



Sygn. akt III CSKP 60/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lutego 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Tomasz Szanciło (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Jacek Grela

SSN Kamil Zaradkiewicz

w sprawie z powództwa E. S.

przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń Spółce Akcyjnej (...) z siedzibą w W. i P.
sp. z o.o. z siedzibą w K.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 24 lutego 2021 r.,

skargi kasacyjnej powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w N.

z dnia 23 maja 2018 r., sygn. akt III Ca (...),

**uchyla zaskarżony wyrok w punktach 1 (pierwszym) lit. a, c
oraz 3 (trzecim) i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w N. do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 2 października 2017 r. Sąd Rejonowy w N. zasądził od pozwanego P. Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. (...) w W. (dalej: TU P.) na rzecz powódki E. S. kwotę 50.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 6 lutego 2015 r. do dnia zapłaty (pkt I), oddalił powództwo w stosunku do pozwanego P. sp. z o.o. w K. (dalej: P.) - (pkt II), zasądził od TU P. na rzecz powódki kwotę 3.892 zł (pkt III) i nakazał ściągnąć od TU P. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w N. kwotę 1.500 zł tytułem brakującej opłaty od pozwu (pkt IV).

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 13 marca 2014 r. powódka wraz ze swoją matką M. G. udała się do siedziby pośrednika ubezpieczeniowego P., działającego w imieniu i na rzecz TU P., w celu zawarcia umowy ubezpieczenia na życie na rzecz M. G.. Matka powódki po przebytym w 2012 r. udarze mózgu cierpiała na padaczkę oraz encefalopatię, tj. uszkodzenie wielonarządowe, ale mimo choroby była osobą komunikatywną i gdy miała dobre dni, mogła samodzielnie się poruszać, sprawować opiekę nad kilkuletnimi wnukami. Gdy czuła się gorzej, wówczas poruszała się na wózku albo leżała w łóżku. Do siedziby spółki P. została ona przywieziona na wózku inwalidzkim przez powódkę i jej męża. E. S. poinformowała agenta M. N. o stanie zdrowia matki, chciała również okazać dokumentację medyczną, którą miała ze sobą. W obecności powódki agent skontaktował się telefonicznie z ubezpieczycielem, po czym poinformował powódkę o możliwości zawarcia na rzecz jej matki umowy otwartego ubezpieczenia na życie V. w TU P.. Następnie pracownik przedłożył powódce ogólne warunki ubezpieczenia (OWU) oraz dał do wypełnienia wnioski o zawarcie umowy Otwartego Ubezpieczenia na Życie V. (dalej: ubezpieczenie V.), który powódka wypełniła w imieniu matki na pierwszej stronie, wpisując datę na drugiej stronie, a M. G. podpisała go w obecności M. N.. W dniu podpisania wniosku wpłacono pierwszą składkę w kwocie 60 zł, co zostało potwierdzone przez agenta. Pracownik pośrednika poinformował, że kobiety dopełniły wszelkich formalności związanych z zawarciem umowy, oraz że M. G. zostanie objęta ochroną ubezpieczeniową. M. G. nigdy nie podpisała deklaracji zgody przystąpienia do umowy ubezpieczenia V. z dnia 13 marca 2014 r. Matka powódki otrzymała wraz z pismem z dnia 8 kwietnia 2014 r. certyfikat nr (...),

potwierdzający objęcie jej z dniem 1 kwietnia 2014 r. ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia V..

M. G. zmarła w dniu 19 grudnia 2014 r. Po ostatnim ataku padaczki miała kłopoty z przełykaniem, w trakcie karmienia zakrztusiła się i doszło u niej do zachłystowego zapalenia płuc. Następnie pojawiła się gorączka, która utrzymywała się przez okres 2 tygodni i w efekcie doszło do zgonu. W karcie statystycznej jako bezpośrednią przyczynę śmierci odnotowano zachłystowe zapalenie płuc. Powódka jest jedyną spadkobierczynią zmarłej. W styczniu 2015 r. wystąpiła do ubezpieczyciela o wypłatę świadczenia, ale pismem z dnia 5 lutego 2015 r. ubezpieczyciel odmówił zapłaty świadczenia, podając, że ubezpieczona w chwili zawarcia umowy własnoręcznie podpisała dokument pt. deklaracja zgody przystąpienia do umowy ubezpieczenia V., w którym potwierdzała, że nie rozpoznano u niej i nie leczyła się między innymi z powodu udaru mózgu w sytuacji, gdy takie leczenie odbyła. Od decyzji odmawiającej wypłaty świadczenia powódka złożyła odwołanie, jednak ubezpieczyciel nie zmienił stanowiska. Po interwencji u Rzecznika Ubezpieczonych ubezpieczyciel wydał powódce kserokopię deklaracji zgody przystąpienia do umowy ubezpieczenia V.. E. S. zwróciła się o zbadanie podpisu figurującego pod deklaracją zgody. Biegły uznał, że zakwestionowany podpis nie należy do M. G..

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie. Pomimo niepodpisania przez M. G. deklaracji zgody doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia na życie między nią a TU P., czego dowodem jest wystawienie przez ubezpieczyciela certyfikatu nr (...). M. G. do śmierci regularnie opłacała składkę w kwocie 60 zł. Wszelkie oświadczenia niezbędne do zawarcia umowy, w tym dotyczące wysokości składki, zawarła w podpisanym własnoręcznie wniosku o zawarcie umowy. Dlatego wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego, jakim była jej śmierć, stwarzało obowiązek świadczenia na rzecz uprawnionej powódki.

Sąd Rejonowy oddalił zaś powództwo przeciwko P. jako niezasadne, wskazując, że zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie

ubezpieczeniowym (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 2077 ze zm.; dalej: u.p.u.) to pośrednictwo polega na wykonywaniu przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub prawnych związanych z załatwianiem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia. Do nawiązania stosunku prawnego pomiędzy zakładem ubezpieczeń a pośrednikiem dochodzi przez zawarcie umowy agencyjnej (art. 758 § 1 k.c.). Pośrednik ubezpieczeniowy wykonuje czynności w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń, stosownie do art. 4 ust. 1 u.p.u. W art. 11 ust. 1 u.p.u. uregulowano odpowiedzialność takiego zakładu, na rzecz którego działa agent, za szkodę wyrządzoną osobom trzecim przez tego agenta w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych oraz wyłączenie stosowania art. 429 k.c. Sąd Rejonowy zaznaczył, że przyjmuje się, iż ta odpowiedzialność ma charakter gwarancji będącej odpowiednikiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i może mieć postać kontraktową lub deliktową.

W wyniku apelacji wniesionej przez pozwane TU P. Sąd Okręgowy w N., wyrokiem z dnia 23 maja 2018 r.:

1/ zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób że:

a) punktowi I nadał treść: „oddala powództwo w stosunku do strony pozwanej P. Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej (...) z siedzibą w W.”,

b) punktowi III nadał treść: „nie obciąża powódki kosztami postępowania na rzecz strony pozwanej P. Towarzystwa Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej (...) z siedzibą w W.”,

c) uchylił punkt IV wyroku,

2/ oddalił apelację w pozostałym zakresie,

3/ nie obciążył powódki kosztami postępowania apelacyjnego na rzecz pozwanych.

Sąd Okręgowy uznał, że Sąd Rejonowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne dotyczące istotnych dla sprawy okoliczności, ale z tych ustaleń wyciągnął błędne wnioski, w szczególności, że doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 829 § 2 k.c. w umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej, przy czym oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Warunki ubezpieczenia na życie określa zawarta umowa między stronami. M. G. otrzymała certyfikat nr 251-14-01396, w którym ubezpieczyciel potwierdził objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia nr (...), zawartej na podstawie OWU ubezpieczenia V.. W certyfikacie wskazano ubezpieczonego - matkę powódki, datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej - 1 kwietnia 2014 r., sumę ubezpieczenia - 100.000 zł i wysokość składki - 60 zł miesięcznie. Ubezpieczyciel wydał certyfikat na podstawie dokumentacji, którą dysponował, w tym deklaracji zgody, która nie została podpisana przez M. G.. Zgodnie z OWU umowę ubezpieczenia zawierało się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia składanego na formularzu ubezpieczyciela (§ 4 ust. 1). Wniosek wypełniał ubezpieczający, przez którego rozumiało się agenta ubezpieczyciela, który zorganizował grupę osób, na rzecz których zawarł umowę ubezpieczenia (§ 1 ust. 1). Do wniosku ubezpieczający dołączał podpisane przez osoby przystępujące do grupy deklaracje zgody, wykaz imienny osób przystępujących do ubezpieczenia, potwierdzenie wpłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej (§ 4 ust. 3). Deklaracja zgody była dokumentem potwierdzającym wolę przystąpienia do ubezpieczenia na określonych warunkach (w tym określającym sumę ubezpieczenia), zawierającym podstawowe informacje o aktualnym stanie zdrowia ubezpieczonego i wskazującym beneficjenta (§ 4 ust. 4). Wszelkie oświadczenia woli związane z umową ubezpieczenia wymagały dla swej ważności zachowania formy pisemnej (§ 18 ust. 4). Deklaracja zgody stanowiła więc dokument przewidziany w art. 829 § 2 k.c.

Sąd Okręgowy przyjął, że wprowadzie ubezpieczyciel przedłożył M. G. certyfikat potwierdzający zawarcie umowy, lecz nie oznacza to, że doszło do jej zawarcia, z uwagi na brzmienie § 18 ust. 4 OWU w zw. z art. 65 k.c. Deklaracja zgody, która zawierała oświadczenie ubezpieczonego co do jego stanu zdrowia, leczenia, jak też oświadczenie o akceptacji OWU, była jedynym dokumentem, w

którym osoba pragnąca skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej składała oświadczenie co do swojego stanu zdrowia. W treści deklaracji znajdowało się bowiem oświadczenie co do stanu zdrowia osoby mającej zawrzeć umowę, czy rozpoznano u niej określone choroby, czy nie leczy się na określone schorzenia, czy jest osobą ze stwierdzoną niezdolnością do pracy. Wymieniono m.in. schorzenie, na które cierpiała M. G. (udar mózgu). Analiza treści deklaracji zgody pozwala ubezpieczycielowi na ustalenie sytuacji zdrowotnej osoby pragnącej zawrzeć umowę ubezpieczenia i na ewentualną odmowę objęcia ubezpieczeniem, co przewiduje § 4 ust. 10 OWU, jak i ocenę zasadności wypłaty świadczenia. W tej sprawie, wobec realnego braku deklaracji zgody podpisanej przez M. G., TU P. nie mogło dokonać rzeczywistej oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Co więcej, powódka twierdzi, że pozwany nie mógł odmówić wypłaty świadczenia, gdyż matka nie złożyła oświadczenia o swoim stanie zdrowia, a ubezpieczenie jest „bezwarunkowe, bez ograniczeń i włączeń, a wcześniejsze choroby i niepełnosprawność nie mają znaczenia dla ważności umowy i odpowiedzialności ubezpieczyciela”. Treść OWU nie przewidywała zawarcia „umowy bezwarunkowej”. Ponadto z uwagi na brzmienie § 18 ust. 4 OWU brak pisemnej deklaracji zgody ubezpieczonego ma dla sprawy istotne znaczenie.

Za niezasadny Sąd Okręgowy uznał zarzut naruszenia art. 4 ust. 1 w zw. z art. 11 ust. 1 u.p.u., dzieląc ocenę Sądu Rejonowego w zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela za działania pośrednika ubezpieczeniowego. TU P. nie miało wątpliwości co do tego, czy podmiot przesyłający dokumenty związane z zawarciem przez M. G. umowy ubezpieczenia był do tego uprawniony. Dla rozstrzygnięcia sprawy nie ma także znaczenia, kto uiszczał składkę. Z uwagi na treść pisma złożonego przez powódkę w dniu 20 maja 2017 r. przedmiotem niniejszego postępowania było jedynie świadczenie należne z tytułu umowy ubezpieczenia na życie, a nie odszkodowanie. Sąd nie rozważał zatem kwestii odpowiedzialności za przedłożenie ubezpieczycielowi deklaracji niepodpisanej przez M. G. i ewentualnej szkody wyrządzonej tym faktem. Te okoliczności mogą być wykazywane w innym postępowaniu.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku w części, tj. co do punktu 1a, wniosła powódka, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego:

1/ art. 60 w zw. z art. 65 § 2 w zw. z art. 829 § 2 k.c. poprzez ich błędną wykładnię polegającą na rygorystycznym przyjęciu, że niedopełnienie (niezrealizowanie) jednego z elementów mających się składać na złożenie oświadczenia woli w ramach przewidzianej przez ubezpieczyciela procedury zawarcia umowy ubezpieczenia (tu: deklaracji zgody) wyklucza przyjęcie ważnego i skutecznego zawarcia umowy ubezpieczenia, a więc możliwości korzystania przez uprawnionego z ochrony ubezpieczeniowej;

2/ art. 4 ust. 1 w zw. z art. 11 ust. 1 u.p.u. poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że nie jest możliwe przypisanie ubezpieczycielowi odpowiedzialności za działania pośrednika mogące doprowadzić lub prowadzące do późniejszego zakwestionowania ważności i skuteczności umowy ubezpieczenia.

Powołując się na powyższe zarzuty, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w N. do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego, ewentualnie o jego uchylenie w zaskarżonej części i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie apelacji pozwanego w całości, a także o zwrot kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna podlegała uwzględnieniu, aczkolwiek nie wszystkie podniesione w niej argumenty były zasadne.

Niezasadny był bowiem zarzut naruszenia art. 4 ust. 1 w zw. z art. 11 ust. 1 u.p.u., a więc przepisów nieobowiązującej już ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, która została zastąpiona ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1881). W art. 4 ust. 1 u.p.u. zostało opisane na czym polega działalność agencyjna (pkt 1) i działalność brokerska (pkt 2). Działalność agencyjna została zdefiniowana jako czynności pośrednika ubezpieczeniowego wykonywane w imieniu lub na rzecz zakładu ubezpieczeń, polegające na: pozyskiwaniu klientów, wykonywaniu czynności

przygotowawczych zmierzających do zawierania umów ubezpieczenia, zawieraniu umów ubezpieczenia oraz uczestniczeniu w administrowaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, także w sprawach o odszkodowanie, jak również na organizowaniu i nadzorowaniu czynności agencyjnych. W powołanym przez skarżącą art. 11 ust. 1 u.p.u. przewidziano natomiast odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, na rzecz którego działał agent ubezpieczeniowy, za szkodę wyrządzoną przez tego agenta w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych, przy czym zgodnie z ust. 2 tego artykułu nie miał tu zastosowania art. 429 k.c. (analogiczną treść ma art. 20 ust. 1 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń). Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń powstaje z chwilą wystąpienia szkody niezależnie od istniejącego uprzednio między tym zakładem a ubezpieczającym stosunku prawnego. Wystąpienie szkody dopiero rodzi stosunek zobowiązaniowy między zakładem a ubezpieczającym. Zakład ubezpieczeń odpowiada na zasadzie ryzyka za szkodę wyrządzoną przez agenta. Warunkiem powstania obowiązku zakładu ubezpieczeń naprawienia szkody na podstawie art. 11 ust. 1 u.p.u. jest wykazanie zaistnienia trzech przesłanek: szkody, faktu, który spowodował tę szkodę oraz związku przyczynowego między szkodą a faktem. Szkoda warunkuje odpowiedzialność zakładu jedynie wówczas, gdy agent wyrządził ją w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych (zob. np. wyroki SN: z dnia 16 września 2009 r., II CSK 112/09, MoP 2009, nr 20, s. 1083; z dnia 14 stycznia 2016 r., I CSK 43/15, niepubl.).

Powyższe nie miało jednak znaczenia w niniejszej sprawie, gdyż jej przedmiotem nie było roszczenie odszkodowawcze ubezpieczyciela (zakładu ubezpieczeń) za działania agenta ubezpieczeniowego. Jak słusznie stwierdziły Sądy obu instancji, powódka żądała zasądzenia dochodzonej kwoty jako świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia na życie. Jest to rodzajowo odmienne roszczenie od roszczenia (odszkodowawczego) związanego z zachowaniem się agenta ubezpieczeniowego dotyczącego np. przedłożenia pozwanemu deklaracji niepodpisanej przez M. G., w wyniku czego mogłaby ewentualnie powstać szkoda, do naprawienia której - na podstawie powołanego przepisu - byłoby zobowiązane TU P.. Zakreślona przez powódkę podstawa faktyczna żądania pozwu nie dawała podstaw do wyciągnięcia wniosku, że dochodziła ona roszczenia odmiennego od roszczenia wynikającego z obowiązku

wypłaty kwoty odszkodowania w związku z zaistnieniem zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Podstawą faktyczną roszczenia odszkodowawczego (deliktowego) związanego z zachowaniem agenta ubezpieczeniowego nie może być bowiem związanie stron umową ubezpieczenia i obowiązek wypłaty odszkodowania z uwagi na zaistnienie przesłanek z niej wynikających (a takie było twierdzenie powódki w toku procesu, jak również z tym był związany drugi zarzut zawarty w skardze kasacyjnej). O ile strona powodowa nie jest zobowiązana precyzować podstawy prawnej swojego żądania, to przedstawia fakty, z których wywodzi swoje roszczenie (podstawa faktyczna). Tą podstawą jest związany sąd rozpoznający sprawę, który nie może wyjść poza nią, jak również orzekać co do roszczenia, które z niej nie wynika, gdyż w przeciwnym razie naruszy art. 321 § 1 k.p.c. (a nie zachodzi wyjątek umożliwiający odstępstwo od tego przepisu). Sądy *meriti* prawidłowo zatem orzekły, jeżeli chodzi o przedmiot żądania zgłoszonego przez powódkę.

Zasadny okazał się zarzut naruszenia art. 60 w zw. z art. 65 § 2 w zw. z art. 829 § 2 k.c.

Zgodnie z art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. 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; w przypadku ubezpieczenia osobowego świadczenie ubezpieczyciela polega na zapłacie m.in. umówionej sumy pieniężnej w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Jak natomiast wynika z art. 829 § 1 pkt 1 k.c., ubezpieczenie osobowe może dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku.

Jak wskazano powyżej, powódka wywodziła roszczenie z tego rodzaju umowy ubezpieczenia. Sąd Okręgowy, zmieniając wyrok Sądu Rejonowego i oddalając powództwo w całości, uznał, że nie doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia z uwagi na treść § 18 ust. 4 OWU w zw. z art. 65 k.c., a ponadto skoro deklaracja zgody, która zawiera oświadczenie ubezpieczonego co do jego

stanu zdrowia i leczenia oraz oświadczenie o akceptacji OWU, pozwany nie mógł dokonać rzeczywistej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Z ustalonego stanu faktycznego, którym Sąd Najwyższy był związany (art. 398³ § 3 i art. 398¹³ § 2 *in fine* k.p.c.), wynikało, że M. G. (matka powódki) złożyła wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia V., a ponadto ubezpieczycielowi została przedstawiona deklaracja zgody. W wyniku tego otrzymała ona certyfikat nr 251-14-01396, w którym TU P. potwierdziło objęcie ją ochroną ubezpieczeniową w ramach tej umowy, zawartej na podstawie OWU. Umowa była wykonywana przez matkę powódki, która opłacała regularnie składkę ubezpieczeniową. Bezsporne przy tym było – co wynikało z opinii biegłej sądowej - że podpis na deklaracji zgody nie jest autentycznym podpisem M. G..

Ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia (art. 809 § 1 k.c.), przy czym może stosować OWU. Zgodnie z § 18 ust. 14 OWU wszelkie oświadczenia woli związane z umową ubezpieczenia wymagały dla swej ważności zachowania formy pisemnej. Zgodnie z powołanym przez skarżącą art. 65 k.c. oświadczenie woli należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których złożone zostało, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje (§ 1), przy czym w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu (§ 2). Aktualnie przeważa pogląd, że wykładni powinno być poddawane każde, także *prima facie* jednoznaczne i jasne, oświadczenie woli (zob. np. wyroki SN: z dnia 7 grudnia 2000 r., II CKN 351/00, OSNC 2001, nr 6, poz. 95; z dnia 5 października 2005 r., II CK 122/05, niepubl.; z dnia 15 grudnia 2006 r., III CSK 349/06, niepubl.; z dnia 16 stycznia 2013 r., II CSK 302/12, niepubl.). W orzecznictwie za utrwalony można uznać pogląd przyjmujący za obowiązującą tzw. kombinowaną metodę wykładni oświadczeń woli, stanowiącą koncepcję pośrednią między metodą subiektywną i obiektywną (zob. uchwałę 7 sędziów SN z dnia 29 czerwca 1995 r., III CZP 66/95, OSNC 1995, nr 12, poz. 168; wyroki SN: z dnia 29 stycznia 2002 r., V CKN 679/00, niepubl.; z dnia 7 marca 2007 r., II CSK 489/06; z dnia 29 kwietnia 2009 r., II CSK 614/08, OSNC 2010, nr 2, poz. 32; z dnia 10 czerwca 2011 r., II CSK 568/10, OSNC-ZD 2012, nr B, poz. 40; z dnia 27 czerwca 2014 r., V CSK 433/13, niepubl.; z dnia 31 maja 2017 r., V CSK 433/16,

niepubl.). Wskazuje się przy tym, że tekst nie stanowi wyłącznej podstawy wykładni ujętych w nim oświadczeń, lecz konieczne jest również zbadanie zamiaru i celu stron, który nie musi być celem uzgodnionym, lecz wystarczy cel zamierzony przez jedną i wiadomy drugiej, a także kontekstu faktycznego w jakim umowę uzgadniano i zawierano oraz okoliczności towarzyszących złożeniu oświadczenia woli (zob. uchwałę SN z dnia 29 czerwca 1995 r., III CZP 66/95, OSNC 1995, nr 12, poz. 168; wyrok SN z dnia 19 lipca 2000 r., II CKN 313/00, niepubl.). Nawet jednoznacznie ustalony na podstawie reguł językowych sens oświadczenia woli nie zwalnia sądu w procesie jego wykładni od uwzględnienia innych dyrektyw interpretacyjnych (wyrok SN z dnia 31 maja 2017 r., CSK 433/16, niepubl.).

Słusznie przy tym podkreśla się, że postanowienia OWU podlegają wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c., jeśli ich postanowienia nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co do ich istotnej treści. Taka wykładnia nie może pomijać celu, w jakim umowa ubezpieczenia została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania, a celem tej umowy jest udzielenie ubezpieczonemu ochrony w razie wystąpienia określonego ryzyka. Dlatego też postanowienia OWU powinny precyzyjnie określać postacie ubezpieczonego ryzyka, a w razie niejasności czy wątpliwości także co do wzajemnej relacji między tym postanowieniami należy z mocy art. 385 § 2 k.c. interpretować je na korzyść ubezpieczającego. Ryzyka objęte ubezpieczeniem i przesłanki wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela powinny być zarówno w umowie, jak i w OWU jednoznaczne i wyraźnie określone, aby ubezpieczający wiedział jednoznacznie, jakie zdarzenia nie są objęte ubezpieczeniem. Konsekwencje postanowień OWU zawierających uregulowania niejasne, wieloznaczne, mylące i obiektywnie niezrozumiałe dla przeciętnego adresata ponosi ubezpieczyciel jako twórca wzorca umowy (zob. np. wyrok SN z dnia 14 marca 2018 r., II CSK 445/17, niepubl.).

Przekładając powyższe na realia niniejszej sprawy należy wskazać, że zgodnie z § 4 ust. 1 OWU umowę ubezpieczenia V. zawierało się na podstawie wniosku o zawarcie umowy, składanego na formularzu pozwanego, przy czym elementy umowy miały być wymienione w tym wniosku (ust. 2). Taki wniosek został złożony i, bezspornie, podpisany przez M. G.. W świetle natomiast § 4 ust. 3 pkt 1 OWU deklaracja zgody stanowiła załącznik do tego wniosku. Taka deklaracja miała

stanowić dokument potwierdzający wolę przystąpienia do ubezpieczenia na określonych warunkach (w tym określającym sumę ubezpieczenia), zawierając podstawowe informacje o aktualnym stanie zdrowia ubezpieczonego oraz wskazującym beneficjenta (§ 4 ust. 4). O ile zgodzić się należy z Sądem Okręgowym, że ta deklaracja zgody stanowiła rodzaj dokumentu, który pozwalał ubezpieczycielowi skalkulować ryzyko ubezpieczeniowe (a więc i składkę ubezpieczeniową), to z postanowień OWU, interpretowanych zgodnie z wytycznymi, o których była mowa powyżej, nie wynikało, aby deklaracja zgody stanowiła warunek *sine qua non* zawarcia umowy ubezpieczenia, gdyż wola zawarcia umowy ubezpieczenia została wyrażona przez ubezpieczającą (będącą jednocześnie ubezpieczoną) we wskazanym wniosku (w jego treści wprost wskazano, że „ten wniosek i zawarte w nim informacje stanowią podstawę do zawarcia umowy ubezpieczenia”). Innymi słowy, podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia V. był właśnie wniosek ubezpieczeniowy, zaś w deklaracji zgody zostały powtórzone warunki ubezpieczenia, a ponadto były zawarte dodatkowe informacje związane ze zdrowiem ubezpieczającej. Skoro oświadczenie woli o zawarciu umowy ubezpieczenia o określonej treści ubezpieczający składał we wniosku ubezpieczeniowym, to złożenie oświadczenia woli w deklaracji zgody nie było konieczne. Tak naprawdę ten ostatni dokument miał służyć jedynie przedstawieniu informacji co do stanu zdrowia ubezpieczonego. Istota tego dokumentu, z uwagi na treść i istotę wniosku o zawarcia umowy ubezpieczenia, sprowadzała się do przedstawienia tych informacji, co nie stanowi oświadczenia woli. Z postanowień OWU nie wynikało zatem, aby skutkiem braku deklaracji zgody było niezawarcie umowy ubezpieczenia.

Ponadto, zgodnie z art. 384 § 1 k.c. ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy. Z wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wynika, że M. G. otrzymała OWU przed zawarciem umowy, a więc został spełniona przesłanka, o której mowa w powołanym przepisie. W § 18 ust. 14 OWU wprowadzono *pactum de forma* dla oświadczeń woli związanych z umową. Po pierwsze jednak, jak wskazano,

warunkiem ważności deklaracji zgody nie było oświadczenie woli, a więc to postanowienie nie mogło mieć zastosowania do tego dokumentu.

Po drugie, w skardze kasacyjnej słusznie podniesiono aspekt ochrony ubezpieczonego w związku z kreowaniem przez ubezpieczyciela dodatkowych wymogów składających się na procedurę zawarcia umowy przez pośrednika, niespełnienie których mogłyby skutkować powołaniem się przez ubezpieczyciela na brak ochrony ubezpieczeniowej, mimo że potwierdził on fakt zawarcia umowy ubezpieczenia, która była wykonywana przez strony (w szczególności była opłacana składka ubezpieczeniowa). W niniejszej sprawie ubezpieczyciel potwierdził fakt zawarcia umowy ubezpieczenia, jak również była ona wykonywana. Niezależnie od funkcji i istoty deklaracji zgody należy zauważyć, że *pactum de forma* może zostać zastrzeżone przed zawarciem umowy wówczas, gdy strony wyraźnie tak postanowią. W odniesieniu do konsumenta trzeba przy tym pamiętać, że tego rodzaju postanowienie może stanowić klauzulę abuzywną w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., czego Sąd Okręgowy w ogóle nie rozważył. Nie zwrócił on bowiem uwagi, że tego rodzaju postanowienie może wyłączyć odpowiedzialność ubezpieczyciela względem konsumenta nawet wówczas, gdy konsument swoim zachowaniem nie doprowadził, a nawet nie przyczynił się do niespełnienia jakiegoś wymogu przewidzianego dla zawarcia umowy.

W związku z powyższym trzeba zauważyć, że w świetle art. 809 § 1 i 2 k.c. umowa ubezpieczenia nie musi zostać zawarta na piśmie pod rygorem nieważności (nie zastrzeżono formy pisemnej *ad solemnitatem* – art. 73 § 1 k.c.). W praktyce ubezpieczający składa ofertę, wyrażając wolę, zawarcia umowy ubezpieczenia w formie tzw. wniosku ubezpieczeniowego, a ubezpieczyciel potwierdza przyjęcie oferty, wydając stosowny dokument ubezpieczenia (w tym wypadku był to certyfikat, w którym zostały potwierdzone warunki umowy z wniosku ubezpieczeniowego). Oferta zawarcia umowy ubezpieczenia może przybrać także formę ustną, przejawiając się w ustnym oświadczeniu woli zawarcia umowy ubezpieczenia wygłoszonym przed organem lub pełnomocnikiem ubezpieczyciela. Dokument ubezpieczenia (np. polisa) jedynie potwierdza fakt, że ubezpieczyciel złożył oświadczenie woli o przyjęciu złożonej mu wcześniej oferty zawarcia umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy ubezpieczenia następuje więc w chwili złożenia

przez ubezpieczającego oferty i jej przyjęcia przez ubezpieczyciela, przy czym wola tych podmiotów może być wyrażona przez każde takie ich zachowanie, które ujawnia ich wolę w sposób dostateczny (art. 60 k.c.). Dla skuteczności zawarcia umowy ubezpieczenia nie jest więc wymagana żadna kwalifikowana forma, a dokumenty wymienione w art. 809 § 1 k.c. stanowią jedynie dowody potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia, a nie przesądzające o samym jej zawarciu (zob. wyrok SN z dnia 16 listopada 2006 r., II CSK 181/06, Palestra 2007, nr 1-2, s. 289).

Zgodnie z art. 809 § 2 k.c., z zastrzeżeniem wyjątku przewidzianego w art. 811, w razie wątpliwości umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia. Zarówno ubezpieczająca, jak i pozwany ubezpieczyciel złożyli oświadczenia woli we właściwej formie, nawet gdyby przyjąć - jak to uczynił Sąd Okręgowy bez jakiegokolwiek analizy - że oświadczenie woli również ubezpieczającej powinno było zostać złożone na piśmie pod rygorem nieważności.

Inną kwestią jest natomiast obowiązek informowania wynikający z art. 815 § 1 zd. 1 k.c. - ubezpieczający jest obowiązany podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Skutki niewywiązania się z tego obowiązku zostały wskazane w § 3 tego artykułu. Ważne jest przy tym, że jeżeli Sąd Okręgowy uznałby, że do oświadczenia co stanu zdrowia M. G. zawartego w deklaracji zgody powinien mieć zastosowanie § 18 ust. 4 OWU, to umowa ubezpieczenia została zawarta na warunkach bez uwzględnienia tych oświadczeń (skoro oświadczenie to byłoby nieważne), przy czym w § 14 OWU zostały wskazane okoliczności powodujące wyłączenia odpowiedzialności TU P.. Poza niniejszą sprawą pozostawała natomiast ewentualna odpowiedzialność agenta ubezpieczeniowego w stosunku do ubezpieczyciela, jeżeli brak deklaracji zgody miałby wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikającą z umowy ubezpieczenia.

Odmienny wniosek nie wynika z art. 829 § 2 k.c. Ustawodawca nie zdefiniował pojęcia „oświadczenie” użytego w tym przepisie, to należy stosować

ogólne zasady składania oświadczeń woli, w tym w szczególności art. 60 k.c. O ile w przeciwieństwie do ubezpieczenia majątkowego, dla objęcia ochroną ubezpieczeniową na życie zawartej na cudzy rachunek niezbędna jest zgoda ubezpieczonego w tym przedmiocie, która to zgoda musi obejmować również sumę ubezpieczenia, to może zostać ona wyrażona w jakiegokolwiek (dowolnej formie), a więc również w sposób dorozumiany. Przepisy nie przewidują bowiem w tym przedmiocie żadnych wymogów. Nie sposób kreować odmiennych wymogów w sytuacji, gdy osobą zawierającą umowę ubezpieczenia jest sam ubezpieczony - żaden przepis prawa nie kreuje wymogu zachowania formy szczególnej (tym bardziej pod rygorem nieważności) dla złożenia oświadczenia woli w tym przedmiocie. Nie można różnicować wymogów w zależności od konfiguracji podmiotowej w odniesieniu do konkretnej umowy ubezpieczenia. Niezależnie od tego, że wola M. G. została wyrażona w sposób wyraźny w wyniku złożenia (podpisanego przez nią) wniosku ubezpieczeniowego, to skoro oświadczenie, o którym mowa powyżej, może zostać zawarte w dowolnej formie, to oczywiste jest że również w formie potwierdzenia zawarcia umowy przez ubezpieczyciela i opłacania składek przez ubezpieczającego (ubezpieczonego). Również w tym kontekście Sąd Okręgowy powinien rozważyć, czy treść § 18 ust. 14 OWU nie spełnia przesłanek opisanych w art. 385¹ § 1 k.c., szczególnie jeżeli o wadliwość co do jednego z elementów procedury zawarcia umowy miałyby przesądzać wadliwość działania agenta ubezpieczeniowego, a więc czy w takiej sytuacji zasadne jest przerzucenie na konsumenta negatywnych skutków takiego działania (jak również zaniechania). Nie można przy tym zapominać, że agent pośredniczy przy zawieraniu z klientami umów na rzecz dającego zlecenie przedsiębiorcy albo je zawiera w jego imieniu (art. 758 § 1 k.c.). Skoro ubezpieczyciel potwierdził zawarcie umowy, a następnie nie kwestionował zasadności i wysokości dokonywanych wpłat na poczet składek, to nie sposób przyjąć, mając również na uwadze treść art. 65 k.c. i powołane postanowienia OWU, aby strony nie zawarły umowy ubezpieczenia i nie czuły się nią związane. Wykładnia umowy zaprezentowana przez Sąd II Instancji nie miała uzasadnienia, prowadząc do zniweczenia funkcji umowy ubezpieczenia i ochrony ubezpieczeniowej. Nie każda wada procedury zawarcia umowy ubezpieczenia oznacza, że nie dochodzi do jej

zawarcia, szczególnie jeżeli jest ona zawierana przy wykorzystaniu usług pośrednika ubezpieczeniowego (np. agenta ubezpieczeniowego). Mając na uwadze art. 65 § 2 k.c., niezbędne jest zbadanie całokształtu okoliczności, w jakich umowa została zawarta, zachowanie stron po zawarciu umowy i jaka była ich rzeczywista wola. Trzeba mieć przy tym na uwadze, że gdyby każde wadliwe działanie pośrednika ubezpieczeniowego oznaczało brak związania stron umową ubezpieczenia, w każdej tego typu sytuacji skutkiem dla ubezpieczyciela byłaby konieczność zwrotu składek, zaś dla jego klienta - brak ochrony ubezpieczeniowej.

W realiach niniejszej sprawy nie można również pominąć art. 760³ k.c., zgodnie z którym, w razie gdy agent zawierający umowę w imieniu dającego zlecenie nie ma umocowania albo przekroczy jego zakres, umowę uważa się za potwierdzoną, jeżeli dający zlecenie niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o zawarciu umowy nie oświadczy klientowi, że umowy nie potwierdza. Ten przepis ma na celu ochronę interesów klienta dającego zlecenie. Skoro - zgodnie z ustawową definicją - agent działa na rzecz przedsiębiorcy, to klient działa w przeświadczeniu, że działania agenta są prawidłowe i ważne, a więc wywierające skutek w stosunku do dającego zlecenie.

Reasumując, mając na uwadze ochronę praw podmiotu korzystającego z ochrony ubezpieczeniowej, w OWU ubezpieczyciel nie może kreować takich wymogów składających się na procedurę zawarcia umowy ubezpieczenia z konsumentem przez pośrednika, aby niedopełnienie jednego z wymaganych elementów skutkowało wnioskiem, że umowa nie została zawarta, a ochrona ubezpieczeniowa nie przysługuje, mimo że zachowanie stron w sposób dostateczny potwierdzało wolę zawarcia umowy i późniejszego nią związania. Jeżeli ubezpieczyciel nie mógł dokonać rzeczywistej oceny ryzyka ubezpieczeniowego z przyczyn leżących po stronie agenta ubezpieczeniowego, negatywne skutki z tym związane nie mogą obciążać ubezpieczającego, ubezpieczonego czy beneficjenta ubezpieczenia. Przykładem może być dopuszczenie przez pośrednika ubezpieczeniowego do złożenia podpisu na którymś z dokumentów ubezpieczeniowych (w tym wypadku na deklaracji zgody) przez nieuprawniony podmiot, a więc niebędący stroną umowy.

Mając powyższe na względzie, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., orzeczono jak sentencji wyroku, przy czym uchyleniu podlegały także rozstrzygnięcia o kosztach procesu za obie instancje, jako związane z rozstrzygnięciem co do żądania głównego pozwu. Jednocześnie pozostawiono rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie (art. 108 § 2 w zw. z art. 391 § 1 w zw. z art. 398²¹ k.p.c.).

ke