



Sygn. akt I CSKP 44/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 maja 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jacek Widło (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Marcin Łochowski

SSN Mariusz Łodko

w sprawie z powództwa E. G.
przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie "(...)S.A. w W.
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 7 maja 2021 r.,
skargi kasacyjnej strony pozwanej
od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 24 września 2018 r., sygn. akt VI ACa (...),

- 1. oddala skargę kasacyjną;**
- 2. zasądza od pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie,,(...)" S.A. z siedzibą w W. na rzecz powódki E. G. kwotę 8100 (osiem tysięcy sto) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

W sprawie z powództwa E. G. (dalej jako: „powódka”, „strona powodowa”) przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie „(...)” S.A. z siedzibą w W. (dalej jako: „pozwany”, „strona pozwana”) o zapłatę, Sąd Okręgowy w W. wyrokiem z 23 stycznia 2017 r., XXV C (...), oddalił powództwo oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 7.217,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W wyniku rozpoznania apelacji powódki, Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z 24 września 2018 r., VI ACa (...):

I. zmienił zaskarżony wyrok:

1) w punkcie pierwszym w ten sposób, że zasądził od Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „(...)” S.A. z siedzibą w W. na rzecz E. G. kwotę 222.808,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 listopada 2011 r. do dnia zapłaty;

2) w punkcie drugim w ten sposób, że zasądził od Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „(...)” S.A. z siedzibą w W. na rzecz E. G. kwotę 18.375,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 7.200,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

II. zasądził od Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „(...)” S.A. z siedzibą w W. na rzecz E. G. kwotę 19.241,00 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kwotę 8.100,00 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Pismem z 21 stycznia 2019 r. strona pozwana wniosła skargę kasacyjną od ww. wyroku Sądu Apelacyjnego w (...), zaskarżając go w całości. Skargę kasacyjną oparto na następujących podstawach:

1. Art. 398³ § 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 1575 ze zm.; dalej jako: „k.p.c.”), w związku z naruszeniem:

a) art. 60 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.; dalej jako: „k.c.”), poprzez niewłaściwe zastosowanie,

wyrażające się w przyjęciu, iż działający na rzecz pozwanej agent ubezpieczeniowy B. C. (dalej jako: „agent”) złożyła w dniu 22 września 2011 r. w imieniu pozwanej oświadczenie woli wobec M. G., przez co zawarła w imieniu pozwanej umowę Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. w zakresie ryzyka w postaci zgonu ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł, jak i umowę dodatkową do umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. w zakresie ryzyka w postaci zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł, podczas gdy poczynione w sprawie zarówno przez Sąd Okręgowy, jak i przez Sąd Apelacyjny, ustalenia faktyczne jednoznacznie wskazują, iż agent wykonał jedynie czynności przygotowawcze, poprzedzające ewentualne zawarcie umowy ubezpieczenia, z których żadna nie stanowiła czynności prawnej dokonanej przez agenta w imieniu pozwanej, w szczególności nie stanowiła oświadczenia woli o zawarciu w imieniu pozwanej wskazanych powyżej umów ubezpieczenia,

b) art. 12 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. 2003 r. Nr 124, poz. 1154 ze zm. - w wersji obowiązującej na dzień 22 września 2011 r., tj. na dzień złożenia przez M. G. wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia) w zw. z art. 4 pkt 1 tejże ustawy, poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, wyrażające się w przyjęciu przez Sąd Apelacyjny, iż pozwana udzieliła agentowi pełnomocnictwa do zawierania w imieniu pozwanej umów ubezpieczenia, w tym umów Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P., podczas gdy pozwana udzieliła agentowi pełnomocnictwa wyłącznie do działania na rzecz zakładu ubezpieczeń, tj. na rzecz pozwanej poprzez dokonywanie czynności faktycznych w ramach czynności przygotowawczych, poprzedzających ewentualne zawarcie umowy ubezpieczenia, a w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia do czynności związanych z ich wykonywaniem,

c) art. 96 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu przez Sąd Apelacyjny, iż podstawą umocowania agenta do działania na rzecz pozwanej nie stanowiło oświadczenie reprezentowanego (pełnomocnictwo), tj. pozwanej, lecz zakres umocowania agenta został wyznaczony przez informacje

zawarte w rejestrze agentów ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego,

d) art. 809 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 12.ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2003 r. Nr 124, poz. 1151 ze zm. - w wersji obowiązującej na dzień 22 września 2011 r., tj. na dzień złożenia przez M. G. wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia) w zw. z art. 805 k.c. poprzez błędne ich zastosowanie, wynikające z uznania przez Sąd Apelacyjny, iż w dacie zgonu M. G. w dniu 5 października 2011 r., pozwana świadczyła ochronę ubezpieczeniową na rzecz M. G. na podstawie zawartej z M. G. w dniu 22 września 2011 r. umowy podstawowej, tj. umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł, jak i umowy dodatkowej do umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. w zakresie ryzyka w postaci zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł, podczas gdy ustalony stan faktyczny w sprawie nie daje podstaw do przyjęcia, iż M. G. w dacie zgonu korzystał z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez pozwaną na podstawie jakiejkolwiek umowy ubezpieczenia, a tym samym nie daje podstaw do przyjęcia, iż pozwana zobowiązana jest do wypłaty żądanych pozwem świadczeń na rzecz powódki,

e) art. 760³ k.c. w zw. z art. 103 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, podczas gdy przywołany powyżej przepis art. 760³ k.c. nie ma zastosowania w sprawie z uwagi na to, iż nie doszło do zawarcia w imieniu pozwanej umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł, jak i umowy dodatkowej do umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. w zakresie ryzyka w postaci zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł,

f) art. 811 § 1 i § 2 k.c. poprzez błędne zastosowanie polegające na uznaniu przez Sąd Apelacyjny, iż pozwana w trybie przewidzianym normą art. 811 k.c. dążyła do zmiany rzekomo zawartej z M. G. w dniu 22 września 2011 r. umowy podstawowej, tj. umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P.

w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł, jak i umowy dodatkowej do umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. w zakresie ryzyka w postaci zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł, podczas gdy pozwana w trybie przewidzianym normą art. 811 k.c., tj. w odpowiedzi na ofertę złożoną pozwanej przez M. G. w postaci wniosku z dnia 22 września 2011 r. o zawarcie umowy ubezpieczenia, zaproponowała (złożyła kontrofertę) zawarcie umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P., na warunkach określonych w wystawionej przez pozwaną w dniu 27 września 2011 r. polisie o nr (...), tj. obejmującej zakresem odpowiedzialności pozwanej wyłącznie ryzyko zgonu ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia w odniesieniu do tegoż ryzyka w wysokości 177.192,00 zł, wyznaczając przy tym M. G. 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu,

g) art. 65 § 1 i § 2 k.c. w związku z § 4 ust. 9 Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. poprzez błędną wykładnię, wyrażającą się w przyjęciu przez Sąd Apelacyjny, iż w dniu 22 września 2011 r. na podstawie wniosku M. G. o zawarcie umowy ubezpieczenia doszło pomiędzy M. G. a pozwaną do zawarcia zarówno umowy podstawowej, tj. umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł, jak i umowy dodatkowej do umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. w zakresie ryzyka w postaci zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł, podczas gdy prawidłowa wykładnia prowadzi do wniosku, iż w dniu 22 września 2011 r. na podstawie wniosku M. G. o zawarcie umowy ubezpieczenia doszło pomiędzy M. G. a pozwaną do zawarcia umowy w zakresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wyłącznie jednego ryzyka (zdarzenia objętego zakresem odpowiedzialności pozwanej), mianowicie ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku z sumą ubezpieczenia wyłącznie w odniesieniu do ryzyka zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku w wysokości 200.000,00 zł,

h) art. 65 § 1 i § 2 k.c. w związku z § 3 ust. 6 pkt 2) i pkt 4) Ogólnych Warunków Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej poprzez błędną wykładnię, wyrażającą się w przyjęciu przez Sąd Apelacyjny, iż zawarta w dniu 22 września

2011 r. na podstawie wniosku M. G. o zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy pozwaną a M. G. umowa w zakresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej rozwiązała się w dniu zgonu M. G., tj. w dniu 5 października 2011 r., podczas gdy prawidłowa wykładnia prowadzi do wniosku, że umowa w zakresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej rozwiązała się w dniu 27 września 2011 r., tj. w dniu wystawienia przez pozwaną polisy nr (...),

i) art. 65 § 1 i § 2 k.c. w związku z § 2 pkt 1) Ogólnych Warunków Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej oraz w zw. z § 2 pkt 1) Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku w zw. z art. 805 k.c., poprzez błędną wykładnię, wyrażającą się w przyjęciu przez Sąd Apelacyjny, iż zdarzenie z udziałem M. G., które miało miejsce w dniu 5 października 2011 r. stanowi wypadek w rozumieniu wskazanych powyżej postanowień, tj. nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powstałe w czasie trwania odpowiedzialności z tytułu umowy w zakresie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, skutkiem czego pozwana zobowiązana jest do wypłaty żądanych pozwem świadczeń na rzecz powódki, podczas gdy prawidłowa wykładnia nie daje podstaw do takiego przyjęcia,

j) art. 805 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że pomiędzy M. G. a pozwaną doszło do zawarcia zarówno umowy podstawowej, tj. umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł, jak i umowy dodatkowej do umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. w zakresie ryzyka w postaci zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku z sumą ubezpieczenia 200.000,00 zł, podczas gdy ustalony stan faktyczny w sprawie oraz prawidłowa wykładnia postanowień Ogólnych Warunków Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej oraz Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie P. nie dają podstaw do przyjęcia, iż pozwana zobowiązana jest do wypłaty żądanych pozwem świadczeń na rzecz powódki.

2. Art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. w związku z naruszeniem:

a) art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie podstawy faktycznej i prawnej wyroku, wyrażające się w braku wskazania podstaw

oraz w braku uzasadnienia przez Sąd Apelacyjny poczynionych przez ten Sąd ustaleń (poszczególne naruszenia zostały doprecyzowane w uzasadnieniu skargi kasacyjnej),

b) art. 382 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie przeprowadzonych w sprawie dowodów na okoliczności istotne w sprawie w odniesieniu do tego co stanowi istotę sporu w niniejszej sprawie, tj. pominięcie dowodu z dokumentu w postaci pełnomocnictwa z 1 stycznia 2008 r. udzielonego przez pozwaną działającemu na rzecz pozwanej agentowi ubezpieczeniowemu B. C., na okoliczność treści tegoż dokumentu oraz na okoliczność zakresu udzielonego przez pozwaną agentowi umocowania oraz pominięcie dowodu z przesłuchania świadka B. C. na okoliczność udzielonego jej przez pozwaną zakresu umocowania.

W oparciu o powyższe zarzuty - rozwinięte następnie w uzasadnieniu skargi kasacyjnej - strona powodowa wniosła o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, a następnie o:

1. uchylenie zaskarżonego wyroku oraz orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie w całości apelacji powódki E. G. od wyroku Sądu I instancji, tj. wyroku Sądu Okręgowego w W. z 23 stycznia 2017 r. w sprawie XXV C (...) oraz

2. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje oraz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, według norm przepisanych;

lub ewentualnie:

1. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Apelacyjny oraz

2. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje oraz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, według norm przepisanych.

Pismem z 13 lutego 2019 r. odpowiedź na skargę kasacyjną złożyła strona powodowa, wnosząc o:

1. odmówienie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, a to z uwagi na brak przesłanek z art. 398⁹ § 1 k.p.c.,
2. w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, o oddalenie skargi kasacyjnej w całości,
3. rozpoznanie sprawy również pod nieobecność powódki lub jej pełnomocnika,
4. zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się nieuzasadniona.

W sprawie zasadniczo niesporne były ustalenia stanu faktycznego, sporna była ocena ustalonego trybu zawarcia umowy ubezpieczenia, w szczególności okoliczności czy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia, a jeżeli do zawarcia jej doszło, to jakiej treści zawarto umowę - co do zakresu ubezpieczenia (ryzyk) i ustalonej składki.

Nie można uznać w realiach niniejszej sprawy, że nie doszło do zawarcia umowy i nie złożono wiążących oświadczeń woli, niezasadny jest zarzut naruszenia art. 60 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że oświadczenie woli złożył agent w imieniu pozwanej, który nie miał do tego umocowania. Sąd Apelacyjny wiązał przede wszystkim zawarcie umowy ze sporządzeniem wniosku o ubezpieczenie i jego doręczenie pozwanej zgodnie z OWU (§ 4 ust. 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Terminowego na Życie), a nie składaniem oświadczenia woli przez nieumocowanego agenta. Brak umocowania agenta, czy też węższy jego zakres, nie wyklucza złożenia oświadczenia woli przez niego (s. 11 uzasadnienia wyroku Sądu II instancji).

Po pierwsze, w realiach niniejszej sprawy okoliczność, że agent B. C. (agent) nawet jeżeli nie posiadała umocowania do zawarcia umowy, a jej pełnomocnictwo ograniczało się do czynności pośrednictwa zmierzających do zawarcia umowy, to nie oznacza, że nie złożyła oświadczenia woli. Oznacza to tyle, że agent działając przekroczył granice umocowania (działał bez umocowania). Nie oznacza to braku

(niezłożenia oświadczenia woli), tylko jego wadliwość w obszarze skutków prawnych. W takiej sytuacji w rachubę wchodzi zarówno przepisy ogólne o działaniu pełnomocnika bez umocowania [albo z jego przekroczeniem - *falsus procurator* (art. 108 k.c.)], jak również przepisy szczególne dotyczące umowy agencji (art. 760³ k.c., który wymaga dla wyłączenia skutku zawarcia umowy zawartej przez agenta z przekroczeniem umocowania niezwłocznego złożenia oświadczenia o braku potwierdzenia zawarcia umowy, co nie miało miejsca w niniejszej sprawie). Okoliczność, że Sąd Apelacyjny wywiódł istnienie umocowania do zawarcia umowy z faktu wpisu agenta do rejestru agentów nie ma znaczenia dla ostatecznego rozstrzygnięcia. Można przyznać skarżącemu, że z faktu wpisu do rejestru i wskazanego umocowania (do zawierania umów do kwoty 200.000,00 zł), można wysnuć domniemanie, że takie umocowanie istniało w dacie uzyskania danych z rejestru, co nie przesądza o istnieniu umocowania na datę zawarcia umowy. W tym zakresie zarzut skargi można uznać za zasadny, jednak niemający wpływu na ostateczne rozstrzygnięcie.

Nie można uznać za zasadny zarzutu naruszenia art. 12 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (w wersji obowiązującej na dzień 22 września 2011 r.). Sąd Apelacyjny nie wywodził wykazania faktu istnienia umocowania do zawarcia umowy z treści pełnomocnictwa, które dotyczyło czynności przygotowawczych do zawarcia umowy, ale ustalił to z treści wydruku wpisu w rejestrze agentów, z których wynikało umocowanie agenta do zawierania umów. Kwestia ta jednak nie miała wpływu na ostateczne rozstrzygnięcie.

Nie można uznać za zasadny zarzutu naruszenia art. 96 k.c., poprzez niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że podstawy umocowania agenta do działania na rzecz pozwanej nie stanowiło oświadczenie reprezentowanego, tj. pełnomocnictwo pozwanej, lecz zakres umocowania agenta został wyznaczony przez informacje zawarte w rejestrze agentów ubezpieczeniowych. Po pierwsze, Sąd Apelacyjny nie wywodził podstawy umocowania z wpisu do rejestru, lecz uznał, że wpis ten świadczy jedynie o istnieniu takiego umocowania, a więc że musi wynikać z udzielenia stosownego umocowania (pełnomocnictwa). Pozwany nie zaprzeczył by takie umocowanie

istniało, by wpis do rejestru był nieprawdziwy co do umocowania do zawierania umów. Wątpliwości budzi to, czy na datę zawarcia umowy takie umocowanie istniało.

Po drugie, z ogólnych warunków tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej wynika, że ma miejsce zawarcie umowy ubezpieczenia w dniu doręczenia do ubezpieczyciela poprawnie wypełnionego wniosku o zawarcie podstawowej umowy ubezpieczenia podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wraz z dowodem wpłaty pierwszej składki w wysokości określonej przez ubezpieczyciela we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (§ 3 ust. 4 Ogólnych Warunków Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej). Takie zdarzenie w sprawie miało miejsce. Zakres uprawnień wyznaczony wnioskiem o ubezpieczenie jest albo zaakceptowany albo zmodyfikowany treścią wystawionej polisy, która potwierdza fakt i treść zawartej umowy. Nie jest to jednak „kontroferta”, jak wskazuje skarżący, gdyż umowa już wiązała w świetle OWU, powoduje ona w świetle OWU istnienie ochrony ubezpieczeniowej. Wystawienie polisy w tym konkretnym stanie faktycznym nie stanowi nowej oferty („kontroferty”), która unicestwia wcześniej złożoną ofertę, co oznacza brak skutków prawnych umownych na zasadach ogólnych. OWU przypisywały określonym czynnościom (przyjęciu wniosku ubezpieczeniowego i zapłacie składki), już skutki związania umową. W związku z powyższym, niezasadny jest zarzut zasadzający się na twierdzeniu, że do zawarcia umowy w ogóle nie doszło i że mąż powódki nie mógł korzystać z ochrony ubezpieczeniowej. Z tych też powodów nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 809 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z art. 805 k.c., zarzut naruszenia art. 760³ k.c. w zw. z art. 103 § 1 k.c. i zarzut naruszenia art. 805 k.c.

W sprawie istniały podstawy do uznania, że pomiędzy mężem powódki a pozwanym doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia na skutek doręczenia do ubezpieczyciela wniosku z 22 września 2011 r., zgodnie z § 4 ust. 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego na Życie (P.). Treść tej umowy wyznaczona była wnioskiem ubezpieczającego.

O tym, że doszło do zawarcia umowy świadczy też wykładnia oświadczeń woli (art. 65 k.c.), oparta na analizie zachowań stron po jej

zawarciu. Pozwana w reakcji na złożony wniosek dokonała analizy ryzyka ubezpieczeniowego i wystawiła polisę, modyfikując na niekorzyść męża powódki warunki umowy. Potwierdziła więc zawarcie umowy, jednakże na mniej korzystnych warunkach niż to wynikało z wniosku o ubezpieczenie. Zachowanie to także wypełnia wymóg potwierdzenia zawarcia umowy w sytuacji, gdy w imieniu potwierdzającego działała osoba z przekroczeniem umocowania do zawarcia umowy albo bez umocowania. Nadto o zawarciu umowy w zakresie uprawnień tymczasowych i istnieniu ochrony ubezpieczeniowej świadczy wypłata świadczenia przez pozwaną po zaistnieniu wypadku ubezpieczeniowego na kwotę 177.192,00 zł.

W związku z powyższym nie można uznać za zasadny zarzutu naruszenia art. 65 § 1 i 2 k.c. w związku z § 4 ust. 9 Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Terminowego, § 3 ust. 6 pkt 2) i pkt 4) Ogólnych Warunków Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej, sprowadzającego się do twierdzenia, że do zawarcia umowy w ogóle nie doszło.

Nie można uznać za zasadny zarzutu naruszenia art. 65 § 1 i 2 k.c. w zakresie uznania, że doszło do wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z chwilą śmierci ubezpieczonego. Zgodnie z § 3 ust. 6 Ogólnych Warunków Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy w zakresie tymczasowej ochrony kończyła się z upływem 60 dni jej trwania lub z dniem wystawienia polisy potwierdzającej zawarcie umowy zgodnie z OWU, z dniem odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia w zakresie podstawowym przez ubezpieczyciela lub z dniem zgonu ubezpieczonego.

Wygaśnięcie umowy w zakresie ochrony warunkowej (tymczasowej) można wiązać z wystawieniem polisy, która w pełni potwierdzała zakres uprawnień wynikających z wniosku o ubezpieczenie, nie dotyczy to natomiast sytuacji, gdy pozwana zmieniała warunki na mniej korzystne w polisie. OWU w tym zakresie należy interpretować przez pryzmat art. 811 § 1 k.c. W takiej sytuacji konieczne było doręczenie tychże zmienionych warunków na niekorzyść zainteresowanemu, co w realiach niniejszej sprawy nie nastąpiło ze względu na śmierć ubezpieczonego.

Zmiana ochrony ubezpieczeniowej na skutek reakcji na oświadczenie zakładające gorsze warunki ochrony w świetle art. 811 k.c. wymaga doręczenia pisma zawierającego postanowienia, które odbiegają na niekorzyść

ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty. Dodatkowo ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. Ubezpieczający może te warunki zmodyfikowane na niekorzyść w sposób milczący przyjąć, albo zgłosić sprzeciw.

Nie można także uznać, że doszło do naruszenia art. 811 § 1 i 2 k.c. Przyjąć należy, że do zmodyfikowania treści umowy poprzez doręczenie polisy dochodzi nie z chwilą wystawienia polisy o skorygowanej treści umowy (w szczególności jeżeli jej postanowienia są mniej korzystne), ale z chwilą jej doręczenia i niewyrażenia sprzeciwu przez ubezpieczonego w terminie siedmiu dni. W sprawie niniejszej nie doszło do doręczenia polisy, określającej mniej korzystne warunki dla ubezpieczonego, który w międzyczasie zmarł, dlatego w tym zakresie nie mogło dojść do zmodyfikowania treści umowy wyznaczonej pierwotnie wnioskiem o ubezpieczenie. Przepis art. 811 k.c. wprost wskazuje, że brak realizacji trybu nim przewidzianego powoduje, że umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. Nie można także uznać, że właściwie wykonano obowiązek informacyjny w zakresie wskazania zmian dokonanych na niekorzyść ubezpieczającego, tj. zredukowania ochrony tylko do jej podstawowego (głównego) zakresu i w związku z tym zwiększenia składki (pismo z 27 września 2011 r., k. 88 i 167 akt sądowych, w którym nie poinformowano o wysokości składki wyższej w stosunku do pierwotnego zakresu sumy ubezpieczenia). Nie można uznać za zasadny zarzut naruszenia art. 65 § 1 i 2 k.c. w związku z § 2 pkt 1) Ogólnych Warunków Tymczasowej Ochrony Ubezpieczeniowej oraz w zw. z § 2 pkt 1) Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Wyniku Wypadku w zw. z art. 805 k.c., poprzez przyjęcie, iż zdarzenie, które miało miejsce w dniu 5 października 2011 r., stanowi wypadek w rozumieniu wskazanych powyżej postanowień, tj. nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności. W istocie zarzut ten zmierza do podważenia ustaleń co do okoliczności faktycznych, którymi Sąd Najwyższy jest związany.

Z ustaleń opartych o dokumenty zgromadzone podczas postępowania prowadzonego przez Prokuraturę Rejonową w K. (sygn. akt 2 Ds. (...)), takie jak

m.in. szkice z miejsca zdarzenia czy protokół sekcji zwłok, wynika że mąż powódki zmarł w wyniku wypadku drogowego (zderzenie z drzewem). Zderzenie w kolizji drogowej z drzewem jest niewątpliwie zewnętrznym nagłym zdarzeniem.

Nie można też uznać za zasadne zarzutów dotyczących naruszenia przepisów postępowania.

Nie można uznać za zasadny zarzutu naruszenia art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie podstawy faktycznej wyroku. Zarzut naruszenia art. 328 § 2 w zw. z art. 391 k.p.c. może być uwzględniony jedynie wyjątkowo, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku zostanie sporządzone w sposób wykluczający przeprowadzenie efektywnej kontroli kasacyjnej. Sąd II instancji podzielił ustalenia faktyczne Sądu I instancji, przyjął ustalenia faktyczne za własne, wysnuwając jednakże odmienne wnioski w zakresie oceny prawnej ustalonego stanu faktycznego, tj. uznał, że do zawarcia umowy ubezpieczenia pomiędzy stronami doszło.

Ostatecznie, nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 382 w zw. z art. 227 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie dowodu z dokumentu pełnomocnictwa. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie wynika pominięcie tego dowodu. Sąd II instancji ustalił na podstawie innych okoliczności - wydruku z rejestru agentów ubezpieczeniowych, fakt umocowania agenta do zawarcia umowy. Kwestia ta nie miała jednak znaczenia dla ostatecznego rozstrzygnięcia.

Mając na względzie, że skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. oddalił skargę kasacyjną.