ponieważ rażąco narusza zasadę równowagi stron. Z jednej strony wprowadzone zostało domniemanie doręczenia pism pozwanej, z drugiej zaś wyłącznie ubezpieczający jest zobowiązany do doręczenia zawiadomień i oświadczeń związanych z umową w formie pisemnej, za potwierdzeniem odbioru lub listem poleconym. Taka nierówność zdaniem powoda jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumentów.
3. „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w drodze pisemnego miesięcznego wypowiedzenia przez każdą ze stron umowy w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania." jako sprzecznego z art. 385³ pkt 15 i 22 oraz art. 385¹§1k.c. Zdanie powoda kwestionowane postanowienie jest sprzeczne z art. 385³ pkt 15, ponieważ umożliwia pozwanej wypowiedzenie umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieoznaczony bez wskazania ważnych przyczyn. Ponadto powód wskazuje na możliwość nadużywania tego postanowienia przez

pozwana w szczególności po zajściu szkody częściowej i po wypłacie odszkodowania równego niewielkiemu zaledwie ułamkowi sumy ubezpieczenia. W takiej sytuacji ochrona ubezpieczeniowa winna trwać nadal, a tymczasem pozwana zastrzega sobie możliwość wypowiedzenia umowy. Powód zarzuca także kwestionowanemu postanowieniu niezgodność z art. 813§1 k.c., ponieważ nie przewiduje ono zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, podczas gdy art. 813 §1 k.c. wprowadza zasadę podporządkowania składki czasowej odpowiedzialności ubezpieczyciela.

4. zwrot składki nie przysługuje, jeśli TU wypłaciła ubezpieczonemu odszkodowanie bądź może być zobowiązana do wypłaty odszkodowania." Jako sprzecznego z art. 385³ pkt 15 i 22 oraz art. 385¹§lk.c. oraz art. 813 §1 k.c. Zdaniem powoda postanowienie powyższe wino być uznane za klauzulę abuzywną z tych samych powodów, o postanowienie wymienione w pkt 3 powyżej.
5. „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana przez każdą ze stron w drodze pisemnego miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania." jako sprzecznego z art. 385³ pkt 15 i 22 oraz art. 385¹§lk.c. i 813§1 k.c. Pozwany wniósł o uznanie kwestionowanego postanowienia za klauzulę niedozwoloną ze względów omówionych w pkt 3 powyżej.
6. „W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczy się w pełnych miesiącach ubezpieczenia. Za miesiąc ubezpieczenia przyjmuje się okres 30 dni. Od zwracanej kwoty składki potrąca się koszty manipulacyjne w wysokości 20% nie więcej jednak niż 150 zł." jako sprzecznego z art. 385 12 i 16 oraz art. 385¹§lk.c. Zdaniem powoda przepis art. 812§4 nie zezwala zakładowi ubezpieczeń na potrącanie opłat manipulacyjnych i pozwala na domaganie się wynagrodzenia jedynie za okres ochrony. Zdaniem powoda potrącenie opłaty manipulacyjnej należy uznać za namiastkę kary umownej lub odstępne obciążające wyłącznie konsumenta, co jest sprzeczne z art. 385³ pkt 16 k.c.. Nadto powód podtrzymuje w odniesieniu do kwestionowanej klauzuli swoje twierdzenia wyartykułowane w pkt 1 powyżej.
7. „w przypadku, gdy TU wypłaciła odszkodowanie za szkodę polegającą na zniszczeniu lub uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia, a przed jego naprawieniem nastąpiła ponowna szkoda obejmująca ten sam przedmiot ubezpieczenia, odszkodowanie wypłaca się w wysokości różnicy, jaka występuje między ustalonym na nowo odszkodowaniem, a odszkodowaniem wypłaconym za poprzednią szkodę." jako sprzecznego z art. 385³ pkt 2 oraz 22 i art. 385¹§lk.c. Zdaniem powoda zapis ten kształtuje treść stosunku prawnego w sposób spreczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy ubezpieczającego, ograniczając w sposób wyjątkowo nieczytelny i nieujawniony wyraźnie do wiadomości ubezpieczającego odpowiedzialność pozwanej za powstałą szkodę, a tym samym wysokość odszkodowania. Jeśli bowiem ubezpieczający poczynił już pewne nakłady w związku z naprawą przedmiotu

ubezpieczenia, lecz nie doszło jeszcze do przywrócenia go do stanu przed szkodą, to zastosowanie tej klauzuli doprowadzi do nieuzasadnionego ograniczenia kwoty odszkodowania poniżej wartości szkody. Sposób obliczania odszkodowania według zaskarżonego postanowienia nie przewiduje możliwości uzyskania odszkodowania za nakłady poniesione w ramach naprawy. A zatem, zdaniem powoda mamy do czynienia z sytuacją opisaną w art. 385³ pkt 2 i 22 k.c., gdzie ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki w pełnej wysokości, zaś zakład ubezpieczeń ma prawo ograniczyć kwotę odszkodowania, tj. ograniczyć wykonanie swego zobowiązania.

8. „umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia.” jako sprzecznego z art. 385¹ §1k.c. Zdaniem powoda postanowienie to jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i narusza interes konsumentów, ponieważ nie bierze pod uwagę i nie informuje ubezpieczającego o bezwzględnie obowiązujących przepisach art. 810 i 811 k.c, które przewidują inny moment zawarcia umowy ubezpieczenia.
9. „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana (...) przez każdą ze stron w formie pisemnej z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania(...)” jako sprzecznego z art. 385³ pkt 15 i 22 oraz art. 385¹ §1k.c. Pozwany podtrzymuje w tym zakresie swoje *wywoły* wyrażone w pkt 3 powyżej.
10. „W przypadku, gdy ubezpieczający dowiedział się o osobie sprawcy szkody lub miejscu znajdowania się utraconych ruchomości domowych, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz TU i dążyć do ich odzyskania.” jako sprzecznego z art. 385¹ §1k.c. Zdaniem powoda klauzula ta kształtuje prawa i obowiązki stron w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza interesy ubezpieczającego zmuszając go wręcz - w skrajnym przypadku do podejmowania działań sprzecznych z prawem, zdaniem powoda trudno sobie wyobrazić, by ubezpieczający mógł być zobowiązany do dążenia do odzyskania utraconych przedmiotów w sposób inny niż powiadomienie Policji i zakładu ubezpieczeń. Powód zwraca uwagę, że powyższa klauzula nakłada na ubezpieczającego obowiązek przekraczania dozwolonej samopomocy i zmusza do działania niezgodnego z prawem.
11. „W przypadku, gdy TU wypłaciła odszkodowanie za szkodę polegającą na uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia, a przed jego naprawieniem nastąpiła ponowna szkoda obejmująca ten sam przedmiot ubezpieczenia, odszkodowanie wypłaca się w wysokości różnicy, jaka występuje między ustalonym na nowo odszkodowaniem, a odszkodowaniem wypłaconym za poprzednią szkodę.” Jako sprzecznego z art. 385³ pkt 2 oraz 22 i art. 385¹ §1k.c. Powód przedstawił argumentację dotyczącą kwalifikacji przedmiotowej klauzuli w sposób analogiczny, jak w stosunku do klauzuli z pkt 7 powyżej,
12. „ubezpieczający obowiązany jest na żądanie TU udzielić pomocy w dochodzeniu roszczeń regresowych od sprawcy szkody, dostarczyć informacje

oraz inne dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń." Jako sprzecznego z art. 385³ pkt 8,9 i 11 oraz art. 385¹§1k.c. Zdaniem powoda użycie nieostrego sformułowania „udzielić pomocy w dochodzeniu roszczeń regresowych od sprawcy szkody, dostarczyć informacje oraz inne dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń ' (pod rygorem odmowy wypłaty odszkodowania) może prowadzić do żądania przez zakład ubezpieczeń dokumentów i informacji nie związanych z umową ubezpieczenia. Zdaniem powoda kwestionowane postanowienie przyznaje tylko pozwanej prawo do wiążącej interpretacji powyższych nieostrych sformułowań. W trakcie rozprawy dnia 26 września 2007 roku powód dodał, że w przypadku procesu toczonego przez zakład ubezpieczeń przeciwko sprawcy szkody sąd ma wystarczające uprawnienia do nałożenia na ubezpieczającego obowiązku ujawnienia dokumentów lub informacji, jeśli ubezpieczający takowe posiada.

13. „TU nie odpowiada za szkody (...) zaistniałe w sytuacji, gdy poszkodowany był pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających" jako sprzecznego z art. 385¹ pkt 9 oraz art. 385¹§1k.c. Zdaniem powoda brak jest jasnego związku między zdarzeniem ubezpieczeniowym, a okolicznością wskazaną w tym zapisie. Postanowienie to może doprowadzić do odmowy wypłaty odszkodowania w razie zajścia zdarzenia, bez względu na istnienie związku przyczynowego między spożyciem wskazanych substancji, a zaistniałą szkodą. Wyłączona jest bowiem ochrona ubezpieczeniowa nawet jeśli takiego związku w ogóle nie było. Zdaniem powoda zakres wyłączenia powinien być tak skonstruowany, aby umożliwić ubezpieczonemu uzyskanie odszkodowania, o ile z okoliczności sprawy wynika, że szkoda i tak by powstała bez względu na to czy zaistniały okoliczności wskazane w wyłączeniu.
14. „W przypadku, gdy ubezpieczający dowiedział się o osobie sprawcy rabunku lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów codziennego użytku obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz TU i dążyć do ich odzyskania." jako sprzecznego z art. 385¹§1k.c. Powód przedstawił argumentację dotyczącą kwalifikacji przedmiotowej klauzuli w sposób analogiczny, jak w stosunku do klauzuli z pkt 10 powyżej.

Ponadto Powód podniósł, że pozwana prowadzi działalność gospodarczą w zakresie świadczenia m.in. usług ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych w kraju i za granicą, zaś w obrocie prawnym posługuje się wzorcami ogólnych warunków ubezpieczeń, które określają prawa i obowiązki jej klientów, w tym przede wszystkim konsumentów. Zdaniem powoda zamieszczone przez pozwaną we wzorcach ogólnych warunków ubezpieczeń zaskarżone postanowienia, stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹§1 k.c., ponieważ kształtują one prawa i obowiązki konsumentów w sposób spreczny z obowiązującymi przepisami oraz dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy.

Pozwana nie uznała powództwa i wniosła o jego oddalenie i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej zwrotu kosztów procesu wg norm przepisanych, podnosząc, iż:

1. klauzula o treści „W przypadku odstąpienia od umowy lub jej wypowiedzenia nastąpi zwrot części składki z potrąceniem kosztów manipulacyjnych wynoszących 10% wysokości zwracanej składki - nie więcej niż 200 złotych." nie jest niezgodna z art. 385³ pkt 12 i 16 oraz 385¹§1k.c.. Zdaniem pozwanej, pozwana miała prawo ustalić opłatę manipulacyjną na podstawie art. 812 § 2 pkt.6 k.c. Pozwana nie podziela zarzutu, iż opłata ta narusza art. 385¹ pkt.12 i 16 k.c., gdyż opłaty te dotyczą zrealizowanej przez pozwaną części świadczenia, a ponadto nie stanowią one odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Opłata manipulacyjna stanowi techniczną część składki związaną z kosztami bezpośrednimi zawarcia umowy ubezpieczenia, obsługi i zamknięcia umowy ubezpieczenia. Koszty wystawienia polisy są tym wyższe, im krótszy jest okres ubezpieczenia. W związku z tym pominięcie opłaty manipulacyjnej na okrycie kosztów technicznych spowodowałoby konieczność jej włączenia do składki ubezpieczeniowej, co skutkowałoby jej wyższą. Opłaty manipulacyjne przypisujące częściowo zwiększone koszty administracyjne do właściwej polisy.
2. klauzula o treści „zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym na adres Oddziału TU , który zawarł umowę ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający zmienił siedzibę i nie zawiadomił o tym TU , skierowane do ostatniej znanej siedziby Ubezpieczającego pismo TU wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby ubezpieczający nie zmienił siedziby." nie jest niezgodna z art. 385¹§1k.c., ponieważ zobowiązanie to nie jest nakładane pod rygorem ujemnych skutków niedostarczenia oświadczenia w formie wymaganej w OWU, a ponadto regulacja ta jest w pełni zgodna z regulacją przewidzianą w Ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Brak odpowiedniego zobowiązania pozwanej w w/w zakresie pozwana tłumaczy faktem, że pozwana jako profesjonalista stosuje tę samą formę doręczeń, jakiej wymaga od ubezpieczających, ponieważ w przeciwnym wypadku poniosłaby negatywne konsekwencje braku możliwości udowodnienia doręczenia. Zdaniem pozwanej domniemanie doręczenia jest usprawiedliwione faktem, że ma zastosowanie wyłącznie w sytuacji, kiedy ubezpieczający nie wypełni ciężącego na nim z umowy obowiązku powiadomienia zakładu ubezpieczeń o zmianie swojej siedziby.
3. klauzula o treści „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w drodze pisemnego miesięcznego wypowiedzenia przez każdą ze stron umowy w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania." nie jest niezgodna z art. 385³ pkt 15 i 22 oraz 385¹§1k.c. Zdaniem pozwanej przesądza o tym fakt, że uprawnienie do rozwiązania umowy przysługuje w tej sytuacji obu stronom umowy. Pozwana zwraca uwagę, że postanowienie to dotyczy umów zawieranych na czas nieoznaczony . W odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 385³ pkt 22 pozwana podniosła, że samo ponoszenie przez

zakład ubezpieczeń ryzyka ochrony ubezpieczeniowej do czasu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy stanowi należyte wykonanie zobowiązania.

3. klauzula o treści „zwrot składki nie przysługuje, jeśli TU wypłaciła ubezpieczonemu odszkodowanie bądź może być zobowiązana do wypłaty odszkodowania.” nie jest niezgodna z art. 385³ pkt 15 i 22 oraz art. 385¹§1k.c. oraz art. 813 §1 k.c. Pozwana podniosła, że mimo kontrowersji związanych z uznaniem umowy ubezpieczenia za umowę wzajemną wypłata odszkodowania przez zakład ubezpieczeń stanowi wykonanie zobowiązania z umowy ubezpieczenia i w związku z tym ubezpieczający w takim przypadku nie powinien być uprawniony do domagania się zwrotu części składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, ponieważ doszło do zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i w zamian za wpłaconą składkę zakład ubezpieczeń dokonał wypłaty odszkodowania, przy czym nadal kwota składki pozostaje rażąco niższa od kwoty odszkodowania. Ponadto pozwana zwróciła uwagę, że Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przewiduje podobny zapis, zgodnie z którym zwrot składki nie przysługuje, jeżeli szkoda, za którą zakład ubezpieczeń wypłacił lub jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie (...) nastąpiła w okresie poprzedzającym rozwiązanie umowy (...).
4. klauzula o treści „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana przez każdą ze stron w drodze pisemnego miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania.” nie jest niezgodna z art. 385³ pkt 15 i 22 oraz 385¹§1k.c. i 813 §1 k.c. z tych samych względów, co podniesione w pkt 3 powyżej. Nadto pozwana podniosła, że pozwana zaprzestała używania kwestionowanego postanowienia w stosunkach z konsumentami.
5. klauzula o treści „W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczy się w pełnych miesiącach ubezpieczenia. Za miesiąc ubezpieczenia przyjmuje się okres 30 dni. Od zwracanej kwoty składki potrąca się koszty manipulacyjne w wysokości 20% nie więcej jednak niż 150 zł.” nie jest niezgodna z art. 385 pkt 12 i 16 oraz art. 385 §1k.c. Zdaniem pozwanego zgodnie z art. 812 § 2 pkt.6 pozwany określił opłaty pobierane przez zakład ubezpieczeń oraz ich wysokość, dodatkowo ograniczając ją do maksymalnej wysokości opłaty. Pozwany nie podziela tezy, iż opłata ta narusza art. 385 pkt.12 i 16 k.c, gdyż opłaty te dotyczą zrealizowanej przez pozwanego części świadczenia, a ponadto nie stanowią one odstępnego czy też formy kary umownej, która ze swej istoty dotyczy niewykonania zobowiązań pieniężnych. Zdaniem pozwanego art. 813 § 1 k.c. odnosi się do sposobu ustalania składki ubezpieczeniowej i nie pozostaje w związku z uprawnieniem do rozwiązania umowy ubezpieczenia zgodnie z art. 812 § 2 pkt.5 k.c. Ponadto w odniesieniu do niniejsze klauzuli pozwana podtrzymała swoją argumentację z pkt 1 powyżej.

7. klauzula o treści „w przypadku, gdy TU wypłaciła odszkodowanie za szkodę polegającą na zniszczeniu lub uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia, a przed jego naprawieniem nastąpiła ponowna szkoda obejmująca ten sam przedmiot ubezpieczenia, odszkodowanie wypłaca się w wysokości różnicy, jaka występuje między ustalonym na nowo odszkodowaniem, a odszkodowaniem wypłaconym za poprzednią szkodę.” nie jest niezgodna z art. 385³ pkt 2 i 22 oraz art. 385¹§lk.c. Zdaniem pozwanej postanowienie to wbrew zarzutom powoda nie ogranicza odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkodę, lecz dotyczy ustalenia należnego odszkodowania zgodnie z zasadami kodeksu cywilnego i zasadą, iż odszkodowanie nie może być wyższe od poniesionej szkody. Kwestia ewentualnych nakładów jest kwestią dowodową i ma wpływ na obliczenie wysokości szkody w postępowaniu likwidacyjnym. Przyjęcie odmiennej interpretacji stanowiłoby naruszenie zasady, iż odszkodowanie nie może być wyższe od ej szkody.
8. klauzula o treści „umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia.” nie jest niezgodna z art. 385¹§lk.c. Pozwana podnosi, że zarzut powoda dotyczący nie przywołania innych postanowień kodeksu cywilnego odmiennie regulujących moment zawarcia umowy nie zasługuje na uwzględnienie. Ponadto podnosi, że pozwana zaprzestała używania kwestionowanego postanowienia w ogólnych warunkach ubezpieczeń.
9. klauzula o treści „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana (...) przez każdą ze stron w formie pisemnej z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania (...)” nie jest niezgodna z art. 385³ pkt 15 i 22 oraz art. 385¹§lk.c. Pozwana podniosła, że postanowienie z OWU dotyczy umów zawieranych na czas określony, 12-to miesięczny (§ 1 1 ust.3), a nie umów na czas nieoznaczony. Ponadto OWU zastrzegają prawo wypowiedzenia umowy nie tylko dla zakładu ubezpieczeń, lecz dla każdej ze stron umowy oraz określają zarówno przyczyny jak i termin wypowiedzenia. Zgodnie z art. 812 § 2 pkt.5 k.c. ogólne warunki określają w szczególności tryb, warunki, sposób oraz przesłanki i terminy wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego lub zakład ubezpieczeń. Jednocześnie w art 812 § 5 k.c. ustawodawca przyjął, iż zastrzeżony w umowie termin, w którym wypowiedzenie umowy nie jest możliwe, nie może być dłuższy niż dwa lata. Tym samym zastrzeżenie możliwości rozwiązania umowy w drodze wypowiedzenia zgodnie z art. 812 § 2 pkt5 k.c nie naruszało art. 813 § 1 kc, który odnosi się do sposobu ustalania składki. W odniesieniu do art. 385 pkt.22 zobowiązanie ubezpieczającego polega na zapłacie składki ubezpieczeniowej. W stosunku do zobowiązania zakładu ubezpieczeń zdaniem pozwanej przyjąć należy, iż polega ono na ponoszeniu ryzyka zapłaty określonej sumy pieniężnej w razie zajścia wypadku i wypłaty odszkodowania w przypadku ziszczenia się wypadku ubezpieczeniowego. Świadczenie ponoszenia ryzyka ochrony ubezpieczeniowej spełniane jest zawsze, a wypłata odszkodowania następuje tylko przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową. Tym samym składka, co do zasady nieproporcjonalnie niska w

stosunku do sumy ubezpieczenia i ewentualnych wypłat odszkodowania stanowi wynagrodzenie za sam fakt ponoszenia ryzyka ochrony ubezpieczeniowej niezależnie, czy przewidziany w umowie ubezpieczenia wypadek wystąpi powodując po stronie zakładu ubezpieczeń powstanie zobowiązania wypłaty odszkodowania. Stąd też ponoszenie przez zakład ubezpieczeń ryzyka ochrony ubezpieczeniowej do czasu jej rozwiązania lub wygaśnięcia stanowi należyte wykonanie zobowiązania.

10. klauzula o treści „W przypadku, gdy ubezpieczający dowiedział się o osobie sprawcy szkody lub miejscu znajdowania się utraconych ruchomości domowych, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz TU i dążyć do ich odzyskania.” nie jest niezgodna z art. 385'§ 1 k.c.. Zdaniem pozwanej kwestionowane sformułowanie „ i dążyć do ich odzyskania” nie ma na celu nakładania na ubezpieczającego obowiązków wykraczających poza ramy łączącego strony stosunku prawnego, a tym bardziej nakłanianie ubezpieczającego do podejmowania działań sprzecznych z prawem. Pozwana podnosi, że zwrot dotyczący „dążenia do ich odzyskania” można jedynie uznać za nieostry, a nie naruszający art. 385' § 1 k.c , zaś zgodnie z art. 12 ust.4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego. Ponadto podczas rozprawy dnia 26 września 2007 roku pozwana przyznała, że sformułowanie to jest nieostre i zostało usunięte z aktualnie stosowanych ogólnych warunków ubezpieczeń. Jednocześnie pozwana podkreśliła, że celem tego postanowienia było zapobieganie sytuacji, w której ubezpieczający, mimo odzyskania utraconego przedmiotu przez policję lub zakład ubezpieczeń już po wypłacie odszkodowania odmawiał jego przyjęcia i zwrotu kwoty odszkodowania.
11. klauzula o treści „W przypadku, gdy TU wypłaciła odszkodowanie za szkodę polegającą na uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia, a przed jego naprawieniem nastąpiła ponowna szkoda obejmująca ten sam przedmiot ubezpieczenia, odszkodowanie wypłaca się w wysokości różnicy, jaka występuje między ustalonym na nowo odszkodowaniem, a odszkodowaniem wypłaconym za poprzednią szkodę.” nie jest niezgodna z art 385 pkt 2 oraz 22 i art. 385 §1 k.c . Pozwana przedstawiła argumentację dotyczącą kwalifikacji przedmiotowej klauzuli w sposób analogiczny, jak w stosunku do klauzuli z pkt 7 powyżej.
12. klauzula o treści „ubezpieczający obowiązany jest na żądanie TU udzielić pomocy w dochodzeniu roszczeń regresowych od sprawcy szkody, dostarczyć informacje oraz inne dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń.” nie jest niezgodna z art. 385³ pkt 8,9 i 11 oraz art. 385¹§1k.c. Pozwana podniosła, że dochodzenie roszczeń regresowych ma miejsce już po wypłacie odszkodowania, w związku z czym zarzut powoda, że od wypełnienia powyższych obowiązków uzależniona jest wypłata odszkodowania jest chybiony. Pozwana podkreśliła, że kwestionowany zapis ma na celu wyłącznie zobligowanie ubezpieczającego do udzielenia pomocy zakładowi ubezpieczeń w dochodzeniu roszczeń regresowych. Ponadto na rozprawie dnia 26 września 2007 roku pozwana wyraziła pogląd, że zakład ubezpieczeń ma prawo oczekiwać, że ubezpieczający będzie współpracował

z zakładem ubezpieczeń w dochodzeniu roszczeń regresowych poprzez przekazanie dokumentów, które nie były wymagane w toku postępowania likwidacyjnego, a są potrzebne do dochodzenia roszczeń od sprawcy szkody.

13. klauzula o treści „TU nie odpowiada za szkody (...) zaistniałe w sytuacji, gdy poszkodowany był pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających” nie jest niezgodna z art. 385³ pkt 9 oraz art. 385 § 1 k.c. Zdanie pozwanej przywołana klauzula wyłączająca odpowiedzialność za szkodę w sytuacji, gdy poszkodowany był pod wpływem alkoholu lub narkotyków dotyczy rozszerzonego zakresu ubezpieczenia związanego z pakietem „T”. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje rzeczy codziennego użytku będące własnością lub w posiadaniu ubezpieczającego. Wyłączenie odpowiedzialności związane z faktem spożywania alkoholu lub narkotyków przez ubezpieczającego (poszkodowanego), ubezpieczonego jest powszechnie stosowaną praktyką. Ponadto pozwana podniosła, że postanowienie powyższe nie wyczerpuje normy z art.385³ pkt.9 k.c., gdyż nie przyznaje kontrahentowi konsumenta uprawnień do dokonywania wiążącej interpretacji umowy.
14. klauzula o treści „W przypadku, gdy ubezpieczający dowiedział się o osobie sprawcy rabunku lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów codziennego użytku obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz TU i dążyć do ich odzyskania.” nie jest niezgodna z art. 385§1k.c. Pozwana przedstawiła argumentację dotyczącą kwalifikacji przedmiotowej klauzuli w sposób analogiczny, jak w stosunku do klauzuli z pkt 10 powyżej. Ponadto w odpowiedzi na pozew pozwana przyznała, że zaprzestała stosowania sformułowania „i dążyć do ich odzyskania” w aktualnie stosowanych ogólnych warunkach ubezpieczeń.

Ponadto pozwana przyznała, że niektóre z kwestionowanych postanowień można uznać za nieostre. Zdaniem pozwanej ze względu na brzmienie art. 12 ust.4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz art. 385 §2 k.c. , zgodnie z którymi postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego nie ma ryzyka pokrzywdzenia konsumentów, a negatywne konsekwencje związane z użyciem pojęć nieostrych, budzących wątpliwości interpretacyjne obciążają zakład ubezpieczeń.

Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił, co następuje:

Pozwana prowadzi działalność gospodarczą w zakresie świadczenia m.in. usług ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. W obrocie prawnym posługuje się wzorcami ogólnych warunków ubezpieczeń, które określają prawa i obowiązki jej klientów, w tym przede wszystkim konsumentów.

Pozwana *przyznała*, że stosowała w umowach z konsumentami wzorce umów zawierające kwestionowane postanowienie umowne. Pozwana twierdziła, że wprowadziła nowe ogólne

warunki ubezpieczenia, które nie zawierają części kwestionowanych klauzul. Nie może to jednak mieć wpływu na rozstrzygnięcie Sądu, ponieważ zgodnie z art. 479⁴⁰ k.p.c. zaniechanie przez pozwanego, po wytoczeniu powództwa, stosowania zaskarżonego postanowienia wzorca umownego nie ma wpływu na bieg postępowania.

W tym stanie rzeczy Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów zważył, co następuje:

1. klauzula o treści „W przypadku odstąpienia od umowy lub jej wypowiedzenia nastąpi zwrot części składki z potrąceniem kosztów manipulacyjnych wynoszących 10% wysokości zwracanej składki - nie więcej niż 200 złotych.” jest niezgodna z art. 385³ pkt 12 i 16 k.c. oraz art. 385¹§1k.c. Sąd uznał za słuszne wywody powoda, że kwestionowana klauzula wyłącza z góry obowiązek zwrotu konsumentowi części uiszczonej zapłaty za nie spełnione w całości świadczenie czym narusza dyspozycję art. 385³ pkt 12 k.c., lecz także nakłada na ubezpieczającego obowiązek zapłaty „odstępnego” czym narusza postanowienia art. 385 pkt 16 k.c. Ponadto kwestionowane postanowienie narusza art. 813§1 k.c. w związku z art. 807 k.c., zgodnie z którym w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Przytoczony przepis nakłada obowiązek zwrotu składki, a nie jej części. W związku z powyższym Sąd stwierdza, że kwestionowane postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interesy wbrew dyspozycji art. 385' § 1 k.c. W toku procesu pozwana przyznała, że w obecnie stosowanych przez nią obowiązujących warunkach ogólnych ubezpieczeń zrezygnowała z pobierania opłat manipulacyjnych w takim przypadku, jednakże zgodnie z dyspozycją art. 479⁴⁰ k.p.c. nie miało to wpływu na bieg postępowania. Pozwana nie wykazała by zaprzestała stosowania kwestionowanej klauzuli co najmniej na 6 miesięcy przed wytoczeniem powództwa, a zatem zgodnie z art. 479 k.p.c. powód miał prawo wystąpić z powództwem w tym zakresie.
2. klauzula o treści „zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczającego w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym na adres Oddziału TU , który zawarł umowę ubezpieczenia. Jeżeli ubezpieczający zmienił siedzibę i nie zawiadomił o tym TU , skierowane do ostatniej znanej siedziby Ubezpieczającego pismo TU wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby ubezpieczający nie zmienił siedziby.” nie jest niezgodna z art. 385¹§1k.c. Zdaniem Sądu kwestionowana klauzula nie kształtuje praw i obowiązków stron w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie narusza rażąco ich interesów. Słusznie zauważa pozwana, że identyczna regulacja dotycząca oświadczeń została uregulowana w art. 18 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Ustawa ta wprawdzie reguluje

ubezpieczenia obowiązkowe, jednak zdaniem Sądu brak jest podstaw by twierdzić, że sposób składania oświadczeń uznany przez Ustawodawcę za właściwy w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych, miałby być sprzeczny z dobrymi obyczajami w przypadku ubezpieczeń dobrowolnych.

3. klauzula o treści „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana w drodze pisemnego miesięcznego wypowiedzenia przez każdą ze stron umowy w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania.” jest niezgodna z art. 385³ pkt 15 i 22 oraz art. 385¹ §1 k.c. Zdaniem Sądu słusznie podnosi powód, że klauzula ta umożliwia pozwanej wypowiedzenie umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieoznaczony bez wskazania ważnych przyczyn, a w szczególności umożliwia pozwanej wypowiedzenie umowy bez obowiązku zwrotu składki po zajściu szkody częściowej i po wypłacie odszkodowania równego niewielkiemu zaledwie ułamkowi sumy ubezpieczenia. W takiej sytuacji ochrona ubezpieczeniowa winna trwać nadal, a tymczasem pozwana zastrzega sobie możliwość wypowiedzenia umowy.
4. klauzula o treści „zwrot składki nie przysługuje, jeśli TU wypłaciła ubezpieczonemu odszkodowanie bądź może być zobowiązana do wypłaty odszkodowania.” jest niezgodna z art. 385³ pkt 22 oraz art. 385¹§1k.c. Wprawdzie pozwana słusznie podniosła, że Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych przewiduje podobny zapis, zgodnie z którym zwrot składki nie przysługuje, jeżeli szkoda, za którą zakład ubezpieczeń wypłacił lub jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie (...) nastąpiła w okresie poprzedzającym rozwiązanie umowy (...). Należy jednak zauważyć, że kwestionowana klauzula nie posługuje się analogicznym do ustawowego sformułowaniem „wypłacił lub jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie” lecz niejasnym sformułowaniem „wypłaciła ubezpieczonemu odszkodowanie bądź może być zobowiązana do wypłaty odszkodowania”. Użycie niejasnego sformułowania „może być zobowiązana do wypłaty odszkodowania” powoduje, że postanowienie to należy uznać za sprzeczne z art. 385³ pkt 22 oraz art. 385¹§1k.c. nadto należy stwierdzić, że postanowienie powyższe wyłącza możliwość domagania się przez ubezpieczającego zwrotu części składki, jeśli pozwana wypłaciła odszkodowanie w wysokości stanowiącej choćby znikomą część sumy ubezpieczenia w sytuacji powstania szkody częściowej, co należy uznać za sprzeczne z dobrymi obyczajami i naruszające interesy konsumentów.
5. klauzula o treści „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana przez każdą ze stron w drodze pisemnego miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania.” jest niezgodna z art. 385³ pkt 15 i 22 oraz art. 385¹ §1 k.c z przyczyn omówionych w pkt 3 powyżej. Ponadto, pomimo, że w odpowiedzi na pozew pozwana przyznała, że w obecnie stosowanych przez nią obowiązujących warunkach ogólnych ubezpieczeń zrezygnowała ze stosowania tego postanowienia, to zgodnie z dyspozycją art. 479⁴⁰ k.p.c. nie miało to wpływu na bieg postępowania. Pozwana nie wykazała by zaprzestała

stosowania kwestionowanej klauzuli co najmniej na 6 miesięcy przed wytoczeniem powództwa, a zatem zgodnie z art. 479³⁹ k.p.c. powód miał prawo wystąpić z powództwem w tym zakresie.

6. klauzula o treści „W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczy się w pełnych miesiącach ubezpieczenia. Za miesiąc ubezpieczenia przyjmuje się okres 30 dni. Od zwracanej kwoty składki potrąca się koszty manipulacyjne w wysokości 20% nie więcej jednak niż 150 zł.” Jest niezgodna z art. 385³ pkt 12 i 16 oraz art. 385¹§lk.c. z przyczyn wymienionych w pkt 1 powyżej.
7. klauzula o treści „w przypadku, gdy TU wypłaciła odszkodowanie za szkodę polegającą na zniszczeniu lub uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia, a przed jego naprawieniem nastąpiła ponowna szkoda obejmująca ten sam przedmiot ubezpieczenia, odszkodowanie wypłaca się w wysokości różnicy, jaka występuje między ustalonym na nowo odszkodowaniem, a odszkodowaniem wypłaconym za poprzednią szkodę.” jest niezgodna z art. 385¹§lk.c. Kwestionowane postanowienie kształtuje treść stosunku prawnego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy ubezpieczającego, ponieważ, jak słusznie podniósł powód, ogranicza odpowiedzialność pozwanej za powstałą szkodę, a tym samym wysokość odszkodowania w sposób odbiegający od zasady pełnego naprawienia szkody. Jeśli bowiem ubezpieczający poczynił już pewne nakłady w związku z naprawą przedmiotu ubezpieczenia, lecz nie doszło jeszcze do przywrócenia go do stanu przed szkodą, to zastosowanie tej klauzuli doprowadzi do nieuzasadnionego ograniczenia kwoty odszkodowania poniżej wartości szkody. Sposób obliczania odszkodowania według zaskarżonego postanowienia nie przewiduje możliwości uzyskania odszkodowania za nakłady poniesione w ramach naprawy. Podnoszone przez pozwaną na rozprawie dnia 26 września 2007 roku argumenty, że klauzula ta jest stosowana przez likwidatorów szkód w taki sposób, że w sumuje się wartość szkód i od otrzymanej wartości odejmuje się kwotę wcześniej wypłaconego odszkodowania po pierwsze nie znajduje potwierdzenia w treści kwestionowanej klauzuli, a po drugie nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, ponieważ Sąd zobowiązany jest badać brzmienie klauzul w sposób abstrakcyjny, oderwany od sposobu ich faktycznego stosowania.
8. klauzula o treści „umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia.” jest niezgodna z art. 385¹§lk.c. Słusznie podnosi powód, że klauzula ta jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i narusza interes konsumentów, ponieważ nie bierze pod uwagę i nie informuje ubezpieczającego o bezwzględnie obowiązujących przepisach art. 810 i 811 k.c, które przewidują inny moment zawarcia umowy ubezpieczenia. Ponadto należy zwrócić uwagę, że art. 809§2 k.c. traktuje moment doręczenia dokumentu ubezpieczenia jako moment zawarcia umowy wyłącznie w razie wątpliwości co do momentu zawarcia umowy, a nie w każdym przypadku, jak to przewiduje

kwestionowane postanowienie. Może się przecież zdążyć, że strony jednoznacznie w umowie ubezpieczenia określą datę jej wejścia w życie, a zakład ubezpieczeń z jakiegokolwiek powodu nie doręczy ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia lub dostarczy go w innym terminie. Zgodnie z kwestionowanym postanowieniem nawet jednoznacznie określona data wejścia w życie umowy nie ma znaczenia, bowiem liczy się wyłącznie moment doręczenia dokumentu ubezpieczenia. Taka konstrukcja umowy nie znajduje zdaniem Sądu jakiegokolwiek uzasadnienia. Ponadto, pomimo, że w odpowiedzi na pozew pozwana przyznała, że w obecnie stosowanych przez nią obowiązujących warunkach ogólnych ubezpieczeń zrezygnowała ze stosowania tego postanowienia, to zgodnie z dyspozycją art. 479⁴⁰ k.p.c. nie miało to wpływu na bieg postępowania. Pozwana nie wykazała by zaprzestała stosowania kwestionowanej klauzuli co najmniej na 6 miesięcy przed wytoczeniem powództwa, a zatem zgodnie z art. 479³⁹ k.p.c. powód miał prawo wystąpić z powództwem w tym zakresie.

9. klauzula o treści „umowa ubezpieczenia może być rozwiązana (...) przez każdą ze stron w formie pisemnej z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku wypłaty odszkodowania lub doręczenia przez TU odmowy wypłaty odszkodowania (...).” jest niezgodna z art. 385³ pkt 15 i 22 oraz art. 385¹ §1 k.c. z przyczyn wymienionych w pkt 3 powyżej.
10. klauzula o treści „W przypadku, gdy ubezpieczający dowiedział się o osobie sprawcy szkody lub miejscu znajdowania się utraconych ruchomości domowych, obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz TU i dążyć do ich odzyskania.” jest niezgodna z art. 385¹ §1 k.c. Zdaniem Sądu użycie sformułowania „i dążyć do ich odzyskania” stanowi zbyt ogólne i niejednoznaczne określenie obowiązków ubezpieczającego i w związku z tym kształtuje prawa i obowiązki stron w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Słusznie zauważa powód, że kwestionowane sformułowanie może być odczytane jako zachęta do podejmowania działań sprzecznych z prawem, w tym do przekraczania dozwolonej samopomocy. Jeżeli ubezpieczający dowie się o osobie sprawcy szkody lub miejscu znajdowania się utraconych ruchomości, to naturalne jest, że powinien zawiadomić policję i zakład ubezpieczeń, natomiast trudno sobie wyobrazić, jakie inne zgodne z prawem działania powinien on w takiej sytuacji podjąć. Zdaniem Sądu samo nałożenie na ubezpieczającego pewnych obowiązków związanych z dążeniem do odzyskania utraconych przedmiotów nie jest niedopuszczalne, jednakże obowiązki te powinny zostać określone bardziej precyzyjnie, np. zawiadomienie policji i zakładu ubezpieczeń. Ponadto, pomimo, że pozwana przyznała, że w obecnie stosowanych przez nią obowiązujących warunkach ogólnych ubezpieczeń zrezygnowała ze stosowania tego postanowienia, to zgodnie z dyspozycją art. 479⁴⁰ k.p.c. nie miało to wpływu na bieg postępowania. Pozwana nie wykazała by zaprzestała stosowania kwestionowanej klauzuli co najmniej na 6 miesięcy przed wytoczeniem powództwa, a zatem zgodnie z art. 479³⁹ k.p.c. powód miał prawo wystąpić z powództwem w tym zakresie.

11. klauzula o treści „W przypadku, gdy TU wypłaciła odszkodowanie za szkodę polegającą na uszkodzeniu przedmiotu ubezpieczenia, a przed jego naprawieniem nastąpiła ponowna szkoda obejmująca ten sam przedmiot ubezpieczenia, odszkodowanie wypłaca się w wysokości różnicy, jaka występuje między ustalonym na nowo odszkodowaniem, a odszkodowaniem wypłaconym za poprzednią szkodę.” jest niezgodna z art. art. 385³ pkt 2 oraz 22 i art. 385¹§lk.c. z przyczyn opisanych w pkt 7 powyżej.
12. klauzula o treści „ubezpieczający obowiązany jest na żądanie TU udzielić pomocy w dochodzeniu roszczeń regresowych od sprawcy szkody, dostarczyć informacje oraz inne dokumenty niezbędne do skutecznego dochodzenia roszczeń.” nie jest niezgodna z art. 385³ pkt 8,9 i 11 oraz art. 385¹§k.c. Wprawdzie słusznie podkreśla powód, że sformułowania użyte w kwestionowanym postanowieniu są nieostre, jednakże jak wywiodła pozwana na ubezpieczającym nie ciąży sankcja odmowy wypłaty odszkodowania w przypadku uchybienia nałożonym w tym postanowieniu obowiązkom. Ponadto wbrew twierdzeniom powoda, kwestionowane postanowienie nie uzależnia spełnienia świadczenia od okoliczności zależnych tylko od woli pozwanej ani nie przyznaje pozwanej uprawnienia do dokonywania wiążącej interpretacji umowy. Nie daje też uprawnienia pozwanej do stwierdzania zgodności świadczenia z umową. Zgodzić należy się z pozwaną, że ubezpieczający powinien być zobowiązany do pewnego zakresu współpracy z zakładem ubezpieczeń w dochodzeniu roszczeń regresowych od sprawcy szkody. Racje jednak ma także powód, że zakres związanych z tym obowiązków powinien być określony w sposób bardziej precyzyjny. Niemniej jednak w związku z brakiem realnej sankcji, którą zakład ubezpieczeń mógłby nałożyć na ubezpieczającego wskutek rzekomego niewykonania postanowień kwestionowanej klauzuli, brak jest podstaw do uznania ją za klauzulę abuzywną, rażąco naruszającą interesy konsumentów.
13. klauzula o treści „TU nie odpowiada za szkody (...) zaistniałe w sytuacji, gdy poszkodowany był pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających” jest niezgodna z art. 385¹§lk.c. zdanie Sądu rację ma powód twierdząc, że brak jest jasnego związku między zdarzeniem ubezpieczeniowym, a okolicznością wskazaną w tym zapisie, zaś postanowienie to może doprowadzić do odmowy wypłaty odszkodowania w razie zajścia zdarzenia, bez względu na istnienie związku przyczynowego między spożyciem wskazanych substancji, a zaistniałą szkodą. Sąd podziela pogląd powoda, że zakres wyłączenia powinien być tak skonstruowany, aby umożliwić ubezpieczonemu uzyskanie odszkodowania, o ile z okoliczności sprawy wynika, że szkoda i tak by powstała bez względu na to czy zaistniały okoliczności wskazane w wyłączeniu.. Wprawdzie pozwana słusznie podniosła, że postanowienie powyższe nie wyczerpuje normy z art.385³ pkt.9 k.c, gdyż nie przyznaje kontrahentowi konsumenta uprawnień do dokonywania wiążącej interpretacji umowy, lecz nie zmienia to faktu, że w opinii Sądu kwestionowana klauzula pozostaje w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumentów.

14. klauzula o treści „W przypadku, gdy ubezpieczający dowiedział się o osobie sprawcy rabunku lub miejscu znajdowania się utraconych przedmiotów codziennego użytku obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić o tym fakcie policję oraz TU i dążyć do ich odzyskania.” jest niezgodna z art. 385¹ k.c, z przyczyn opisanych w pkt 10 powyżej.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji w oparciu o art. 479⁴² § 1 k.p.c.

O kosztach Sąd rozstrzygnął w oparciu o art. 100 zd. 2 k.p.c. obciążając nimi w całości stronę pozwaną biorąc pod uwagę fakt, iż powód uległ tylko co do nieznaczej części swojego żądania.