

Sygn. akt V C 179/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 października 2014r.

Sąd Rejonowy w Trzebnicy V Zamiejscowy Wydział Cywilny z siedzibą w M.

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR Rafał Kuriata

Protokolant: Karolina Szanfisz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 września 2014r.

sprawy z powództwa S. A.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą  
w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki S. A. kwotę 4 530,00 (cztery tysiące pięćset trzydzieści) zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi:

- od kwoty 2 430,00 zł od dnia 18 lipca 2013r. do dnia zapłaty;

- od kwoty 2 100,00 zł od dnia 21 marca 2014r. do dnia zapłaty;

II. oddała dalej idące powództwo;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 617,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania, w tym kwotę 600,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

IV. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Kasa Sądu Rejonowego w Trzebnicy kwotę 240,00 zł tytułem opłaty od pozwu, od której powódka była zwolniona.

Sygn. akt V C upr 179/14

## UZASADNIENIE

Powódka S. A., działając przez pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniosła o orzeczenie nakazem zapłat, by strona pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. zapłaciła na jej rzecz kwotę 4.800,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 18 lipca 2013 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniosła, iż w dniu 1 marca 2013 r. przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy jej pracodawcą tj. firmą (...) we W.

a pozwanym ubezpieczycielem. Wskazała, iż w okresie objętym ubezpieczeniem zachorowała na chorobę nowotworową i przez okres 60 dni była hospitalizowana. Po wyjściu ze szpitala zgłosiła szkodę stronie pozwanej, która odmówiła wypłaty świadczenia z uwagi na objęcie ubezpieczonej okresem karencyjnym. Pomimo odwołania powódki, ubezpieczyciel nie zmienił swego stanowiska. W ocenie S. A. stanowisko strony pozwanej jest niezasadne, gdyż do ubezpieczenia przystąpiła z początkiem obowiązywania umowy potwierdzonej polisą nr (...), natomiast

wcześniejsza polisa ubezpieczeniowa nr (...) dotyczyła innego okresu ubezpieczeniowego. Podała, iż żądana kwota obejmuje świadczenia z tytułu: zachorowania na poważną chorobę (2.100,00 zł) oraz pobytu w szpitalu przez okres 60 dni (60 x 45 = 2.700,00 zł). Właściwość miejscową tutejszego Sądu uzasadniła swoim miejscem zamieszkania.

Zarządzeniem z dnia 31 marca 2014 r. przewodniczący stwierdził brak podstaw do wydania nakazu zapłaty.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., działając przez pełnomocnika będącego radcą prawnym wniosła o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie na jej rzecz od powódki kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Strona pozwana w pierwszej kolejności wskazała, iż nastąpiło połączenie spółek: (...) S.A. z siedzibą w W. (spółka przejmująca) z Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (spółka przejmowana), a ponadto nastąpiła zmiana firmy spółki przejmującej na Towarzystwo (...). Uzasadniając swoje stanowisko w sprawie ubezpieczyciel potwierdził, iż powódka w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej pomiędzy (...) Spółka z o.o. a (...) S.A., której następcą prawnym był (...) S.A., potwierdzonej polisą nr (...) była objęta ochroną ubezpieczeniową w okresie od 1 listopada 2009 r. do 30 kwietnia 2010 r., a następnie od 1 października 2010 r. do 29 lutego 2012 r. Umowa ta została rozwiązana

z dniem 31 marca 2012 r. i w tym dniu wobec wszystkich ubezpieczonych wygasła ochrona ubezpieczeniowa. Kolejna ochrona ubezpieczeniowa została udzielona powódce w okresie od 1 marca 2013 r. do 31 sierpnia 2013 r. w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej pomiędzy Agencją (...) a (...) S.A. i stwierdzona polisą nr (...). Strona pozwana wskazała, iż na mocy art. 5 umowy ubezpieczenia obowiązywał sześciomiesięczny okres karencji, rozpoczynający się od dnia objęcia danej osoby umową ubezpieczenia. W tym czasie ubezpieczyciel nie ponosił odpowiedzialności za ryzyka objęte ochroną z wyłączeniem zgonu ubezpieczonego lub zdarzeń będących następstwem wypadku. Ponadto podała, że na podstawie art. 5 ust. 4 pkt a umowy wprowadzono ograniczenie stosowania karencji odnośnie osób przystępujących do umowy ubezpieczenia z dniem jej zawarcia tj. 1 października 2010 r. Natomiast w przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia w innej dacie karencja obowiązywała. Strona pozwana podkreśliła, iż powódka do ubezpieczenia przystąpiła w dniu 1 marca 2013 r., a karencja liczona od tego dnia kończyła się 31 sierpnia 2013 r. Podniosła, iż zdarzenie będące podstawą roszczeń S. A. miało miejsce w okresie objętym karencją - od dnia 9 maja 2013 r. do dnia 1 lipca 2013 r. i nie było spowodowane wypadkiem. Tym samym strona pozwana nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenie. Ponadto podkreśliła, iż powódka wystąpiła z wnioskiem o wypłatę świadczenia wyłącznie z tytułu pobytu w szpitalu. Jednocześnie ubezpieczyciel zauważył, iż umowa grupowego ubezpieczenia jest zawierana pomiędzy ubezpieczającym, a ubezpieczycielem. Warunki tej umowy, w tym jej istotne elementy są kształtowane przez strony umowy, a obowiązkiem ubezpieczającego jest zapoznanie osoby wyrażającej wolę przystąpienia do umowy z jej treścią. Podkreślił, iż powódka wyraziła zgodę na warunki umowy podpisując w dniu 14 lutego 2013 r. deklarację, a certyfikat wydawany ubezpieczonemu nie zawiera istotnych warunków umowy i nie może być podstawą zgłoszonych roszczeń. Zauważyła także, iż z dniem 1 marca 2012 r. powódka zawarła nową umowę ubezpieczenia z (...) S.A

Powódka w piśmie procesowym z dnia 29 lipca 2014 r. podniosła, iż polisa nr (...) z dnia 1 października 2010 r. wygasła wobec jej wypowiedzenia przez ubezpieczającego tj. (...) Spółka z o.o., a zakład pracy ubezpieczył pracowników w innym towarzystwie (...) S.A. Zatem z dniem 1 marca 2013 r. powódka przystąpiła do nowej umowy ubezpieczenia z początkiem obowiązywania polisy, a okres karencji w jej przypadku nie znajduje zastosowania.

W piśmie procesowym z dnia 14 sierpnia 2014 r. strona pozwana podniosła, iż umowa grupowego ubezpieczenia na życie, potwierdzona polisą nr (...) została zawarta pomiędzy ubezpieczającym tj. Agencją (...) a ubezpieczycielem tj. (...) S.A. z siedzibą w W.. Podkreśliła, iż umowa ta nie obejmowała ochroną ubezpieczeniową pracowników (...) Spółka z o.o. Pracownicy powyższej firmy podlegali ubezpieczeniu grupowemu w ramach umowy potwierdzonej polisą nr (...). Wskazała, iż powódka do umowy ubezpieczenia objętej polisą nr (...) przystąpiła w dniu 1 marca 2013 r. Umowa ta została zawarta pomiędzy pozwanym ubezpieczycielem a ubezpieczającym

w osobie L. K.. Podkreśliła, iż dla osób przystępujących do tego ubezpieczenia przewidziana została karencja, a jej ograniczenie dotyczyło ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy z dniem jej zawarcia tj. 1 października 2010 r. Natomiast powódka do umowy ubezpieczenia przystąpiła z dniem 1 marca 2013 r., a postanowienia umowy ograniczające stosowanie sześciomiesięcznego okresu karencji nie mają zastosowania odnośnie zdarzeń z udziałem powódki.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Powódka S. A. była objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...).

Powyższa umowa została zawarta pomiędzy ubezpieczającym tj. Agencją (...) a ubezpieczycielem tj. (...) S.A. z siedzibą w W..

Początek ochrony ubezpieczeniowej rozpoczął się z dniem 1 marca 2013 r.

Suma ubezpieczenia została ustalona na kwotę 10.000,00 złotych, a wysokość składki ubezpieczeniowej wynosiła 40,00 złotych.

Należne świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania zostało ustalone na kwotę 2.100,00 zł, a świadczenie należne ubezpieczonemu w przypadku jego hospitalizacji spowodowanej chorobą wynosiło 45,00 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu.

Do wyżej wskazanej umowy ubezpieczenia zastosowanie znajdują Ogólne Warunki Grupowego (...) związane z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...).

(okoliczności bezsporne;

dotatkowo dowód: certyfikat do polisy nr (...) k. 6 - 6v;

deklaracja przystąpienia do Grupowego (...) z dnia 14.02.2013 r., k. 76 – 77;

polisa Grupowego (...) k. 45 – 45v;

umowa ubezpieczenia z dnia 1.10.2010 r. k. 46 – 49;

Ogólne Warunki Grupowego (...) związane z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) k. 50 – 75)

Wcześniej powódka była objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy Grupowego (...) potwierdzonej polisą nr (...).

Wyżej wskazana umowa została zawarta w dniu 28 kwietnia 2006 r. pomiędzy ubezpieczającym tj. (...) Spółka z o.o. z siedzibą we W. a ubezpieczycielem (...) S.A. z siedzibą w W..

Powódka do powyższej umowy przystąpiła w dniu 13 października 2009 r. Początek odpowiedzialności ubezpieczyciela został ustalony na dzień 1 listopada 2009 r. Z wyżej wskazanego ubezpieczenia powódka wystąpiła w kwietniu 2010 r.

Kolejna deklaracja S. A. o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie została złożona w dniu 17 września 2010 r., a okres ochrony ubezpieczeniowej rozpoczął się z dniem 1 października 2010 r.

Powódka wystąpiła z wyżej wskazanego ubezpieczenia w dniu 29 lutego 2012 r.

Pismem z dnia 24 stycznia 2012 r. ubezpieczający (...) Spółka z o.o. z siedzibą we W. poinformowała ubezpieczyciela o niekontynuowaniu niniejszej umowy ubezpieczenia, a umowa została rozwiązana z dniem zakończenia okresu na jaki została zawarta tj. 31 marca 2012 r.

Ponadto od dnia 1 marca 2012 r. do dnia 28 lutego 2013 r. powódka podlegała ochronie ubezpieczeniowej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia Optymalny Wybór A. zawartej pomiędzy firmą (...) Spółka z o.o. a ubezpieczycielem (...) S.A., potwierdzonej polisą nr (...).

(okoliczności bezsporne;

dodatkowo dowód: umowa Grupowego (...) k. 32 – 32v;

aneks nr (...) z dnia 3 sierpnia 2006 r. do polisy nr (...) k. 33 – 33 v;

aneks nr (...) z dnia 16 października 2006 r. do polisy nr (...) k. 34 – 34 v;

deklaracja zgody na przystąpienie do Grupowego (...) z dnia 13.10.2009 r. i 17.09.2010 r.,  
k. 35, 38 – 39;

certyfi kat do polisy nr (...) k. 5 - 6;

polisa Grupowego (...) k. 45 – 45v;

umowa ubezpieczenia z dnia 1.10.2010 r. k. 46 – 49;

wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia i występujących z ubezpieczenia k. 36 – 37, 40 - 41;

pismo (...) Spółka z o.o. z dnia 24.01.2012 r. k. 43;

pismo (...) S.A. z dnia 11.04.2012 r. k. 44;

zaświadczenie A. z dnia 23.07.2013 k. 81;

świadczenie uczestnictwa w grupowym (...) k. 80 – 80v;

pismo (...) Spółka z o.o. z dnia 05.03.2014 r. k. 7)

U S. A. została rozpoznana choroba nowotworowa i w związku  
z powyższym powódka w okresie od dnia 9 maja 2013 r. do dnia 1 lipca 2013 r. przebywała w szpitalu.

(okoliczności bezsporne;

dodatkowo dowód: przesłuchanie powódki k. 82v)

Powódka składając w dniu 14 lutego 2013 r. deklarację o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...) została zapewniona, iż nie dotyczy jej sześciomiesięczny okres karencji.

(dowód: zeznania świadka L. K. k. 113v;

zeznania świadka A. S. k. 113v;

zeznania świadka T. S. k. 113v;

przesłuchanie powódki k. 82v)

Po zgłoszeniu ubezpieczycielowi wypadku ubezpieczeniowego powódka otrzymała decyzję odmowną. Strona pozwana powołała się na wyłącznie odpowiedzialności przewidziane w art. 5 ust. 3 umowy ubezpieczenia z dnia 1 października 2010 r. tj. sześciomiesięczny okres karencji rozpoczynający się od dnia objęcia danej osoby umową ubezpieczenia.

(dowód: pismo strony pozwanej z dnia 18.07.2013 r. k. 8)

Po rozpoznaniu odwołania powódki ubezpieczyciel podtrzymał swoją wcześniejszą decyzję. Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, iż w przypadku powódki nie ma zastosowanie zniesienie karencji przewidziane w art. 5 ust.4 pkt a umowy ubezpieczenia

z dnia 1 października 2010 r., gdyż ubezpieczona nie przystąpiła do ubezpieczenia z początkiem umowy potwierdzonej polisą nr (...).

(dowód: pismo strony pozwanej z dnia 21.08.2013 r. k. 9)

W dniu 30 grudnia 2013 r. nastąpiło połączenie spółek: (...) S.A. z siedzibą w W. z Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. poprzez przeniesienie całego majątku spółki Towarzystwo (...) na (...) S.A. na rzecz (...) S.A. Ponadto spółka przejmująca zmieniła firmę na Towarzystwo (...).

(okoliczność bezsporna)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Żądanie powódki zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części.

Okoliczności faktyczne tej sprawy nie budziły sporu. Spór dotyczył interpretacji łączącej strony umowy ubezpieczenia w zakresie uprawnienia powódki do uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu poważnego zachorowania i hospitalizacji spowodowanej chorobą w przypadku przewidzianego w umowie wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela przez okres sześciomiesięcznej karencji.

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie Sąd oparł się na wskazanych przez strony dokumentach oraz na zeznaniach świadków: L. K., A. S.

i T. S., a także przesłuchaniu powódki, albowiem dowody te były spójne, korelowały ze sobą wzajemnie i brak było jakichkolwiek podstaw, by odmówić im przymiotu wiarygodności.

Stosownie do treści art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia osobowego ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić świadczenie, polegające na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia z dnia 1 października 2010 r., która reguluje wzajemne prawa i obowiązki stron wynikające z udzielonej przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej pracownikom lub klientom ubezpieczającego, towarzystwo ubezpieczeniowe zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Stosownie do przepisu art. 5 ust. 2 i 3 umowy odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia przystąpienia przez niego do ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia składki w przypisanym terminie. Brak odpowiedzialności towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia (karencja) jest stosowany obligatoryjnie w stosunku do każdego ubezpieczonego. Okres karencji wynosi sześć miesięcy i rozpoczyna się od dnia objęcia danej osoby umową ubezpieczenia. W tym okresie towarzystwo ubezpieczeniowe odpowiada wyłącznie z tytułu zgonu ubezpieczonego lub zdarzeń będących następstwem wypadku. Okres karencji, który rozpoczyna się w dniu objęcia danej osoby umową ubezpieczenia, trwa 3 miesiące w odniesieniu do ryzyka zgonu ubezpieczonego oraz 6 miesięcy w odniesieniu do pozostałych ryzyk objętych umową. W tym okresie towarzystwo ubezpieczeniowe odpowiada wyłącznie z tytułu zdarzeń będących następstwem wypadku.

Zgodnie z przepisem art. 5 ust. 4 umowy w stosunku do:

a) osoby przystępującej do ubezpieczenia określonego przedmiotową umową i obejmowanej ochroną z dniem początku niniejszej umowy, nie dawniej niż 1 dzień kalendarzowy przed przystąpieniem ustala odpowiedzialność innego ubezpieczyciela udzielana w oparciu o inną umowę grupowego ubezpieczenia na życie oraz

b) osoby przystępującej do ubezpieczenia określonego przedmiotową umową, nie dawniej niż 1 dzień kalendarzowy przed datą przystąpienia ustala odpowiedzialność (...) udzielana w oparciu o inną umowę grupowego ubezpieczenia na życie

okres karencji o którym mowa wyżej zostanie zniesiony lub skrócony proporcjonalnie do czasu, przez jaki ochrony ubezpieczeniowej udzielał inny ubezpieczyciel albo (...)

w ramach umowy ubezpieczenia, z której dana osoba wystąpiła. Wówczas towarzystwo ubezpieczeniowe wypłaci świadczenie w wysokości przewidzianej w umowie ubezpieczenia, z której ubezpieczony wystąpił, ale nie wyżej niż kwota świadczenia przewidziana w przedmiotowej umowie.

W ocenie Sądu w stosunku do powódki S. A. odpowiedzialność ubezpieczyciela z uwagi na sześciomiesięczny okres karencji nie podlega wyłączeniu. Należy podkreślić, iż ubezpieczona w dniu 1 marca 2013 r. przystąpiła do ubezpieczenia określonego umową z dnia 1 października 2010 r., na jeden dzień kalendarzowy przed tą datą tj. w dniu 28 lutego 2013 r. ustala odpowiedzialność innego ubezpieczyciela – (...) S.A., który przez okres jednego roku udzielał powódce ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie. Jednocześnie wymaga zauważyć, iż że zgodnie z treścią art. 385 § 2 zd. 1 k.c. wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Realizacja funkcji ochronnej umowy ubezpieczenia wymaga, by przed jej zawarciem ubezpieczający miał świadomość, jakie zachowania i w jaki sposób modyfikują czy wręcz wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela. Nieuregulowanie tej kwestii w sposób precyzyjny w owu nie może powodować niekorzystnych konsekwencji po stronie ubezpieczonego jako konsumenta.

W tym stanie rzeczy należało uznać, że – zgodnie z obowiązującą strony umową ubezpieczenia - należna powódce kwota świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu poważnego zachorowania wynosi 2.100,00 zł, a tytułem hospitalizacji spowodowanej ciężką chorobą

w okresie od dnia 9 maja 2013 r. do dnia 1 lipca 2013 r. przysługuje jej świadczenie w kwocie 2.430,00 zł (54 dni x 45,00 zł).

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 4.530,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od kwoty 2.430,00 od daty wskazanej

w pozwie, a od kwoty 2.100,00 zł od dnia wniesienia pozwu czyli od dnia 21 marca 2014 r., gdyż w tym zakresie powódka nie zgłosiła wcześniej roszczenia ubezpieczycielowi.

Podstawą prawną zasądzenia odsetek jest przepis art. 481 § 1 k.c. Podkreślić przy tym należy, że strona pozwana w zakresie daty wymagalności odsetek za opóźnienie wskazanej przez powódkę nie zgłosiła żadnych zarzutów.

Dalej idące powództwo należało uznać za niezasadne i dlatego w pkt II sentencji wyroku zostało oddalone.

Orzeczenia o kosztach w pkt III i IV sentencji wyroku – mając na uwadze, iż powódka uległa w niewielkim zakresie – opierają się na przepisach art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. i 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jedn. z 2010 r., Dz. U. Nr 90, poz. 594 z późn. zm.), a także na § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. Nr 490). Uwzględniono przy tym, że powódka poniosła koszty procesu w kwocie 617,00 zł, na którą składają się: koszty zastępstwa procesowego w kwocie 600,00 zł oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł.

Brakujące koszty sądowe obejmują opłatę sądową od pozwu w kwocie 240,00 zł, od uiszczenia której powódka została zwolniona.