

Sygn. akt I C 1079/14

WYROK

W IMIENIU RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 sierpnia 2015 roku

Sąd Rejonowy Gdańsk -Północ w Gdańsku, Wydział I Cywilny

w składzie :

Przewodniczący SSR Agnieszka Piotrowska

Protokolant staż. Anna Bohm Staniszewska

po rozpoznaniu w dniu 25 sierpnia 2015 roku

sprawy z powództwa R. D.

przeciwko Towarzystwu (...) SA w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo co do kwoty 6.600 zł (sześć tysięcy sześćset złotych),

II. umarza postępowanie w pozostałym zakresie,

III. zasądza od powoda R. D. na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) SA w W. kwotę 1.217 zł (tysiąc dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C(...)

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 11 lipca 2014 roku powód R. D. domagał się zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) S. A. w W. kwoty 15.000 zł jako odszkodowania z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zawartej między pozwanym a Agencją Ochrony (...), na rzecz której powód świadczył pracę na podstawie umowy zlecenia. Powód wskazał, iż odszkodowanie należy mu się za udar mózgu jakiego doznał w dniu 21 września 2013 r.

Pismem z dnia 5 listopada 2014 r., jeszcze przed doręczeniem odpisu pozwu pozwanemu, powód ograniczył swoje roszczenie do kwoty 6.600 zł.

Pozwany Towarzystwo (...) S. A. w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wskazał, że kwestionuje roszczenie dochodzone przez powoda zarówno co do zasady, jak i co do wysokości. Uzasadniając swoje stanowisko pozwany potwierdził, że łączyła go z Agencją Ochrony (...) umowa grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków oraz że odmówił dokonania wypłaty świadczenia na rzecz powoda w ramach tej umowy. Pozwany wskazał, iż integralną częścią przedmiotowej umowy stanowią „Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków”, w których § 2 zawarte jest postanowienie, iż ubezpieczyciel zobowiązuje się wypłacić uprawnionemu świadczenie w przypadku wystąpienia udaru mózgu dla osób poniżej 30 roku życia. Nadto, zgodnie z § 2 ust. 6 pkt(...) w razie opłacenia składki za świadczenie dodatkowe z tytułu zawału serca albo udaru mózgu, świadczenie wskazane w niniejszym ustępie oraz wymienione w § 3 ust.(...)(tj. w przypadku wystąpienia udaru mózgu u uprawnionego, który w dniu zawierania umowy nie przekroczył 60 lat) zostają

zsumowane. Powód w dacie, kiedy miał dostać udaru ukończył natomiast 66 lat, w związku z czym odmowa wypłaty świadczenia na jego rzecz była uzasadniona. Ponadto pozwany wskazał, że suma ubezpieczenia w zakresie świadczeń związanych z doznaniem zawału serca lub udaru mózgu wynosi 5.000 zł, w związku z czym kwota ta stanowi górny limit ewentualnej odpowiedzialności pozwanego.

Sąd ustalił co następuje:

Powód był zatrudniony jako agent ochrony na podstawie umów zlecenia zawartych z Ochroną (...) sp. z o. o. w W., (...) sp. z o. o. sp. k. w W., Agencją Ochrony (...) sp. z o. o. sp. k. w W..

/dowód: umowy (...)

W nocy z 20 na 21 września 2013 r., podczas wykonywania obowiązków agenta ochrony w związku z zawartą umową zlecenia, powód doznał udaru mózgu.

/bezsporne/

Pozwany Towarzystwo (...) S. A. w W. był ubezpieczycielem na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków ((...) (...) nr 000 – 13 – 652 – (...)). (...) była Agencja Ochrony (...) sp. z o. o. sp. k. w W., a współubezpieczającymi Ochrona (...) sp. z o. o. w W., Ochrona (...) sp. z o. o. w W., Ochrona (...) sp. z o. o. w W., (...) sp. z o. o. w W., Agencja Ochrony (...) sp. z o. o. w (...) sp. z o. o. w W..

/ dowód: Polisa (...) nr 000 – (...)– (...) – k.(...)/

Pozwany w związku z zatrudnieniem jako agent ochrony na podstawie umowy zlecenia przystąpił do ww. umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków i w czasie gdy dostał udaru, był objęty ochroną ubezpieczeniową.

/bezsporne, nadto: deklaracja zgody na przystąpienie do ubezpieczenia pracowników (agentów ochrony) – k. 14, lista ubezpieczonych – k. 15/

Zgodnie z § 2 ust. (...), pozwany był zobowiązany do wypłaty ubezpieczonemu sumy ubezpieczenia w wysokości 5.000 zł, jeżeli u ubezpieczonego, który nie ukończył 30 roku życia wystąpi pierwszy w życiu zawał serca lub udar mózgu. Zgodnie § (...)ochrona ubezpieczeniowa w razie wystąpienia udaru mózgu obejmuje także uprawnionego, który w dniu zawierania umowy nie przekroczył 60 lat i dla umów zawartych w trybie rocznym odnawialnym trwa do końca rocznego okresu ubezpieczenia, w którym ubezpieczony ukończy 60 rok życia. Umowa może obejmować świadczenie wymienione w § 3 tylko po opłaceniu dodatkowej składki.

/dowód: (...) – k. 24-30/

Powód urodził się w dniu (...), zatem w chwili zawarcia umowy miał 66 lat.

/bezsporne, nadto: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – k. 6/

Decyzją z dnia 28. 01. 2014 r. pozwany odmówił powodowi wypłaty świadczenia.

/bezsporne, nadto: pismo z dnia 28. 01. 2014 r. – k. 12/

Sąd zważył co następuje:

W ocenie Sądu powództwo nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Okoliczności faktyczne w istotnych dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy kwestiach Sąd ustalił w oparciu o dokumenty przedłożone do akt sprawy.

W niniejszej sprawie bezspornym był zarówno fakt, że powód doznał udaru mózgu, jak również, że w czasie tego zdarzenia był objęty ochroną ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków w pozwanym towarzystwie.

Zgodnie z art. (...) przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Ubezpieczający może – w myśl art. (...) – zawrzeć umowę ubezpieczenia także na cudzy rachunek. W takim przypadku ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego (§ 4).

W niniejszej sprawie, jak wynika z treści ogólnych warunków ubezpieczenia (...), w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego, który nie ukończył 30 roku życia, pierwszego w życiu udaru mózgu, pozwany był zobowiązany do wypłaty sumy ubezpieczenia w wysokości 5.000 zł. A contrario – w przypadku, gdy ubezpieczony ukończył 30 rok życia, lub nie był to jego pierwszy w życiu udar – pozwany do wypłaty sumy ubezpieczenia zobowiązany nie był. Wprawdzie zgodnie z § 3 ust. (...) ochrona ubezpieczeniowa w razie wystąpienia udaru mózgu obejmuje także uprawnionego, który w dniu zawierania umowy nie przekroczył 60 lat i dla umów zawartych w trybie rocznym odnawialnym trwa do końca rocznego okresu ubezpieczenia, w którym ubezpieczony ukończy 60 rok życia, jednak tylko po opłaceniu dodatkowej składki.

Nie ulega wątpliwości, że powód w chwili udaru miał skończone 66 lat – tym samym ubezpieczyciel nie był zobowiązany do wypłaty świadczenia na rzecz powoda i to bez względu na to, czy dodatkowe składki na świadczenia wymienione w § (...) były uiszczane, czy też nie.

Wskazać należy, iż umowa ubezpieczenia zawarta była między pozwanym a Agencją Ochrony (...) i to te dwa podmioty kształtowały treść tej umowy i określały wypadki ubezpieczeniowe, za które pozwany będzie odpowiadał. Natomiast powód jako zleceniobiorca ubezpieczającego, czyli Agencji Ochrony (...), dobrowolnie przystąpił do tej umowy. W treści deklaracji zgody na przystąpienie do umowy, którą to deklarację powód podpisał, wskazano, iż dokładne dane dotyczące świadczeń na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu znajdują się w (...) Tak więc powód, nie zapoznając się z nimi i zawartymi w nich zapisami określającymi zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, nie zachował należytej staranności. Nawet gdyby uznać, że – jak twierdził powód – brak zapoznania się przez powoda z (...) wynikał z faktu, że nie przedłożył mu ich do wglądu ubezpieczający, to powód mógł zwrócić się o odnośną informację bezpośrednio do ubezpieczyciela (...). Ponadto okoliczność ta nie ma wpływu na odpowiedzialność pozwanego jako ubezpieczyciela.

Mając na względzie powyższe, biorąc pod uwagę przywołane przepisy, Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

Powód pismem z dnia 5 listopada 2014 r., ograniczył swoje roszczenie do kwoty 6.600 zł. Pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy (...). Należało więc uznać, iż powód skutecznie cofnął pozew w zakresie żądania ponad 6.600 zł, bowiem cofnięcie pozwu w tej części nastąpiło przed wysłaniem odpisu pozwu pozwanemu. W ocenie Sądu, nie zachodzą również przesłanki z 203 § 4 k.p.c., które wskazywałyby na niedopuszczalność cofnięcia pozwu w tej sprawie.

Z uwagi na powyższe, Sąd, na podstawie art. 355 i 203 § 1 k.p.c., orzekł jak w punkcie II wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na mocy art. (...) rozporządzenia (...) z dnia 28. 09. 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (...) jak w punkcie III wyroku, mając na względzie wynik postępowania i zasądzając od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego i 17 zł tytułem kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Mając na uwadze, iż powód cofnął pozew jeszcze przed doręczeniem jego odpisu stronie pozwanej, ustalając koszty zastępstwa prawnego Sąd przyjął iż kwota 6.600 zł stanowiła wartość przedmiotu sporu.

ZARZĄDZENIE

1. (...). C(...)

2. (...)

3. (...)

4. (...)