

Sygn. akt VIII C 434/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 8 listopada 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: Sędzia Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Ławniczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 października 2019 roku w Ł.

sprawy z powództwa A. O.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. we W.

o zapłatę

zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. we W. na rzecz powódki A. O. kwotę 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 grudnia 2017 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2.050 zł (dwa tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 434/19

UZASADNIENIE

W dniu 31 stycznia 2019 roku powódka A. O., reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, wytoczyła przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w W., powództwo o zapłatę kwoty 6.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty, ponadto wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że powódka jest posiadaczką i użytkowniczką karty kredytowej (...) (...) C.. W ramach umowy z bankiem powódka objęta jest ubezpieczeniem grupowym C. S. and (...), świadczonym przez pozwanego. W dniach 17 listopada 2016 roku i 13 grudnia 2016 roku miały miejsce zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci opóźnienia lotu odpowiednio z W. do B. i z B. do W.. W dniu 16 października 2017 roku powódka złożyła wnioski o wypłatę świadczenia z polisy ubezpieczeniowej. Pozwany wdrożył postępowanie likwidacyjne i w jego toku wezwał powódkę do załączenia dokumentu potwierdzającego opłacenie w całości za pomocą karty kredytowej biletu lotniczego, a następnie, wobec braku złożenia takiego dokumentu, odmówił wypłaty świadczenia. W ocenie powódki stanowisko pozwanego jest nieprawidłowe, spełniła ona bowiem wymagania dotyczące przyznania odszkodowania, zaś przywoływane przez pozwanego postanowienia OWU nie mają zastosowania do ubezpieczenia z tytułu opóźnienia odlotu. Jednocześnie, wszelkie niejednoznaczne postanowienia OWU winny być rozstrzygane na korzyść konsumenta.

(pozew k. 5-8)

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wyjaśnił, że sporne postanowienia warunków ubezpieczenia zostały sformułowane w sposób jasny, jednoznaczny i czytelny. Zgodnie z § 21 ust. 1 tychże, świadczenie z tytułu opóźnienia lotu jest wypłacane po doręczeniu dokumentu potwierdzającego opłacenie w całości za pomocą karty biletu na ubezpieczoną podróż. Dodał, że przedmiotowe ubezpieczenie jest nierozzerwalnie związane z kartą kredytową i płatnościami dokonywanymi za jej pomocą, taki też jest cel oraz sens tego ubezpieczenia i bez owych płatności ubezpieczenie to nie

mogłoby funkcjonować. Skoro więc powódka nie przedłożyła potwierdzenia dokonania zakupu biletów lotniczych za pomocą karty kredytowej, to brak jest podstaw do wypłaty świadczenia. Pozwany podniósł ponadto, że powódka nie przedłożyła stosownego oświadczenia dotyczącego opóźnionego lotu, nie dokonała niezwłocznego zgłoszenia szkody, że ewentualnie przyznane odszkodowanie winno być obniżone o równowartość kwoty 600 euro, którą powódka otrzymała od linii lotniczych, zakwestionował również datę naliczania odsetek.

(odpowiedź na pozew k. 36-40v.)

W toku dalszego postępowania stanowiska procesowe stron nie uległy zmianie.

(pismo procesowe k. 63-65, k. 74-75, k. 87-89, protokół rozprawy k. 83-85)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 2 września 2008 roku powódka zawarła z (...) Bank S.A. z siedzibą we W. umowę o przyznanie limitu kredytowego nr (...) i umowę o wydanie i korzystanie z karty kredytowej M. G. nr (...). W ramach przedmiotowej umowy A. O. przystąpiła do ubezpieczenia C. S. and (...) w ramach umowy grupowego ubezpieczenia użytkowników kart kredytowych zawartej pomiędzy bankiem a pozwanym Towarzystwem (...) S.A.

(umowa bankowa k. 54-55, okoliczności bezsporne)

Na dzień 17 listopada 2016 roku powódka miała wykupiony lot z W. do B. z przesiadką w P.. Zgodnie z rezerwacją wylot z W. miał się odbyć o godzinie 12:55, lądowanie w P. o godzinie 15:20, natomiast wylot do B. o godzinie 16:20. Po wylądowaniu w P. okazało się, że lot do B. jest opóźniony i odbędzie się dopiero następnego dnia o godzinie 16:20 (opóźnienie 24 godzin). Analogiczna sytuacja miała miejsce w drodze powrotnej, kiedy to na lotnisku w B. okazało się, że lot do P. planowany na dzień 13 grudnia 2016 roku, na godzinę 11:25, odbędzie się dnia następnego o godzinie 06:55 (opóźnienie blisko 20 godzin).

(dowód z przesłuchania powódki 00:08:01-00:15:00 elektronicznego protokołu rozprawy z dnia 25 października 2019 roku, wydruk wiadomości e-mail k. 13-14, k. 15-16, k. 69, bilet elektroniczny k. 31, wydruk wiadomości SMS k. 66-68, okoliczności bezsporne)

W dniu 16 października 2017 roku powódka złożyła wnioski o wypłatę ubezpieczenia z polisy C. S. and (...), tj. kwoty 3.000 zł z tytułu opóźnienia lotu przesiadkowego (...) w dniu 17 listopada 2016 roku, które spowodowało konieczność oczekiwania 24 godziny w porcie przesiadkowym oraz kwoty 3.000 zł z tytułu opóźnienia lotu przesiadkowego (...) w dniu 13 grudnia 2016 roku, które spowodowało konieczność oczekiwania 20 godzin w porcie przesiadkowym. Do wniosków A. O. załączyła: kopię biletu elektronicznego – załącznik nr 1 (k. 31), kopię informacji emailowej od przewoźnika, z informacją o utraconym wskutek opóźnienia przylotu połączeniu i przebukowaniu biletu na kolejny dzień – załącznik nr 2 (k. 13-14 i 15-16) oraz kopię informacji emailowej od przewoźnika, zawierającą wyjaśnienie powodów opóźnienia – załącznik nr 3 (k. 58 i 59).

Dodatkowo, w dniu 8 listopada 2017 roku, powódka złożyła kolejne wnioski, tym razem na formularzu przewidzianym Warunkami (...).

Pismem z dnia 10 listopada 2017 roku pozwany poinformował powódkę o wdrożeniu postępowania likwidacyjnego oraz wezwał do złożenia dokumentu potwierdzającego opłacenie w całości za pomocą karty biletu na ubezpieczoną podróż. W odpowiedzi A. O. wskazała, że żądanie przedłożenia w/w dokumentu nie znajduje oparcia w obowiązujących warunkach ubezpieczenia.

Decyzją z dnia 4 grudnia 2017 roku ubezpieczyciel poinformował powódkę o odmowie przyznania odszkodowania, wobec nie załączenia dokumentu stwierdzającego dokonanie opłaty za bilet lotniczy za pomocą kart. Nie zgadzając się ze stanowiskiem pozwanego A. O. wywiodła odwołanie, na skutek którego pozwany podtrzymał pierwotną decyzję.

Wobec postawy ubezpieczyciela pozwana zwróciła się o pomoc do Rzecznika (...) w W., którego interwencja nie doprowadziła jednak do zmiany stanowiska pozwanego.

(odwołanie k. 23-25, decyzja k. 26, pismo k. 17-17v., k. 18-19, k. 20-21, k. 22-22v., k. 27, zawiadomienie k. 28, wnioski o wypłatę ubezpieczenia k. 29, k. 30, k. 56-56v., k. 57-57v., okoliczności bezsporne)

W myśl postanowień Warunków (...) Grupowego dla użytkowników kart kredytowych (...) Bank SA (...), zakres ubezpieczenia obejmował: ubezpieczenie Bezpieczna Podróż (od (...)), ubezpieczenie Opóźnienie Bagażu, Opóźnienie Odlotu, ubezpieczenie Bezpieczne Zakupy, ubezpieczenie Tańsze Zakupy (Gwarancja Niższej Ceny) oraz ubezpieczenie Nieuprawnionego Użycia Karty (§ 2). W myśl § 5, przedmiotem ubezpieczenia Opóźnienie Odlotu było opóźnienie lub odwołanie lotu rejsowego przez przewoźnika zawodowego, na który ubezpieczony posiada ważny bilet, podczas każdej podróży zagranicznej pod warunkiem, że przejazd za granicę odbywa się środkiem transportu publicznego. Suma ubezpieczenia wynosiła 250 zł za każdą kolejną pełną godzinę opóźnienia, następującą powyżej 4 godzin opóźnienia, jednak nie więcej niż 3.000 zł. Pozwany zobowiązał się wypłacić ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej umową, do wartości sumy ubezpieczenia, w przypadku: 1) opóźnienia lub odwołania zarezerwowanego i potwierdzonego lotu, 2) zabronienia wstępu na pokład wskutek braku miejsc, pomimo dokonania i potwierdzenia rezerwacji lotu, 3) opóźnienia lotu przesiadkowego, które powodować będzie, że ubezpieczony nie zdąży na późniejsze połączenie lotnicze. Wyłączenia odpowiedzialności pozwanego zostały wymienione w § 7 i dotyczyły przypadków opóźnień, za które pozwany nie wypłaci świadczenia. Ponadto wskazano w nim, że świadczenie nie przysługuje, gdy opóźnienie wystąpiło po powrocie ubezpieczonego do kraju stałego zamieszkania. W § 18 Warunków (...) wskazano, że odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w stosunku do danego ubezpieczonego obowiązuje po spełnieniu warunków określonych w § 19. Z kolei w § 21 ust. 1 wskazano, że należne świadczenie z tytułu ubezpieczenia Bezpieczna Podróż, Opóźnienie Bagażu, Opóźnienie Odlotu, wypłacane jest z zastrzeżeniem postanowień § 3-7, po doręczeniu do zakładu (...) o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego/odszkodowania” oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez ubezpieczającego kopii wszystkich niezbędnych do wypłaty tego świadczenia dokumentów, którymi są: a) rodzaj i numer posiadanej karty, b) bilet na podróż, c) dokument potwierdzający opłacenie w całości za pomocą karty biletu na ubezpieczoną podróż, d) orzeczenie lekarskie opisujące charakter i zakres wszelkich uszkodzeń ciała czy chorób oraz podające dokładną diagnozę, e) szczegółowy opis okoliczności wypadku oraz nazwiska ewentualnych świadków, f) wszelkie raporty policyjne (lub jakiegokolwiek inne) odnośnie danego wypadku, w szczególności dotyczące zawartości alkoholu we krwi, g) datę wizyty u lekarza w związku z uszkodzeniem ciała, h) dane kontaktowe lekarza, i) w razie śmierci ubezpieczonego należy przedłożyć akt zgonu, zaświadczenie określające bezpośrednią przyczynę zgonu oraz dokumenty tożsamości wszystkich uposażonych. Ponadto, w myśl § 21 ust. 2, w zakresie opóźnienia odlotu należy dołączyć kopię oświadczenia o opóźnieniu złożonego przez linię lotniczą zawierającego przyczynę opóźnienia, ilość godzin opóźnienia, numer lotu oraz miejsce, w którym opóźnienie wystąpiło.

(Warunki (...) k. 45-55, okoliczności bezsporne)

W związku z opóźnieniem lotów linii lotnicze A. France wypłaciły powódce kwotę 600 euro w oparciu o Rozporządzenie (WE) 261/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 roku.

(okoliczności bezsporne)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił bądź jako bezsporny, bądź na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwości ani rzetelności ich sporządzenia nie kwestionowała żadna ze stron. Za podstawę ustaleń faktycznych Sąd przyjął ponadto dowód z przesłuchania powódki.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w całości.

W niniejszej sprawie znajdują zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (art. 805 i następne k.c.) oraz postanowienia umowy ubezpieczenia z Warunkami (...) (w skrócie WU).

W myśl przepisu art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Przy ubezpieczeniu majątkowym świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku (art. 805 § 2 k.c.). Zgodnie z przepisem art. 812 § 1 i 2 k.c., przed zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń obowiązany jest doręczyć ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, które określają m.in. sposób ustalania wysokości szkody oraz warunki wypłaty odszkodowania.

W sprawie bezspornym między stronami był fakt zaistnienia zdarzeń ubezpieczeniowych, z których powódka wywodzi swoje roszczenie. Oś sporu ogniskowała się wokół ustalenia, czy powódka spełniła przesłanki, które zobowiązywały pozwanego do wypłacenia świadczenia. W ocenie Sądu na tak postawione pytanie należy odpowiedzieć w sposób twierdzący. Nie powielając ustaleń faktycznych przypomnienia wymaga, że w myśl postanowień WU, przedmiotem ubezpieczenia Opóźnienie Odlotu było opóźnienie lub odwołanie lotu rejsowego przez przewoźnika zawodowego, na który ubezpieczony posiada ważny bilet, podczas każdej podróży zagranicznej pod warunkiem, że przejazd za granicę odbywa się środkiem transportu publicznego. Warunkiem skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej i otrzymania świadczenia było zatem wyłącznie odbycie każdej podróży zagranicznej środkiem transportu publicznego oraz posiadanie na tę podróż ważnego biletu. W postanowieniach WU dotyczących przedmiotowego ubezpieczenia brak jest natomiast jakichkolwiek zapisów, które odnosiłyby się do konieczności dokonania przez ubezpieczonego zakupu biletu lotniczego za pomocą karty kredytowej. W świetle pozostałych postanowień WU nie budzi wątpliwości, że gdyby w przypadku omawianego ubezpieczenia ubezpieczyciel chciał wprowadzić taki warunek, znalazłoby to odzwierciedlenie w zapisach § 5-7. Za powyższym przemawia treść postanowień WU odnoszących się do pozostałych czterech rodzajów ubezpieczenia, w których w odniesieniu do każdego z nich ubezpieczyciel dla skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej wymaga użycia karty. I tak, przedmiotem ubezpieczenia Bezpieczna podróż są następstwa nieszczęśliwych wypadków w środkach transportu pod warunkiem opłacenia kartą całości należności za przejazd (§ 3 ust. 1), zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność w ramach ubezpieczenia Bezpieczne zakupy za straty finansowe wynikające z utraty lub zniszczenia towarów zakupionych za pomocą ubezpieczonej karty wydanej przez ubezpieczającego (§ 8 ust. 1), przedmiotem ubezpieczenia Tańsze zakupy jest gwarancja niższej ceny towaru zakupionego ubezpieczoną kartą na terenie RP, zaś każdy produkt, za który zapłacono kartą objęty jest ochroną gwarantującą jego najniższą cenę (§ 11 ust. 1 i 2), wreszcie, w ramach ubezpieczenia Nieuprawniona transakcja, zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za zobowiązania finansowe powstałe na rachunku kredytowym wskutek nieuprawnionej transakcji dokonanej przy użyciu karty (§ 14 ust. 1). W świetle powyższych zapisów nie sposób przyjąć, jak czyni to pozwany, że również na gruncie ubezpieczenia Opóźnienie odlotu, powódka była zobowiązana do dokonania transakcji płatniczej za pomocą karty, wymóg ten nie znajduje bowiem żadnego uzasadnienia w treści § 5-7 WU. Sąd dostrzega oczywiście, że w § 21 ust. 1c zastrzeżono wymóg przedstawienia przez ubezpieczonego dokumentu potwierdzającego opłacenie w całości za pomocą karty biletu na ubezpieczoną podróż, w ocenie Sądu treść § 21 należy jednak odczytywać łącznie z warunkami poszczególnych ubezpieczeń. Innymi słowy, wymóg z ust. 1c znajdzie zastosowanie wyłącznie w tych przypadkach, gdy dla skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej konieczne jest opłacenie należności za przejazd za pomocą karty, tj. li tylko w odniesieniu do ubezpieczenia Bezpieczna podróż, gdzie zakup dokonany kartą, w myśl przywołanego wyżej § 3 ust. 1, jest warunkiem sine qua non ochrony ubezpieczeniowej. Powyższą konstatację wzmacnia treść § 21 ust. 1d-1i, za niesporne należy bowiem uznać, że dla skorzystania z ubezpieczenia Opóźnienie odlotu nie tylko nie jest konieczne, ale wręcz niemożliwe jest przedłożenie chociażby orzeczenia lekarskiego opisującego charakter i zakres wszelkich uszkodzeń ciała (ust. 1d), czy też danych kontaktowych lekarza (ust. 1h). Reasumując Sąd przyjął, że zdarzenia zgłoszone przez powódkę były objęte ochroną ubezpieczeniową, a dla wypłaty odszkodowania nie było konieczne dokonanie przez powódkę zakupu biletów lotniczych za pomocą karty.

Godzi się również przypomnieć, że zgodnie z art. 15 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przedmiotowe ubezpieczenie ma charakter dobrowolny. Ogólne warunki tego ubezpieczenia ustala zakład ubezpieczeń. Zgodnie z art. 16 powołanej ustawy, określają one w szczególności: rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot, warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują, prawa i obowiązki każdej ze stron umowy ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, przy ubezpieczeniach majątkowych - sposób ustalania rozmiaru szkody, sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad ogólnych. Jak wynika z brzmienia przepisu art. 807 § 1 k.c., postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami k.c. regulującymi umowę ubezpieczenia są nieważne, chyba, że przepisy szczególne stanowią inaczej. W pozostałych wypadkach wiążą strony umowy ubezpieczenia stając się immanentnym elementem jej treści. W niniejszej sprawie, nie zachodzi sprzeczność ogólnych warunków ubezpieczenia autocasco z przepisami kodeksu cywilnego normującymi umowę ubezpieczenia ani regulującymi posługiwanie się przy zawieraniu umowy wzorcami umownymi. Miały one zatem charakter wiążący dla stron przedmiotowej umowy - zarówno pozwanego, jak i powódki.

Stosownie do treści art. 15 ust. 3 ustawy, ogólne warunki ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia oraz inne wzorce umowne powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. W myśl zaś ust. 5 powołanego przepisu, postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Jak powszechnie przyjmuje się w judykaturze Sądu Najwyższego, w razie niejasności, nieдомówień, braku jednoznaczności sformułowań ogólnych warunków umów, wynikające z tego wątpliwości należy tłumaczyć na korzyść ubezpieczonego. Pogląd taki wyrażono m.in. w uchwale składu 7 sędziów z dnia 31 marca 1993 roku (III CZP 1/93, OSNCP 1993/10/170), mającej walor zasady prawnej, oraz uchwale z dnia 8 lipca 1992 roku (III CZP 80/92, OSNCP 1993/1-2/14), a następnie kontynuowano w dalszej linii orzeczniczej. Wymogi transparentności wzorców umownych oraz konsekwencje zawartych w nich postanowień niejednoznacznych określił ustawodawca w art. 385 § 2 k.c. Ponadto, zgodnie z ugruntowaną linią orzecniczą, postanowienia ogólnych warunków umów ubezpieczenia podlegają wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c., gdy ich postanowienia nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co do ich istotnej treści, a wykładnia taka nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lipca 2006 roku, II CSK 60/06, LEX ; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2004 roku, V CK 481/03, LEX). Proces wykładni rozpoczyna się od wykładni językowej, a kończy z chwilą uzyskania, w wyniku zastosowania kolejnych reguł wykładni, rezultatu w postaci ustalenia rzeczywistego znaczenia prawnego umowy. Do podstawowych cech prawidłowej wykładni należy uwzględnianie standardów ukształtowanych w praktyce w danej dziedzinie i respektowanie założenia racjonalności, a więc elementów koniecznych do uzyskania rozsądnego rezultatu wykładni. Jak jednolicie przyjmuje się w orzecnictwie, dyrektywy interpretacyjne ustanowione w art. 65 § 2 k.c. przyznają prymat zgodnemu zamiarowi stron i celowi umowy. Odczytanie zgodnego zamiaru stron powinno przy tym uwzględniać wszystkie fakty dotyczące nie tylko etapu zawierania umowy, ale także jej realizacji, jeżeli umożliwiają one stwierdzenie, jak strony pojmowały znaczenie poszczególnych postanowień umownych (m.in. wyrok SN z dnia 10 stycznia 2014 roku, I CSK 155/13, LEX). Cel umowy, jako kryterium wykładni umowy ubezpieczenia, nakazuje położenie nacisku na charakter ochronny tego stosunku prawnego. Ten aspekt tłumaczenia umowy ubezpieczenia Sąd Najwyższy zaakcentował w uzasadnieniu wyroku z dnia 26 stycznia 2006 roku (V CSK 90/05, LEX), odwołał się do niego także w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 grudnia 2007 r. (II CSK 375/07, LEX). W obydwu tych orzeczeniach podkreślił, że wykładnia postanowień umowy ubezpieczenia musi uwzględniać, jako zasadę odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń przy jednoczesnym ograniczonym rozumieniu przesłanek odpowiedzialność tę wyłączających. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 lutego 2015 roku (II CSK 295/14, LEX), wykładnia postanowień wzorca umowy stworzonego przez ubezpieczyciela nie może prowadzić do zaostrenia wymagań stawianych ubezpieczającemu i ograniczania obowiązków ubezpieczyciela. Taki kierunek wykładni przesądzałby o naruszeniu art. 65 § 2 k.c. w powiązaniu z celem i istotą umowy ubezpieczenia wynikającymi z art. 805 § 1 k.c. To zatem zgodny zamiar stron i cel umowy, nie zaś dosłowne brzmienie warunków ubezpieczeń, mają najistotniejsze znaczenie przy wykładni postanowień tych ostatnich, brak jest bowiem podstaw, aby postanowienia wzorca umowy postrzegać

w kategoriach tekstu prawnego, dokonując ich wykładni analogicznie do interpretacji przepisów prawa. Reasumując, przy wykładni postanowień ubezpieczenia, w tym ogólnych warunków ubezpieczenia, należy uwzględnić cel umowy i interesy ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego. Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Celem umowy jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki. Powtórzyć należy, iż umowa ubezpieczenia pełni funkcję ochronną i z tej przyczyny miarodajny do wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony. Przenosząc powyższe na grunt omawianej sprawy podkreślenia wymaga, iż powódka była przekonana, że sam fakt wykupienia podróży zagranicznej środkiem transportu publicznego, w przypadku opóźnienia odlotu o więcej niż 4 godziny, będzie ją uprawniał do otrzymania odszkodowania. Przekonanie to, o czym była już mowa, wynikało nie tylko z treści § 5-7 WU, ale także z porównania zapisów § 5 i 6 z § 3 ust. 1, § 8 ust. 1, § 11 ust. 1 i 2 oraz § 14 ust. 1 WU. Jednocześnie literalna wykładnia § 21 nie pozwala na przyjęcie, iż wszelkie dokumenty wymienione w tym postanowieniu umownym winny być złożone na potrzeby wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu opóźnienia odlotu i tak też postanowienie to rozumiała A. O..

Odnosząc się do pozostałych zarzutów wywiedzionych przez pozwanego wyjaśnić należy, że pozwany w decyzji o odmowie przyznania odszkodowania oraz w dalszej korespondencji nie powoływał się na fakt niezłożenia przez pozwaną oświadczenia linii lotniczej oraz na brak niezwłocznego wystąpienia z żądaniem odszkodowawczym, w konsekwencji zarzuty te zgłoszone dopiero na etapie postępowania sądowego uznać należy za irrelevantne z punktu widzenia oceny zasadności roszczenia powódki. W ocenie Sądu przyjąć jednak należy, że pozwany otrzymał m.in. wydruki wiadomości e-mail z k. 13-14 i 15-16 pochodzących od przewoźnika, oznaczone przez powódkę, jako załącznik nr 2, w których to wiadomościach przewoźnik wskazuje na fakt opóźnienia odlotu, nr lotu, jego datę, trasę przelotu, co pozwala uznać te wydruki za równoznaczne oświadczeniu wymienionemu w § 21 ust. 2 WU. Powyższe wynika ze spisu załączników zamieszczonego pod wnioskami o wypłatę odszkodowania z dnia 16 października 2017 roku (k. 29 i 30), w którym to spisie w/w wydruki zostały oznaczone właśnie, jako załącznik nr 2. Co istotne, pozwany sam złożył dokumenty wymienione w przedmiotowym spisie jako załącznik nr 3 (k. 58 i 59), co pozwana uznać, że otrzymał on również załączniki nr 1 i 2. Odnosząc się natomiast do kwestii daty zgłoszenia roszczenia podnieść należy, że pozwany nie udowodnił (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), iż naruszenie przez powódkę obowiązku zgłoszenia szkody w terminie wynikającym z postanowień WU było wynikiem winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, a ponadto, przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ustalenie okoliczności i skutków wypadku ubezpieczeniowego (art. 818 § 3 k.c.). Przypomnienia wymaga, że spełnienie przesłanek z art. 818 § 3 k.c. nie skutkuje odmową przyznania odszkodowania, a wyłącznie fakultatywnym jego zmniejszeniem w odpowiedni sposób. Chybiony jest również zarzut odnoszący się do nieoznaczenia przez A. O. roszczenia co do wysokości w toku postępowania likwidacyjnego, wysokość żądania została bowiem wprost podana w pismach z dnia 16 października 2017 roku (k. 29 i 30), które wpłynęły do pozwanego tego samego dnia, o czym przesądza stosowna adnotacja na pismach. nieskuteczny okazał się ponadto zarzut, iż w przypadku uwzględnienia powództwa po stronie powódki doszłoby do bezpodstawnego wzbogacenia, bowiem otrzymała ona od przewoźnika kwotę 600 euro. Formułując przedmiotowy zarzut pozwany zdaje się całkowicie nie zauważać, że przyznanie w/w świadczenia nastąpiło w oparciu o zupełnie inną podstawę prawną, rozporządzenie (WE) nr 261/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lutego 2004 roku ustanawiające wspólne zasady odszkodowania i pomocy dla pasażerów w przypadku odmowy przyjęcia na pokład albo odwołania lub dużego opóźnienia lotów, wyznacza jedynie minimalne prawa pasażerów w związku z opóźnieniem ich lotu, nadto zapisy WU nie uzależniają wartości świadczenia przysługującego osobie ubezpieczonej z tytułu opóźnienia odlotu od wysokości ewentualnego świadczenia wypłaconego przez przewoźnika w trybie przepisów w/w rozporządzenia. W sprawie nie znajduje również zastosowania art. 824¹ § 2 k.c. W konsekwencji Sąd przyjął, że wysokość świadczenia otrzymanego przez A. O. od linii lotniczych nie ograniczała wysokości należnego jej na gruncie umowy ubezpieczenia odszkodowania.

Przypomnieć wreszcie należy, że zgodnie z postanowieniami WU suma ubezpieczenia wynosiła 250 zł za każdą kolejną pełną godzinę opóźnienia, następującą powyżej 4 godzin opóźnienia, jednak nie więcej niż 3.000 zł. W przypadku lotu z dnia 17 listopada 2016 roku opóźnienie wyniosło pełne 24 godziny, natomiast w przypadku lotu z dnia 13 grudnia 2016 roku, pełne 19 godzin. W obu sytuacjach A. O. była zatem uprawniona żądać kwot po 3.000 zł.

Mając powyższe na uwadze Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociaż by opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Natomiast zgodnie z treścią art. 817 § 1 i § 2 k.c., ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku, gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. W niniejszej sprawie powódka dochodziła odsetek od dnia 19 grudnia 2017 roku, a więc od daty przypadającej po upływie 14 dni od dnia wydania decyzji o odmowie przyznania odszkodowania, a zatem żądanie to należało uznać za w pełni zasadne.

O kosztach postępowania rozstrzygnięto w oparciu o treść art. 98 k.p.c.

Strona powodowa wygrała sprawę w całości, a zatem należy się jej od pozwanego zwrot kosztów procesu w pełnej wysokości (art. 98 § 3 k.p.c.).

Na koszty procesu poniesione przez powódkę złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 250 zł oraz koszty zastępstwa procesowego adwokata w kwocie 1.800 zł (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz.U. 2015, poz. 1800).

Mając na uwadze powyższe, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.050 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z tych względów, orzeczono jak w sentencji.