

Sygn. akt II Ca 1266/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lutego 2013 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia SO Elżbieta Woźniak

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 12 lutego 2013 r. w S.

sprawy z powództwa K. K. i M. K.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie z dnia 27 sierpnia 2012 r. sygn. akt III C 998/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

1. w punkcie I. oddala powództwo,

2. w punkcie II. zasądza solidarnie od powodów K. K. i M. K. na rzecz pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółce akcyjnej w W. kwotę 617 (sześćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania,

II. zasądza solidarnie od powodów K. K. i M. K. na rzecz pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółce akcyjnej w W. kwotę 400 (czteryście) złotych tytułem kosztów postępowania przed Sądem drugiej instancji.

Sygn. akt II Ca 1266/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 27 sierpnia 2012 r., sygn. akt III C 998/12, Sąd Rejonowy Szczecin - Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie zasądził od pozwanej (...) Spółki akcyjnej w W. na rzecz powodów K. K. i M. K. solidarnie kwotę 2.800 zł z odsetkami ustawowymi od tej kwoty od dnia 28 lutego 2011 r. do dnia zapłaty (pkt I.) zaś w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt II.). Nadto Sąd zasądził od pozwanej (...) Spółki akcyjnej w W. na rzecz powodów K. K. i M. K. solidarnie kwotę 100 zł tytuł zwrotu kosztów procesu (pkt III.).

Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

W lutym 2009 r. do Zespołu (...) w K. dotarła ulotka informacyjna „Propozycja grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników i ich współmałżonków i dzieci pełnoletnich Zespołu (...) w K.” sporządzona przez powoda. W ulotce tej zawarto stwierdzenie, że „dla pracowników dotychczas nieubezpieczonych w (...) S. A. została specjalnie zniesiona karencja, czyli wypłacamy odszkodowanie za podstawowe zdarzenia pokazane w tabeli od momentu przystąpienia do ubezpieczenia” (wyboldowanie w oryginale).

Dnia 23 kwietnia 2009 r. pozwany (...) Zakład (...) na (...) Spółka akcyjna w W. zawarła z Zespołem (...) w K. umowę grupowego ubezpieczenia pracowniczego Typ P PLUS.

W ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia pracowniczego (...) pozwany ustalił, że odpowiedzialność pozwanego w stosunku do ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, jeżeli spełnione zostały łącznie następujące wymogi: przed rozpoczęciem tego miesiąca kalendarzowego została podpisana deklaracja przystąpienia i kwota na poczet pierwszej składki za danego ubezpieczonego wraz z wykazem osób, za które przekazano kwotę na poczet pierwszej składki, została przekazana nie później niż w przypadających w tym miesiącu kalendarzowym terminie przekazania składki (§ 24). W przypadkach określonych w tych warunkach pozwany nie ponosi odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego w okresie karencji, tj. w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności. Karencja ma zastosowanie, jeżeli ubezpieczony pozostawał w stosunku prawnym z ubezpieczającym w początku ubezpieczenia, a deklarację przystąpienia podpisał po upływie 3 miesięcy od początku ubezpieczenia lub stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ubezpieczenia, a ubezpieczony deklarację przystąpienia podpisał po upływie 3 miesięcy od dnia powstania tego stosunku prawnego. W ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka pozwany ustalił, że w ubezpieczeniu ma zastosowanie karencja w przypadkach i na zasadach analogicznych jak w ubezpieczeniu podstawowymi, z tym że okres karencji wynosi: 9 miesięcy od początku odpowiedzialności — w przypadku urodzenia się dziecka oraz 6 miesięcy od początku odpowiedzialności — w przypadku urodzenia martwego dziecka (§ 14). Oba te dokumenty nie zostały złożone Zespołowi (...) w K..

Sąd I instancji ustalił, że na podstawie tej oferty powodowie: K. K. (jako pracownik zespołu) oraz M. K. (jako małżonek pracownika zespołu) przystąpili do ubezpieczenia. W deklaracji przystąpienia oświadczyli, że zapoznali się z warunkami ubezpieczenia, w szczególności w zakresie świadczeń z tytułu ubezpieczenia oraz wysokości sumy ubezpieczenia i składki, a także że chcą skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia. Powodowie nie byli informowani o treści ogólnych warunków ubezpieczenia, ani też ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka.

Dnia (...) urodził się syn powodów J. K..

Pismem z dnia 28 stycznia 2011 r. pozwany poinformował powodów o odmowie przyznania świadczenia. W treści odmowy powołał się na zapis określony w § 27 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia oraz § 14 pkt 1 ogólnych warunków dodatkowego ubezpieczenia.

Pismem z dnia 21 kwietnia 2011 r. dyrektor Zespołu (...) w K. poinformował, że pozwany zgłosił się z propozycją ubezpieczenia grupowego dla jego pracowników, zaś w ofercie przekazanej przez pozwanego była uwaga, że dla pracowników ubezpieczających się pierwszy raz w (...) nie ma okresu karencji, nie było informacji do kiedy obowiązuje w/w oferta. Nie otrzymano ogólnych warunków umowy, zaś oferta ubezpieczyciela została przekazana do zapoznania się pracownikom.

W ocenie Sądu Rejonowego powództwo, którego podstawę stanowił przepis art. 805 § 1 kc zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd wskazał, że powodowie winni byli wykazać, że została zawarta między nimi a pozwanym umowa ubezpieczenia oraz treść tej umowy, jak również to, że nastąpił wypadek ubezpieczeniowy, przewidziany w tej umowie. Dalej, Sąd podniósł, że bezspornym było, że została zawarta umowa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Zespołu (...) w K., do którego na podstawie deklaracji z dnia 09 kwietnia 2010 r. od dnia 01 maja 2010 r. przystąpili powodowie oraz podstawowa treść tej umowy, zgodnie z którą na wypadek urodzenia się dziecka pozwany miał wypłacić powodom odszkodowanie w wysokości po 1.400 zł, jak również, że w czasie trwania w/w umowy urodził się syn powodów — J. K..

Sąd I instancji zaznaczył, że strona pozwana nie dowiodła, że była zwolniona od obowiązku regulowania w/w świadczenia z powodu karencji wprowadzonej do umowy ubezpieczenia. Jak zaznaczył Sąd, pozwany na dowód

istnienia odmiennego od wyrażonego w art. 814 § 1 kc początku ubezpieczenia przedstawił jedynie ogólne warunki ubezpieczenia pracowniczego (...) oraz ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka. Jednakże nie wykazał, by z warunkami tymi zapoznali się powodowie, a chociażby Zespół (...) w K. Sąd zauważył, że w tym zakresie pozwany powoływał się na zeznania świadka - O. G., będącego pracownikiem pozwanego, zajmującego się powyższym ubezpieczeniem. W ocenie Sądu, z w/w przyczyny zeznania tego świadka należało oceniać z dużą dozą ostrożności, tym bardziej, że jego zeznania na okoliczność nie przesłania ogólnych warunków ubezpieczenia i ubezpieczenia dodatkowego, stanowiłyby przyznanie się do niedopełnienia obowiązków pracowniczych wobec pozwanego. Sąd wziął również pod uwagę to, że pozwany jest przedsiębiorcą, prowadzącym swoją działalność od ponad 20 lat, a wchodzącej w skład grupy kapitałowej działającej ponad 200 lat. W takiej sytuacji Sąd wziął pod uwagę to, że w razie przesłania istotnego dokumentu — modyfikującego i uszczegóławiającego przecież umowę ubezpieczenia — pozwany zadbałby o uzyskanie potwierdzenia tego faktu.

Dalej, Sąd zauważył, że co prawda, w deklaracji przystąpienia powodów do grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Zespołu (...) w K. powodowie oświadczyli, że zapoznali się z warunkami ubezpieczenia, w szczególności w zakresie świadczeń z tytułu ubezpieczenia oraz wysokości sumy ubezpieczenia i składki, jednakże oświadczenie to nie precyzowało, z którym dokumentem zapoznali się powodowie, a w szczególności nie wskazywało, by akceptowali je jako element umowy ubezpieczenia, modyfikujący i uszczegóławiający ją. Tymczasem, to wyrażenie zgody na związanie się warunkami ubezpieczenia warunkowało możliwość przyjęcia, że strony zawarły umowę o określonej w tych warunkach treści. Sąd wskazał też, że oświadczenie to nie precyzowało z jakimi warunkami ubezpieczenia powodowie się zapoznali, tj. czy były to ogólne warunki ubezpieczenia pracowników (...) lub ogólne warunki ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka. W oświadczeniu tym była jedynie wzmianka o tym, że te warunki oznaczały w szczególności: zakres świadczeń z tytułu ubezpieczenia oraz wysokość sumy ubezpieczenia i składki. Powyższe okoliczności znalazły się w ulotce promocyjnej o nazwie „Propozycja grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników i ich współmałżonków i dzieci pełnoletnich Zespołu (...) w K.”. Z zeznań powodów, którzy byli przecież obecni przy sporządzeniu deklaracji, wynikało, że wszelkie swoje wiadomości dotyczące zakresu ubezpieczenia oraz wysokości odszkodowań, powzięli z tej właśnie ulotki i tylko na takie się godzili. Ponadto zeznali, że ten punkt oświadczenia podpisali, bowiem był to wymóg zawarcia umowy. Wobec powyższego Sąd uznał, że opóźnienie czasu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej pozwanego, nie było objęte zgodnymi oświadczeniami woli stron, a więc nie doszło do innego umówienia się stron niż wynikało to z treści art. 814 § 1 kc.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie przedstawionych przez strony dowodów z dokumentów, przy czym tylko jeden z nich, tj. odpis skrócony aktu urodzenia J. K. był dokumentem urzędowym. Pozostałe natomiast stanowiły dokumenty prywatne w rozumieniu art. 245 kpc. Sąd zaznaczył, że uznał za częściowo wiarygodne zeznania świadka O. G., tj. co do samego faktu zawarcia umowy ubezpieczenia grupowego, lecz odmówił wiarygodności temu dowodowi w zakresie przedstawienia ubezpieczającemu oraz ubezpieczonym ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowników typu (...) oraz ogólnych warunków ubezpieczenia dodatkowego z tytułu urodzenia dziecka, przy czym przyczyny odmowy wiarygodności tego dowodu zostały wyżej opisane. Sąd uznał natomiast za wiarygodne zeznania powodów, które to zeznania były logiczne, spójne oraz korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym w sprawie.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, a w szczególności fakt zawarcia umowy ubezpieczenia, rozpoczęcie odpowiedzialności pozwanego od dnia 01 maja 2010 r., urodzenie się syna powodów w czasie trwania okresu ubezpieczenia oraz wysokość świadczenia pozwanego z tego tytułu, tj. 1.400 zł na rzecz każdego z ubezpieczonych, Sąd orzekł, jak w punkcie I. sentencji. Dodał, że o odsetkach orzekł zgodnie z treścią art. 481 § 1 kc w zw. z art. 455 kc. Sąd zaznaczył przy tym, że termin spełnienia przez zakład ubezpieczeń świadczenia ubezpieczeniowego został określony w art. 817 § 1 kc na 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku. Mając na uwadze to, że w zawiadomieniu o odmowie przyznania świadczenia pozwany oświadczył, że wypadek ubezpieczeniowy został zgłoszony 28 stycznia 2011 r., to trzydziestodniowy termin do spełnienia świadczenia przez pozwanego upływał dnia 27 lutego 2011 r. Tym samym od dnia 28 lutego 2011 r. pozwany popadł w opóźnienie.

Sąd podniósł, że z uwagi na to, że powodowie zgłosili żądanie odsetkowe za okres od dnia 01 lutego 2011 r., zaś uwzględnione być mogło za okres wskazany powyżej, oddalił powództwo w pozostałym zakresie oddalił powództwo.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z treścią art. 100 zd. 2 kpc, zaznaczając przy tym, że powodowie ulegli pozwanemu tylko w nieznacznej części swego żądania.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł pozwany, zaskarżając je co do punktu I. i III. Pełnomocnik apelującego zarzucił wyrokowi:

1) przepisu art. 808 § 1 i 4 kc poprzez jego niezastosowanie i bezpodstawne przyjęcie przez Sąd, iż pozwana była zobowiązana do przedstawienia ubezpieczonym powodom przed przystąpieniem ich do ubezpieczenia grupowego ogólnych warunków ubezpieczenia, podczas gdy na pozwanej nie ciążył prawny obowiązek przedstawienia takowych ogólnych warunków ubezpieczenia ani też powodowie nie żądali udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia;

2) przepisu art. 65 § 1 i 2 kc poprzez dokonanie niewłaściwej wykładni oświadczeń woli stron zawierających umowę ubezpieczenia tj. pozwanej oraz ubezpieczającego Zespołu (...) w K. poprzez przyjęcie, iż umowa ubezpieczenia zawarta została na bliżej niesprecyzowanych warunkach odbiegających od postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia wskazanych w polisie ubezpieczenia, w tym warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka (kod warunków (...)) ze zmianami wynikającymi z treści Programu Ubezpieczeniowego dla (...) oraz ich Małżonków i Pełnoletnich Dzieci (...) podpisanego w K. w dniu 01-04-2009 r.;

3) przepisu art. 233 § 1 kpc poprzez jego nieprawidłowe zastosowanie i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, co skutkowało dowolnością w ustaleniach poczynionych przez Sąd i nieprawidłowym niezgodnym z zasadami doświadczenia życiowego przyjęciu, iż:

- pozwana nie przedstawiła ubezpieczającemu Zespołowi (...) w K. ogólnych warunków ubezpieczenia, pomimo iż na te okoliczność zeznała świadek O. G., a nadto pomimo, iż reprezentująca Zespół (...) dyr. O. S. zawarła umowę Program Ubezpieczeniowy dla (...) oraz ich Małżonków i Pełnoletnich Dzieci wprowadzający szereg zmian do zapisów zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, a nadto pomimo zakwestionowania przez pozwaną prawdziwości twierdzeń zawartych w oświadczeniu O. S. z dnia 21 kwietnia 2011 r.

- pozwana nie uzgodniła skutecznie z ubezpieczającą Zespołem (...) w K., iż w zakresie odpowiedzialności ubezpieczeniowej z tytułu zdarzenia polegającego na urodzeniu dziecka zastosowanie mają warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka (kod warunków (...)), w tym postanowienia dotyczące karencji ubezpieczeniowej;

Zarzucając powyższe, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w części co do punktu I wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz o zmianę zaskarżonego wyroku co do punktu III wyroku i zasądzenie od powodów solidarnie na rzecz pozwanej kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych stosownie do wyniku procesu.

W uzasadnieniu apelacji, strona pozwana w sposób szczegółowy odniosła się do podniesionych zarzutów.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja okazała się w pełni zasadna

Na wstępie podnieść należy, iż rację ma strona apelująca wskazując, iż dokonując oceny materiału dowodowego sprawy Sąd I instancji dopuścił się naruszenia prawa procesowego, tj. przepisu art. 233 § 1 kpc polegającym na przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów. Powyższe zaś skutkowało niemożnością rozpoznania sprawy w sposób wszechstronny, jak również uniemożliwiło Sądowi wyciągnięcie właściwych wniosków. To z kolei doprowadziło

to do wydania orzeczenia z naruszeniem przepisów prawa materialnego, w takim zakresie, w jakim jest to kwestionowane apelacją.

Zgodnie z treścią art. 505¹³ § 2 kpc, w postępowaniu uproszczonym, jeżeli sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, uzasadnienie wyroku powinno zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Podstawę powództwa stanowił przepis art. 805 kc, zgodnie z którym przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Umowa ubezpieczenia powinna być stwierdzona przez zakład ubezpieczeń polisą, legitymacją ubezpieczeniową, tymczasowym zaświadczeniem albo innym dokumentem ubezpieczenia (art. 809 kc).

Umową, z której powodowie wywodzili swoje roszczenie była umowa ubezpieczenia grupowego zawarta pomiędzy pozwaną (...) S. A. a Zespołem (...) w K. jako ubezpieczającym z dnia 01 kwietnia 2009 r. Umowa zawarta została w oparciu o Program Ubezpieczeniowy dla (...) oraz ich Małżonków i Pełnoletnich Dzieci EDUKACJA 2008 podpisany w K. w dniu 01.04.2009 r. oraz wymienione w Programie i polisie Ogólne warunki ubezpieczenia. Zakres umowy ubezpieczenia i warunki potwierdzone zostały polisą ubezpieczeniową. Do przedmiotowej umowy ubezpieczenia grupowego przystąpili także powodowie jako ubezpieczeni składając stosowne deklaracje przystąpienia (z dnia 09 kwietnia 2010 r.).

Z kolei okolicznością – wypadkiem ubezpieczeniowym, z którym powodowie wiązali swoje żądanie były narodziny ich dziecka – J. K., co miało miejsce w dniu 22 stycznia 2011 r.

Zauważyć jednakże należy, iż wykazanie w/w przesłanek było niewystarczające dla uwzględnienia ich powództwa. Stosownie bowiem do przepisu art. 6 kc i art. 232 kpc, na powodach, jako że to oni z tego faktu wywodzili korzystne dla siebie skutki prawne, spoczywał także ciężar wykazania treści tej umowy, a dokładniej, że nie wiązały ich ogólne warunki ubezpieczeń, stanowiące integralną część w/w umowy.

W ocenie Sądu Rejonowego, powodowie temu obowiązkowi sprościli. W tym zakresie (a ściślej – w kontekście karencji do umowy ubezpieczenia), Sąd zauważył, że strona powodowa powołała się na „Propozycję grupowego ubezpieczenia na życie (...) i na „Informację dla pracowników, współmałżonków i pełnoletnich dzieci zespołu placówek oświatowych w K.”. Są I instancji podniósł, że K. K. i M. K. wskazali, iż z w/w (...) (...)” wynikało, że „(...) dla pracowników dotychczas nieubezpieczonych w (...) SA została specjalnie zniesiona karencja, czyli wypłacamy odszkodowanie na podstawie zdarzenia pokazane w tabeli od momentu przystąpienia do ubezpieczenia” oraz, że to z uwagi na ten zapis, przystąpili do ubezpieczenia grupowego. Dalej, Sąd zaznaczył, iż nie uznał za wiarygodne zeznań świadka O. G. w zakresie, w jakim świadek ten zeznał, że powodowie zapoznali się z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia a w konsekwencji, że w jego ocenie, w tych okolicznościach należało przyjąć, że pozwana nie wykazała, aby powodowie zaakceptowali te ogólne warunki jako element umowy ubezpieczenia. W rezultacie, Sąd uznał, że strony łączyły indywidualne postanowienia co do karencji umowy.

Z powyższymi twierdzeniami Sądu Rejonowego nie sposób jest się zgodzić.

Po pierwsze, w ocenie Sądu Odwoławczego, rację ma apelujący podnosząc, iż Sąd pierwszoinstancyjny pominął w swojej ocenie charakter umowy ubezpieczenia grupowego zawartej na rzecz osoby trzeciej, gdzie osobą trzecią są ubezpieczeni powodowie. Ochrona ubezpieczeniowa powodów wynikała bowiem z umowy ubezpieczenia zawartej przez pozwaną z Zespołem (...) w K.. W konsekwencji oznacza to, że podpisane przez powodów deklaracje nie stanowiły podstawy do zawarcia nowej indywidualnie uzgodnionej z powodami umowy ubezpieczenia. Były one jedynie oświadczeniami woli powodów o tym, iż wyrażają zgodę na przystąpienie do już zawartej umowy ubezpieczenia i objęcie ich ochroną ubezpieczeniową w ramach już istniejącej umowy ubezpieczenia grupowego. Stąd też, słusznie strona pozwana zarzuciła, że deklaracje te nie mogły stanowić podstawy do zmiany treści już istniejącej umowy ubezpieczenia grupowego i nie stanowiły podstawy do jej modyfikacji na rzecz jedynie powodów.

Po drugie, Sąd Okręgowy wskazuje, że powodowie w deklaracjach przystąpienia do grupowego ubezpieczenia oświadczyli, że zapoznali się z warunkami ubezpieczenia, w szczególności w zakresie świadczeń z tytułu ubezpieczenia oraz wysokości sumy ubezpieczenia i składki. Jakkolwiek, rację miał Sąd Rejonowy podnosząc, iż powyższe oświadczenia nie precyzują, z jakimi dokumentami zapoznali się powodowie, to jednakże zważywszy na to, że powodowie nie zawierali z pozwaną nową umowę ubezpieczenia, a jedynie godzili się na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach istniejącej umowy ubezpieczenia, należało przyjąć, że chodzi tu o umowę ubezpieczenia, a więc również i o ogólne warunki ubezpieczenia pracowniczego TYP P PLUS i ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka, jako że stanowiły one element umowy. Innymi słowy, z powyższego wynika, że powodowi na piśmie wskazali, że znane im były warunki ubezpieczenia. Aktualnie zaś, okoliczności tej zaprzeczyli. Wobec powyższego, chcąc wywieść z powyższego pozytywne dla siebie skutki prawne, winni byli oni, stosownie do treści art. 6 kc i art. 232 kpc, wykazać, nie tylko, że nie zapoznali się z w/w postanowieniami OWU, ale także nie mieli nawet takiej możliwości. Tymczasem, w tym zakresie poprzestali oni na twierdzeniach. Te zaś, w zdarzeniu z ich pisemnymi oświadczeniami były niewystarczające dla uznania ich twierdzeń za prawdziwe.

Dodatkowo, Sąd Okręgowy podnosi, iż przychyła się do stanowiska strony apelującej, iż deklaracje nie nakładały ubezpieczyciela obowiązku udzielił powodom informacji w przedmiocie treści umowy ubezpieczenia czy też ogólnych warunków ubezpieczenia. To w interesie powodów leżało zapoznanie się z nimi, wobec czego winni byli wystąpić o stosowne informacje bądź to do ubezpieczyciela, bądź też do pracodawcy, a więc do stron umowy, przed podpisaniem deklaracji. Jeśli zaś tego nie uczynili, a pomimo tego podpisali deklarację, to nie mogą oni aktualnie skutecznie powoływać się na tę okoliczność, iż warunków ubezpieczenia nie znali. Takie postępowanie wskazuje na brak właściwej dbałości o własne interesy. Przy tym Sąd zauważa, iż jak zeznali sami powodowie, (...), na jaką się powoływali została przedłożona pracownikom placówki w lutym 2009 r. tj. jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia grupowego, wobec czego dla zapewnienia należytej dbałości o własne interesy, powodowie winni byli zweryfikować czy nie warunki ubezpieczenia nie uległy zmianie. Bez znaczenia jest przy tym, że podpisanie tego punktu deklaracji stanowiło wymóg – powodowie mogli bowiem wstrzymać się z podpisaniem deklaracji do czasu zapoznania się warunkami ubezpieczenia.

W tym zakresie, Sąd II instancji podnosi, iż rację ma apelujący podnosząc, iż sprzecznym z zasadami doświadczenia życiowego oraz obrotu gospodarczego jest ustalenie, pozwany ubezpieczyciel nie przedstawił Zespołowi (...) ogólnych warunków ubezpieczenia. Przy tym ustalenia w tym zakresie nie korelują z treścią umowy Program Ubezpieczeniowy dla (...) oraz ich Małżonków i Pełnoletnich Dzieci EDUKACJA 2008 podpisany w K. w dniu 01.04.2009 r., w której to umowie zawarto szereg zmian postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia. Nie sposób jest także przyjąć, ażeby dyrektor placówki oświatowej zawierając umowę ubezpieczenia grupowego nie zapoznał się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, a przynajmniej nie miał możliwości zapoznania się z takimi warunkami, a tym bardziej, by podpisał umowę ubezpieczenia zawierającą szereg odstępstw od postanowień OWU, które dla niego były korzystne i indywidualnie uzgodnione.

Sąd Okręgowy nie podzielił też zapatrywań Sądu Rejonowego, zgodnie, z którymi „Informacja (...)” na jaką powołali się powodowie, stanowiła ofertę w rozumieniu art. 66 kc. W tym zakresie podnieść należy, że (...) ta nie zawiera essentialia negotii umowy ubezpieczenia. Stąd też, w ocenie Sądu Odwoławczego, nie mogła stanowić podstawy zawarcia indywidualnej umowy ubezpieczenia z powodami. Nadto, co przyznali sami powodowie, była ona skierowana jedynie do pracowników Zespołu (...) jako potencjalnych ubezpieczonych, a nie do samego Zespołu (...) jako ubezpieczającego i strony umowy ubezpieczenia grupowego. Stąd też, zdaniem niniejszego Sądu, (...) ta stanowiła jedynie ulotkę.

W tych okolicznościach, Sąd Okręgowy uznał, że umowa ubezpieczenia grupowego, do której przystąpili powodowie mogła być zawarta jedynie w oparciu o wskazane w polisie ubezpieczeniowej ogólne warunki ubezpieczenia zmodyfikowane treścią postanowień Programu Ubezpieczeniowego dla (...) oraz ich Małżonków i Pełnoletniej Dzieci (...). W konsekwencji oznacza to, że do zdarzenia ubezpieczeniowego tj. narodzin dziecka powodów doszło

jeszcze w okresie obowiązującej karencji ubezpieczeniowej, a zatem brak było podstaw do uznania z tego tytułu odpowiedzialności pozwanego ubezpieczyciela.

Z tych też względów, apelacja zasługiwała na uwzględnienie, wobec czego, Sąd Okręgowy, w oparciu o przepis art. 386 § 1 kpc orzekł, jak w punkcie I. podpunkcie 1. sentencji wyroku.

Powyżej dokonana zmiana, spowodowała, iż koniecznym stało się także dokonanie modyfikacji orzeczenia pierwszoinstancyjnego w zakresie kosztów (pkt II).

Rozstrzygnięcie zawarte w pkt 1. pkt II. Sąd Okręgowy wydał w oparciu o przepis art. 98 w związku z § 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, Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm. Ostatecznie, powództwo strony powodowej zostało oddalone w całości, co oznacza, że przegrali oni to postępowanie. Z tych też względów, Sąd Okręgowy w oparciu o przepis art. 386 § 1 kpc, we wskazanym zakresie, orzekł, jak w punkcie 1. podpunkcie II. sentencji.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł na zasadzie art. 98 kpc w zw. z art. 108 kpc w zw. z art. 391 kpc. Środek odwoławczy wywiedziony przez pozwaną został uwzględniony w pełnym zakresie, wobec czego, to tę stronę należało uznać za wygrywającą to postępowanie.