

Sygn. akt. I C 691/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2023 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni - I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: asesor sądowy Mateusz Berent

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Małgorzata Świsł

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2023 r. w Gdyni

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) 1 Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego Niestandaryzowanego Funduszu Sekurytyzacyjnego z siedzibą w W.

przeciwko G. G.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. obciąża powoda kosztami procesu, uznając je za uiszczone;

III. nakazuje zwrócić od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni na rzecz powoda (...) 1 Funduszu Inwestycyjnego Zamkniętego Niestandaryzowanego Funduszu Sekurytyzacyjnego z siedzibą w W. kwotę 50,20 zł (pięćdziesiąt złotych dwadzieścia groszy) tytułem zwrotu zaliczki.

Sygn. akt I C 691/21

UZASADNIENIE

I.

(żądanie i podstawa faktyczna pozwu)

1. Powód (...) 1 Fundusz Inwestycyjny Zamknięty Niestandaryzowany Fundusz Sekurytyzacyjny z siedzibą w W. wniósł pozew przeciwko G. G. o zapłatę kwoty 41.045,25 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz o zwrot kosztów procesu według norm przepisanych.

2. W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, że dochodzone w niniejszej sprawie wierzytelności nabył w drodze umowy przelewu zawartej w dniu 9 października 2020 roku z (...) S.A. Przedmiotowe wierzytelności wynikają z zawartych przez ubezpieczyciela i pozwanego (ubezpieczającego) umów ubezpieczenia potwierdzonych polisami o nr (...). Przedmiotem ubezpieczenia były samochody marki N., R. i M. szczegółowo opisane w polisach. Na dochodzoną kwotę składają się nieuiszczone przez pozwanego (ubezpieczającego) składki na obowiązkowe ubezpieczenie OC w kwotach: 6.731,70 zł wraz ze skapitalizowanymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od 18 kwietnia 2018 roku do dnia 26 października 2021 roku w kwocie 1.518,52 zł (polisa nr (...)), 255,65 zł wraz ze skapitalizowanymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od 27 maja 2018 roku do dnia 26 października 2021 roku w kwocie 55,76 zł (polisa nr (...)), 18.340 zł wraz ze skapitalizowanymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od 13 września 2018 roku do dnia 26 października 2021 roku w kwocie 3.616,55 zł (polisa nr (...)), 8.930,45 zł wraz ze

skapitalizowanymi odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od 18 grudnia 2018 roku do dnia 26 października 2021 roku w kwocie 1.596,62 zł (polisa nr (...)).

(pozew, k. 3-5v)

II.

(stanowisko pozwanego)

3. Pozwany reprezentowany przez kuratora wniósł o oddalenie powództwa w całości. Pozwany zakwestionował moc dowodową przedłożonych przez powoda wydruków polis, wskazując, że stanowią jedynie kserokopie, są przerobione, gdyż zawierają częściowo zakryte fragmenty. Zdaniem pozwanego, wydruki zawierają także sprzeczne dane dotyczące okresu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. Nadto, zakwestionował legitymację czynną powoda. Kurator zaprzeczył, by pozwany był związany umowami ubezpieczeniowymi mającymi znajdować potwierdzenie w ww. polisach. W ocenie pozwanego powód nie udowodnił, że pozwany był właścicielem pojazdów marki N. (...). R. (...), M. (...) określonych w polisach. Kurator również kwestionował, by pozwany brał udział w zdarzeniach szkodowych w ruchu drogowym, zwł. ze swojej winy. Zdaniem kuratora powód nie wykazał, aby istniały podstawy do rekalkulacji składek ubezpieczeniowych ww. polis. Powód bowiem nie odniósł się do taryfy, OWU, ani też nie wskazał kryteriów rekalkulacji składki. Kurator zakwestionował również, by pozwany otrzymał ofertę, informację bądź inne pismo, z którego wynikało, że dokonano rekalkulacji składek ubezpieczeniowych. W dalszej kolejności kurator zakwestionował, aby pozwany otrzymał zawiadomienie o cesji wierzytelności, wezwanie do zapłaty, a tym samym zarzucił, że roszczenie nie jest wymagalne. Nadto, kurator podniósł zarzut nadużycia prawa podmiotowego, wskazując, że wysokość składki najprawdopodobniej przewyższa wartość samochodów, a każdy pojazd był w tym samym czasie objęty kilkoma polisami. Z ostrożności kurator podniósł także zarzut przedawnienia roszczeń.

(odpowiedź na pozew, k. 107-114)

III.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

4. Pozwany G. G. zawarł z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w S. umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych stwierdzone następującymi polisami:

- nr (...) z okresem ubezpieczenia od dnia 30 czerwca 2017 roku do dnia 29 czerwca 2018 roku (kontynuacja wcześniejszej umowy) i składką w kwocie 6.987,35 zł (I rata płatna 17 kwietnia 2018 roku) i 255,65 zł (II rata, opłacona), której przedmiotem był samochód osobowy marki N. (...) o numerze rejestracyjnym (...), rok produkcji 2001, pięciomiejscowy, o pojemności silnika 1597 cm³, ładowności 475 kg, nr VIN (...); w treści polisy wskazano, że do kalkulacji składki przyjęto: 3 (OC) szkody w ostatnich 2 latach i 9 (OC) szkód w ostatnich 5 latach;

- nr (...) z okresem ubezpieczenia od 26 maja 2018 roku do dnia 18 maja 2019 roku (kontynuacja wcześniejszej umowy) i składką ubezpieczeniową w wysokości 18.340 zł (płatną 12 września 2018 roku), której przedmiotem był samochód osobowy marki R. (...) o numerze rejestracyjnym (...), rok produkcji 1999, czteromiejscowy, o pojemności silnika 1598 cm³, ładowności 485 kg, nr VIN (...); w treści polisy wskazano, że do kalkulacji składki przyjęto: 4 (OC) szkody w ostatnich 2 latach i 11 (OC) szkód w ostatnich 5 latach;

- nr (...) z okresem ubezpieczenia od 23 października 2018 roku do dnia 22 października 2019 roku (kontynuacja wcześniejszej umowy) i składką ubezpieczeniową w wysokości 8.930,45 zł (płatnej 17 grudnia 2018 roku), której przedmiotem był samochód osobowy marki M. (...) o nr rejestracyjnym (...), rok produkcji 2001, pięciomiejscowy, o pojemności silnika 1689 cm³, ładowności 385 kg, nr VIN (...); w treści polisy wskazano, że do kalkulacji składki przyjęto: 4 (OC) szkody w ostatnich 2 latach i 11 (OC) szkód w ostatnich 5 latach.

(dowód: polisa nr (...), k. 15, polisa nr (...), k. 16, polisa nr (...), k. 13-14)

5. W dniu 9 października 2020 roku powód (...) 1 Fundusz Inwestycyjny Zamknięty Niestandaryzowany Fundusz Sekurytyzacyjny z siedzibą w W. zawarł z (...) S.A. z siedzibą w S. umowę nr (...), której przedmiotem było odpłatne przeniesienie na powoda wierzytelności pieniężnych przysługujących ubezpieczycielowi wobec dłużników z tytułu niezapłaconych składek ubezpieczeniowych, wynikających z zawartych umów ubezpieczenia. Szczegółowy wykaz wierzytelności określony został w załączniku nr 1. W przedmiotowym załączniku wymieniono m.in. wierzytelności wynikające z polis:

- (...) dotyczącej pojazdu o numerze rejestracyjnym (...) na kwotę 6.987,35 zł z okresem ubezpieczenia od dnia 25 marca 2018 roku do dnia 29 czerwca 2018 roku;

- (...) dotyczącej pojazdu o numerze rejestracyjnym (...) na kwotę 18.340 zł z okresem ubezpieczenia od dnia 21 sierpnia 2018 roku do dnia 18 maja 2019 roku;

- (...) dotyczącej pojazdu o numerze rejestracyjnym (...) na kwotę 8.930,45 zł z okresem ubezpieczenia od dnia 23 października 2018 roku do dnia 22 października 2019 roku.

(dowód: umowa cesji wierzytelności nr (...) z dnia 9 października 2020r. wraz z załącznikiem nr 1, k. 20-33)

6. W dniu 12 listopada 2020 roku sporządzono zawiadomienie o przelewie oraz wezwanie do zapłaty łącznej kwoty 39.208,65 zł, które zostały zaadresowane na adres pozwanego G. G. – ul. (...), (...)-(...) G..

(dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 12 listopada 2020 r., k. 17, zawiadomienie o przelewie z dnia 12 listopada 2020 r., k. 18-19)

7. Pozwany G. G. brał udział w zdarzeniach drogowych w następujących datach: 1 kwietnia 2022 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 23 czerwca 2020 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 16 grudnia 2019 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 16 maja 2020 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 20 grudnia 2019 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 22 listopada 2018 r. (jako sprawca, posiadacz - ubezpieczony), 19 lipca 2018 r. (jako poszkodowany), 30 maja 2018 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 1 lutego 2019 r. (jako poszkodowany), 22 kwietnia 2018 r. (jako sprawca, posiadacz - ubezpieczony), 6 grudnia 2017 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 14 września 2017r. (jako poszkodowany), 11 stycznia 2018 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 24 kwietnia 2016 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 25 października 2015 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 16 stycznia 2016 r. (jako poszkodowany), 2 luty 2016 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 9 września 2015 r. (jako sprawca, posiadacz - ubezpieczony), 27 stycznia 2014 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 8 grudnia 2013r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 31 sierpnia 2012 r. (jako posiadacz - ubezpieczony), 6 listopada 2011 r. (jako sprawca, posiadacz - ubezpieczony), 29 grudnia 2011 r. (jako sprawca).

(dowód: informacja (...) o szkodowości pozwanego, k. 173-185v)

8. Na dzień 25 marca 2018 roku samochód marki N. (...), nr VIN (...) objęty był umowami ubezpieczenia obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych stwierdzonymi polisami o nr (...).

9. Na dzień 23 października 2018 roku samochód marki M. (...) klasa , nr VIN (...) objęty był umowami ubezpieczenia obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych stwierdzonymi polisami o nr (...).

10. Na dzień 21 sierpnia 2018 roku samochód marki R. (...), nr VIN (...) objęty był umowami ubezpieczenia obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych stwierdzonymi polisami o nr (...).

(dowód: informacja (...), k. 229-231)

Sąd zważył co następuje:

IV.

11. Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w całości na podstawie dowodów z dokumentów przedłożonych przez strony niniejszego postępowania.

(ocena dowodów)

12. Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrył się żadnych podstaw do kwestionowania prawdziwości i wiarygodności wymienionych powyżej dowodów z dokumentów. Przede wszystkim za w pełni wiarygodny dowód w sprawie Sąd uznał odpis umowy przelewu wierzytelności z dnia 9 października 2020 roku wraz z wyciągiem z załącznika nr 1 tj. listy wierzytelności. Zważyć bowiem należy, iż ww. dokumenty zostały złożone w formie odpisów poświadczonych za zgodność z oryginałem przez zawodowego pełnomocnika powoda będącego radcą prawnym. Zgodnie zaś z treścią art. 129 §3 k.p.c. zawarte w odpisie dokumentu poświadczenie zgodności z oryginałem przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub radcą Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej ma charakter dokumentu urzędowego. Jak natomiast wskazuje się w orzecznictwie poświadczenie odpisu dokumentu jest dokumentem stwierdzającym urzędowo istnienie dokumentu o określonej treści, na podobieństwo regulacji prawnej zawartej art. 2 § 2 prawa o notariacie, zgodnie z którym - czynności notarialne, dokonane przez notariusza zgodnie z prawem, mają charakter dokumentu urzędowego. Oznacza to, że sąd przeprowadzając postępowanie dowodowe nie tyle z samego dokumentu prywatnego przedłożonego w urzędowo poświadczonej kopii, ale z dokumentu urzędowego, z którego (na podstawie usuwalnego domniemania z art. 244 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego), wyprowadza wniosek o istnieniu dokumentu prywatnego, o treści tożsamej z przedłożonym poświadczeniem. Poświadczenie przez adwokata odpisu dokumentu prywatnego korzysta zatem z domniemania nie tylko autentyczności, ale także domniemania zgodności z prawdą tego co, zostało w nim urzędowo stwierdzone (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 7 kwietnia 2016 r., I ACa 1822/15, L.). Oznacza to, że poświadczenie stanowi dowód, że odpis dokumentu jest zgodny z oryginałem, a ponadto że samo poświadczenie jest prawdziwe (art. 244 k.p.c.). Strona, która zaprzecza prawdziwości poświadczenia albo twierdzi, że odpis nie jest zgodny z oryginałem, powinna okoliczności te udowodnić. Zdaniem Sądu, strona pozwana nie wykazała ww. okoliczności.

13. Ostatecznie Sąd nie znalazł podstaw do odmowy przyznania wiary przedstawionym kserokopiom polis ubezpieczeniowych. Jak wskazuje się w orzecznictwie kserokopia dokumentu (której nie nadano cech poświadczonego odpisu) w zasadzie nie jest dokumentem w dotychczasowym, utrwalonym, procesowym rozumieniu tego pojęcia (czyli nadal nie jest dokumentem prywatnym, ani urzędowym), ale wbrew poprzednio wyrażanym poglądom, od dnia 8.09.2016 r. jest dokumentem zgodnym z normą art. 77³ k.c., czyli wprost innym środkiem dowodowym z art. 308 k.p.c., będącym dowodem pośrednim co do istnienia dokumentu o określonej treści (podobnie, jak np. fotografia dokumentu), przeprowadzanym w procesie w oparciu o przepisy o dowodzie z dokumentów (art. 308 in fine k.p.c.) (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 6 lipca 2022 r., I ACa 79/22, L.). Kwestionując moc dowodową przedstawionych kserokopii polis ubezpieczeniowych kurator wskazywał na formę kopii, w tym zaciemnienia i potencjalną możliwość ich przerobienia. Odnosząc się do zarzutów kuratora należy stwierdzić, że w odniesieniu do polis ubezpieczeniowych ustawodawca generalnie dopuszcza możliwość posłużenia się dokumentami w formie elektronicznej. Zgodnie z art. 43 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 656) dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia mogą być sporządzane w postaci elektronicznej, jeżeli będą w sposób należyty utworzone, utrwalone, przechowywane i zabezpieczone. Usługi związane z zabezpieczeniem tych dokumentów mogą być wykonywane przez zakład ubezpieczeń lub spółkę utworzoną przez zakład ubezpieczeń lub przez inne podmioty. Podpis osoby reprezentującej zakład ubezpieczeń na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia może być odtworzony mechanicznie. Jak wskazuje się w doktrynie przez pojęcie "dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia" należy rozumieć wszelką dokumentację związaną z nawiązaniem stosunku ubezpieczenia, w tym m.in. kopię polisy (vide: P. Czublun (red.), Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz. Warszawa 2016). Zważyć jednak należy, iż zaciemnienia dotyczą

wyłącznie danych zbywcy pojazdu, co wydaje się uzasadnione w kontekście regulacji dotyczących ochrony danych osobowych. Jednocześnie dane te były nieistotne, nie dotyczyły ani podmiotu zobowiązanego do zapłaty, ani też do określenia przedmiotu czy warunków ubezpieczenia. W ocenie Sądu powyższa okoliczność nie wpływa w żaden sposób na wiarygodność dokumentu.

14. Ostatecznie, na podstawie art. 242 k.p.c. i art. 235² § 1 pkt 4 k.p.c. Sąd pominął dowód z opinii biegłego aktuarusza. Zważyć bowiem należy, iż przeprowadzenie tego dowodu okazało się niemożliwe do przeprowadzenia. Sąd nie znalazł na terenie Polski biegłego sądowego, który mógłby sporządzić opinię zgodnie z tezą dowodową. Niezależnie od powyższego należy wskazać, że wobec nie złożenia przez powoda ogólnych warunków ubezpieczenia czy też taryfy składek opinia miałaby charakter hipotetyczny i nie odnosiłaby się do konkretnego stosunku prawnego wynikającego z umowy zawartej przez pozwanego i zakład ubezpieczeń. Podkreślić przy tym należy, iż biegły nie może wyręczać stron w gromadzeniu materiału dowodowego.

V.

(rozstrzygnięcie i podstawa prawna orzeczenia)

15. Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

16. W niniejszej sprawie powód jako cesjonariusz domagał się zapłaty kwoty 41.045,25 zł tytułem nieuiszczonych przez pozwanego składek z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych stwierdzonych polisami nr (...), którym objęte były trzy samochody osobowe marki: N. (...), R. (...) i M. (...).

17. Podstawę prawną tak sformułowanego powództwa stanowiły przepisy art. 805 k.c. i art. 23 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 2500, dalej również jako: u.u.o.) w zw. z art. 509 k.c.

18. Zgodnie z art. 805 § 1 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. Wedle natomiast art. 23 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych posiadacz pojazdu mechanicznego jest obowiązany zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadanego przez niego pojazdu.

19. W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że niezasadny był podniesiony przez kuratora zarzut braku legitymacji procesowej powoda. Zważyć bowiem należy, iż legitymacja procesowa powoda znajdowała swoją podstawę w art. 509 § 1 k.p.c., zgodnie z którym wierzyciel może bez zgody dłużnika przenieść wierzytelność na osobę trzecią (przelew), chyba że sprzeciwiałoby się to ustawie, zastrzeżeniu umownemu albo właściwości zobowiązania. W celu wykazania swojej legitymacji procesowej strona powodowa przedłożyła kopię umowy przelewu z dnia 9 października 2020r. wraz z załącznikiem nr 1 do umowy, w którym zostały określone szczegółowo wierzytelności będące przedmiotem przelewu. Przedmiotowe kopie zostały prawidłowo poświadczane za zgodność z oryginałem przez fachowego pełnomocnika będącego radcą prawnym, co – jak wskazano powyżej – ma formę dokumentu urzędowego. Nadto przedłożono ciąg pełnomocnictw zarówno dla zbywcy jak i nabywcy wierzytelności, wykazując w ten sposób, że umowa została zawarta przez osoby umocowane do reprezentowania cedenta i cesjonariusza.

20. Jak wynika z załączonych dokumentów za zbywcę działał M. G. (pełnomocnictwo znajduje się k. 23), a za powódkę I. Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych S.A. (vide: wyciąg z (...) k. 22), które udzieliło pełnomocnictwa (...) Sp. z o.o. (vide: pełnomocnictwo k. 24), które z kolei udzieliło pełnomocnictwa A. K. (vide: pełnomocnictwo, k. 23). Bez znaczenia dla skuteczności przelewu był fakt ukrycia ceny (poprzez zaciemnienie), albowiem dołączono oświadczenie zbywcy o zapłacie ceny. Podkreślić także należy, że zawiadomienie dłużnika o przelewie nie jest przesłanką jego

skuteczności, toteż nie miały znaczenia zarzuty kuratora dotyczące braku doręczenia pozwanemu zawiadomienia o przelewie.

21. W ocenie Sądu powód nie zdołał wykazać swojego roszczenia co do wysokości. Z treści przedłożonych polis ubezpieczeniowych wynika, że po nabyciu przez pozwanego ww. trzech pojazdów samochodowych, z uwagi na brak wypowiedzenia przez pozwanego umowy ubezpieczenia, prawa i obowiązki wynikające z umów ubezpieczenia zawartych przez poprzednich właścicieli pojazdów, przeszły na pozwanego.

22. Zważyć należy, iż zgodnie z art. 31 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w razie przejścia lub przeniesienia prawa własności pojazdu mechanicznego, którego posiadacz zawarł umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, na posiadacza pojazdu, na którego przeszło lub zostało przeniesione prawo własności, przechodzą prawa i obowiązki poprzedniego posiadacza wynikające z tej umowy. Umowa ubezpieczenia OC ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta, chyba że posiadacz, na którego przeszło lub zostało przeniesione prawo własności, wypowie ją na piśmie. W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia OC, ulega ona rozwiązaniu z dniem jej wypowiedzenia. Przepisów art. 28 nie stosuje się (ust. 1). W razie niewypowiedzenia przez posiadacza pojazdu, na którego przeszło lub zostało przeniesione prawo własności pojazdu mechanicznego, umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, zakład ubezpieczeń może dokonać ponownej kalkulacji należnej składki z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, poczynając od dnia przejścia lub przeniesienia prawa własności pojazdu, z uwzględnieniem zniżek przysługujących posiadaczowi, na którego przeszło lub zostało przeniesione prawo własności pojazdu mechanicznego oraz zwwyżek go obciążających, w ramach obowiązującej taryfy składek. W przypadku gdy posiadacz, na którego przeszło lub zostało przeniesione prawo własności pojazdu mechanicznego, złoży wniosek o dokonanie ponownej kalkulacji należnej składki, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do jej dokonania za okres od dnia przejścia lub przeniesienia prawa własności pojazdu. Posiadacz, na którego przeszło lub zostało przeniesione prawo własności pojazdu mechanicznego, jest obowiązany podać do wiadomości zakładu ubezpieczeń wszystkie znane sobie okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do dokonania ponownej kalkulacji składki (ust. 2).

23. Nie ulega zatem wątpliwości, że w razie kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej zakład ubezpieczeń ma prawo do ponownej kalkulacji składki ubezpieczeniowej należnej za okres ochrony. Jej celem jest dostosowanie wysokości składki do nowych okoliczności – zmian po stronie ubezpieczonego, polegających na uwzględnieniu przysługujących mu bonusów lub malusów (vide: D. Maśniak (red.), Komentarz do niektórych przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, [w:] Kontrakty na rynku ubezpieczeń. Komentarz do przepisów i warunków ubezpieczenia, WKP 2020).

24. W odpowiedzi na pozew kurator zarzucił powodowi, że nie wykazał, aby istniały podstawy do rekalkulacji składek ubezpieczeniowych, nie wykazał kryteriów rekalkulacji składek i nie odniósł się do taryfy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia.

25. Stosownie do obowiązującej w postępowaniu cywilnym zasady rozkładu ciężaru dowodu (art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c.) obowiązek udowodnienia tych faktów obciążał powoda. W ocenie Sądu strona powodowa nie sprostowała jednak temu obowiązkowi i nie wykazała ani sposobu ani też prawidłowości wyliczenia składki ubezpieczeniowej żądanej od pozwanego. Zaniechania strony powodowej polegały przede wszystkim na nieprzedłożeniu ogólnych warunków ubezpieczenia, a także taryfy składek, co uniemożliwiło Sądowi kontrolę prawidłowości rekalkulacji składki.

26. Przedmiotowe dokumenty miały bowiem zasadnicze znaczenie dla określenia wysokości składki ubezpieczeniowej. W myśl art. 8 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych taryfy oraz wysokość składek ubezpieczeniowych za ubezpieczenia obowiązkowe ustala zakład ubezpieczeń. Jak wskazuje się w doktrynie taryfy stanowią narzędzie umożliwiające obliczenie składki. Są one ukształtowane na podstawie danych dotyczących szkodowości w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń. Stanowią załącznik do OWU, w którym wprowadza się tabele zwwyżek i zniżek

dla poszczególnych indywidualnych ryzyk (vide: G. Dybała, K. Szpyt (red.), Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Komentarz, WKP 2022). Taryfikator składek nie jest dokumentem poufnym i stanowiącym handlową tajemnicę przedsiębiorstwa. Kryteria zakładu ubezpieczeń wpływające na wysokość składki (zwłaszcza w zakresie zniżek lub podwyższeń kwot zasadniczych) powinny być jawne dla ubezpieczającego, który przez porównanie poszczególnych taryf ma zapewnioną możliwość wyboru najkorzystniejszej oferty (vide: J. Miaskowski, K. Niezgoda, P. Skawiński, Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Komentarz, Warszawa 2012). Jeśli natomiast chodzi o ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowne – to zgodnie z art. 15 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – ww. wzorce umowne zakład ubezpieczeń zamieszcza na swojej stronie internetowej. Wedle art. 16 pkt 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej. Z kolei, stosownie do art. 33 ust. 1 powołanej ustawy zakład ubezpieczeń ustala wysokość składek ubezpieczeniowych po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Natomiast w myśl ust. 4 składkę ubezpieczeniową ustala się według kryteriów przedstawionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, w szczególności w zakresie zniżek lub podwyższeń kwot zasadniczych.

27. W pismach procesowych strona powodowa wskazywała, że jej poprzednik prawny przy rekalkulacji składki brał pod uwagę przede wszystkim historię ubezpieczenia (tzw. szkodowość), a także młody wiek ubezpieczającego. Z tego względu zakład ubezpieczeń zastosował zniżki i wyżki określone w wewnętrznych regulacjach ubezpieczyciela. Powyższe ogólne twierdzenia powoda nie zostały poparte żadnymi dokumentami (w szczególności ogólnymi warunkami ubezpieczenia czy taryfą składek), wobec czego niemożliwe okazało się zweryfikowanie prawidłowości rekalkulacji składek.

28. Podkreślić przy tym należy, że samo twierdzenie strony nie jest dowodem, a twierdzenie dotyczące istotnej dla sprawy okoliczności powinno być udowodnione przez stronę to twierdzenie zgłaszającą (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 listopada 2001r., I PKN 660/00, L.). Co prawda, stosownie do przytoczonych powyżej przepisów zakład ubezpieczeń ma obowiązek zamieszczania ogólnych warunków ubezpieczenia na stronie internetowej, lecz z zaferowanego materiału dowodowego nie wynika, jakie wzorce umowne mają zastosowanie do przedmiotowych polis ubezpieczeniowych, a poprzednik prawny powoda opublikował na swojej stronie internetowej znaczną ilość tego typu dokumentów, toteż nie sposób było dokonać w tym zakresie żadnych ustaleń. Dalej, należy zauważyć, że powód powołał się na dużą szkodowość ubezpieczającego, wskazując, że w polisie nr (...) do kalkulacji składki przyjęto 4 szkody w ostatnich 2 latach, 11 w ostatnich 5 latach; w polisie nr (...) szkody w ostatnich 2 latach, 9 w ostatnich 5 latach, natomiast w polisie nr (...) szkody w ostatnich 2 latach, 11 w ostatnich 5 latach, niemniej nie wykazano jak ta okoliczność przekładała się na wysokość zrealkulowanej składki.

29. Strona powodowa wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza, jednak ze wskazanych powyżej przyczyn przeprowadzenie tego dowodu okazało się niemożliwe. W związku z powyższym, na rozprawie w dniu 6 listopada 2023 roku Sąd zobowiązał pełnomocnika powoda do złożenia ostatecznych twierdzeń i dowodów w terminie 7 dni. Mimo powyższego zobowiązania, strona powodowa nie przedstawiła żadnych dowodów mogących posłużyć do weryfikacji prawidłowości rekalkulacji składki ubezpieczeniowej.

30. Ponadto, należy zauważyć, że w świetle zebranego materiału dowodowego wątpliwości budzą twierdzenia powoda, że jedynie szkodowość ubezpieczającego miała wpływ na wysokość składki. Sąd na wniosek powoda zwrócił się do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego o udzielenie informacji o szkodach z udziałem pozwanego, jednak na podstawie uzyskanych danych nie sposób było ocenić poprawność metodologii wyliczenia przez poprzednika prawnego powoda składki ubezpieczeniowej. W żadnej z polis nie wskazano sposobu ustalenia wyżki. Poza tym znaczne różnice pomiędzy wysokością zrealkulowanych składek przy podobnym okresie ubezpieczenia tj. rok (vide: polisy ubezpieczeniowe (...)) wskazują, że poza szkodowością (ta sama ilość szkód w okresach 2 i 5 letnich) na wysokość składki miały wpływ jeszcze inne czynniki, które nie zostały przez powoda wskazane. W związku z powyższym należało uznać, że powód nie sprostął ciężarowi wykazania wysokości roszczenia. Na marginesie należy zauważyć, że

w niniejszej sprawie powód domagał się m.in. zapłaty kwoty 255,65 zł z tytułu II składki wynikającej z polisy nr (...), choć w treści polisy wprost wskazano, że składka została opłacona.

31. Nie zasługiwały na uwzględnienie pozostałe podniesione przez kuratora zarzuty. Przede wszystkim bezzasadny okazał się zarzut przedawnienia roszczenia. Zgodnie z art. 819 §1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Jak wskazuje się w doktrynie powyższa regulacja dotyczy roszczeń ubezpieczyciela, ubezpieczającego, ubezpieczonego i uposażonego (vide: M. Załucki (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Wyd. 3, Warszawa 2023). Wedle art. 118 k.c. jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi sześć lat, a dla roszczeń o świadczenia okresowe oraz roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej - trzy lata. Jednakże koniec terminu przedawnienia przypada na ostatni dzień roku kalendarzowego, chyba że termin przedawnienia jest krótszy niż dwa lata. W doktrynie przeważa pogląd, że modyfikacja reguł wyznaczających terminy przedawnienia dokonana ustawą z dnia 13 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r. poz. 1104), która weszła w życie z dniem 9 lipca 2018 roku odnosi się do wszystkich terminów wynoszących co najmniej 2 lata, zarówno wymienionych w zd. 1 art. 118 k.c., jak i terminów szczególnych, unormowanych w innych przepisach Kodeksu oraz w aktach pozakodeksowych. Modyfikacja ta polega na tym, że koniec terminu przypada na ostatni dzień roku kalendarzowego (vide: E. Gniewek, P. Machnikowski (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Wyd. 11, Warszawa 2023). Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy zmieniającej, do roszczeń już istniejących, a jeszcze nieprzedawnionych w dniu jej wejścia w życie (9.7.2018 r.), stosuje się przepisy Kodeksu w ich nowym brzmieniu. Oznacza to, że w odniesieniu do tych roszczeń terminy wynoszące co najmniej 2 lata upływają na koniec roku kalendarzowego, zostają zatem z chwilą wejścia w życie ustawy przedłużone (vide: uchwała SN z 13 maja 2022 r., III CZP 46/22, OSNC 2023, Nr 6, poz. 57).

32. Datę płatności poszczególnych składek została określona w treści polis ubezpieczeniowych, przy czym w polisie nr (...) termin zapłaty został określony na dzień 17 grudnia 2018 roku, w polisie nr (...) na dzień 17 kwietnia 2018 roku, a w polisie nr (...) na dzień 12 września 2018 roku. Oznacza to, że przy zastosowaniu powyższych reguł wszystkie roszczenia uległyby przedawnieniu z dniem 31 grudnia 2021 roku. Biorąc jednak pod uwagę, że pozew wniesiono do sądu w dniu 23 listopada 2021 roku, bieg terminu przedawnienia został skutecznie przerwany.

33. Nadto, nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut nadużycia prawa podmiotowego. Kurator powoływał się w tym zakresie na fakt, że wysokość składki najprawdopodobniej przewyższa wartość samochodów, a wszystkie pojazdy były w tym samym czasie objęte kilkoma polisami. Zarzut dotyczący wartości pojazdów nie został w żaden sposób udowodniony. Natomiast odnośnie do drugiego zarzutu należy stwierdzić, że ustawodawca wprost dopuszcza możliwość zawarcia kilku umów ubezpieczenia tego samego pojazdu (art. 28a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych), zastrzegając dla posiadacza pojazdu prawo do wypowiedzenia umowy. Zgodnie z art. 28a ust. 3 powołanej ustawy w sytuacji, gdy doszło do zawarcia kilku umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w odniesieniu do tego samego pojazdu mechanicznego, z tym samym okresem ubezpieczenia z jednym zakładem ubezpieczeń, wówczas temu zakładowi ubezpieczeń należy się składka ubezpieczeniowa z tytułu jednej umowy ubezpieczenia. W niniejszym przypadku kurator nie wykazał, aby zapłacono dwie składki za ten sam okres ubezpieczenia.

34. W związku z powyższym na podstawie 805 k.c., art. 23 i art. 31 ust. 1 i 2 u.u.o. i art. 6 k.c. powództwo podlegało oddaleniu.

VI.

(koszty procesu)

35. O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy w całości obciążył nimi powoda jako stronę przegrywającą niniejszy spór, jednocześnie zastrzegając, że koszty te zostały w całości uiszczzone.

36. Nadto, na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych Sąd nakazał zwrócić powodowi ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 50,20 zł tytułem różnicy pomiędzy wpłaconą zaliczką na poczet wynagrodzenia kuratora (1.500 zł) a zaliczką wykorzystaną (1.449,80 zł).