

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 czerwca 2019 roku, sygn. akt I C 300/18, Sąd Rejonowy dla Łodzi- Widzewa w Łodzi oddalił powództwo M. K. przeciwko AVIVA Towarzystwu (...) S.A. o zapłatę i nie obciążył powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu.

Apelację od opisanego wyroku wywiódł powód, zaskarżając orzeczenie w części oddalającej powództwo oraz zgłosił żądanie zasądzenia na jego rzecz zwrotu kosztów procesu.

Zaskarżonemu orzeczeniu skarżący zarzucił:

I. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik

sprawy, tj.:

1) art. 227 w zw. z art. 232 zd. 1 k.p.c. poprzez brak ustalenia istotnych dla sprawy

okoliczności, że:

- oświadczenia i zgody zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie zostały powodowi odczytane przez przedstawiciela pozwanego przy wypełnianiu tego wniosku ani zaakceptowane przez powoda w inny sposób,

- powód nie został poinformowany, że dokumenty dotyczące umowy

ubezpieczenia, w tym OWU i OWU PZ, zostaną przesłane do niego pocztą elektroniczną,

podczas gdy ustaleń takich należało dokonać w oparciu o zeznania świadków i przesłuchanie powoda, a także z tego względu, iż pozwany obciążony ciężarem dowodzenia w tym zakresie, nie wykazał okoliczności przeciwnych,

2) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie ustaleń, że:

- w dniu 5.06.2017 r. na skrzynkę e-mail powoda została wysłana wiadomość

zatytułowana „Potwierdzenie złożenia wniosku- ubezpieczenie (...)”, przy której zostały przesłane powodowi dokumenty dotyczące zawartej umowy, w tym OWU i OWU PZ, a powód mógł się z nimi w ten sposób zapoznać,

- powód otrzymał OWU i OWU PZ w postaci e-maila zatytułowanego

„Potwierdzenie złożenia wniosku - ubezpieczenie (...)” w dniu 5.06.2017 r.,

podczas gdy z materiału dowodowego takie wnioski nie wynikają;

II. naruszenie prawa materialnego, tj.:

1) art. 384 § 4 k.c. w związku z art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną poprzez błędne przyjęcie, że udostępnienie powodowi wzorca umownego w postaci elektronicznej mogło nastąpić bez uzyskania jego zgody na komunikację elektroniczną,

2) art. 811 § 1 i 2 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło dopiero w dniu 28.06.2017 r.,

3) art. 384 § 1 i 4 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że wzorzec umowny w postaci OWU i OWU PZ został przez pozwanego prawidłowo udostępniony powodowi w formie elektronicznej i prawidłowo doręczony w formie drukowanej przed zawarciem umowy, na skutek czego wszedł to treści stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia,

4) art. 811 § 1 k.c. poprzez błędne przyjęcie, że pozwany nie był zobowiązany zwrócić powodowi na piśmie uwagi na postanowienia dokumentu ubezpieczenia w zakresie ograniczenia swojej odpowiedzialności co do poważnych zachorowań, na które wpływ ma nadciśnienie tętnicze, w sytuacji w której pozwany wiedział o nadciśnieniu tętniczym powoda,

5) art. 805 § 1 i 2 k.c. poprzez niezasadzenie, w konsekwencji powyższych naruszeń, świadczenia z umowy ubezpieczenia objętego powództwem.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę kwestionowanego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu w I instancji według norm przepisanych oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację, pozwany wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył:

Apelacja jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Wstępnie należy odnotować, że ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy w zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w przedmiocie procesu (art. 227 k.p.c.) nie są obarczone błędem i znajdują oparcie w materiale dowodowym zgromadzonym w toku postępowania. Sąd Okręgowy przyjmuje zatem wskazane ustalenia za własne w przeważającej części, z tą jedynie zmianą, iż do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło w dniu 29 czerwca 2017 r., a nie jak wskazał Sąd I instancji w dniu 28 czerwca 2017 r.

Apelujący zarzucił rozstrzygnięciu Sądu I instancji naruszenie dyspozycji art. 227 k.p.c. w zw. z art. 232 zd. 1 k.p.c. W ocenie Sądu odwoławczego zarzut ten sprowadza się jednak do kwestionowania oceny dowodów i stanu faktycznego prawidłowo ustalonego na ich podstawie, zatem Sąd poczytał go jako zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Przewidziane w art. 233 k.p.c. ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymogami prawa procesowego, doświadczeniem życiowym oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonując wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 14 sierpnia 2012r., III AUa 620/12, publ. LEX nr 1216345). Stawiając zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. należy wykazać, że Sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Z tych względów za niewystarczające należy uznać przekonanie strony o innej niż przyjęta przez Sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i o ich odmiennej ocenie niż ocena dokonana przez Sąd (tak: Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyrokach: z dnia 1 marca 2012r. I ACa 111/12; z dnia 3 lutego 2012r., I ACa 1407/11). Uznać zatem należy, że jeżeli Sąd, ze zgromadzonego materiału dowodowego, wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, co ma miejsce w niniejszej sprawie, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, chociażby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (tak: Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyrokach: z dnia 8 lutego 2012r. (I ACa 1404/11), z dnia 14 marca 2012r. (I ACa 160/12), z dnia 29 lutego 2012r. (I ACa 99/12); a także wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 maja 2012r. VI ACa 31/12).

Nie można również pominąć, iż same, nawet poważne wątpliwości co do trafności oceny dokonanej przez sąd pierwszej instancji, jeżeli tylko nie wykroczyła ona poza granice zakreślone w art. 233 § 1 k.p.c., nie powinny stwarzać podstawy

do zajęcia przez sąd drugiej instancji odmiennego stanowiska (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 2012r., I UK 347/11).

Apelujący błędów w ustaleniach faktycznych, a zatem w ocenie przyjętych za ich podstawę dowodów, upatruje w braku ustalenia przez Sąd I instancji, iż oświadczenia i zgody zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie zostały powodowi odczytane przez przedstawiciela pozwanego przy wypełnianiu tego wniosku ani zaakceptowane przez powoda w inny sposób oraz powód nie został poinformowany, że dokumenty dotyczące umowy ubezpieczenia, w tym OWU i OWU PZ, zostaną przesłane do niego pocztą elektroniczną. Sąd Rejonowy poczynił w tym zakresie ustalenia odmienne, które Sąd Okręgowy podziela. Z zeznań świadka G. R. wynika, iż podczas wypełniania wniosku odczytał powodowi wszystko, co wyświetlało się na ekranie komputera, a zatem wszelkie klauzule wymagające zgody. Proces ten został zakończony poprzez wygenerowanie dla wnioskodawcy kodu (...) przesłanego za pomocą wiadomości SMS na podany przez niego numer telefonu, a następnie zatwierdzenie elektronicznego wniosku za jego pomocą. Powód neguje, by zgody te zostały odczytane podczas składania wniosku, jednakże zasady logiki i doświadczenia życiowego wskazują, iż podczas rozmów z agentami ubezpieczeniowymi odczytanie treści udzielanych zgód jest elementem obowiązkowym i rzeczywiście mającym miejsce. Sam argument wskazany w treści apelacji, iż biorąc pod uwagę stosunkowo krótki czas trwania spotkania, na którym doszło do wypełnienia wniosku, agent nie był w stanie przeczytać wszystkich oświadczeń i treści zgód wskazanych we wniosku stanowi jedynie niczym nieoparte przypuszczenie. Natomiast fakt, iż powód nie widział ekranu komputera i nie otrzymał dokumentów w formie papierowej nie może stanowić podstawy ustalenia, iż treść zgód zawartych we wniosku nie została mu odczytana. Ponadto twierdzenia powoda, jakoby nie wyraził zgody na przesłanie mu dokumentów drogą elektroniczną, bowiem nie zostały odczytane przez agenta zgody w tym zakresie, a w konsekwencji pomimo podania adresu e-mail nie miał świadomości, iż takie doręczenie nastąpi, zdają się być niewiarygodne. Nielogicznym bowiem jest, żeby osoba, która po spotkaniu z agentem ubezpieczeniowym nie otrzymała żadnych dokumentów w formie papierowej, a jednocześnie podała swój adres e-mail, nie została powiadomiona i nie udzieliła zgody na przesłanie takowej dokumentacji drogą elektroniczną.

Sąd odwoławczy nie podzielił stanowiska apelującego, jakoby Sąd I instancji błędnie ustalił, iż w dniu 5.06.2017 r. na skrzynkę e-mail powoda została wysłana wiadomość zatytułowana „Potwierdzenie złożenia wniosku – ubezpieczenie (...)”, przy której zostały przesłane powodowi dokumenty dotyczące zawartej umowy, w tym OWU i OWU PZ, a powód otrzymał wskazane dokumenty i mógł się z nimi w ten sposób zapoznać. Należy wskazać, iż pozwany przedstawił wygenerowany z systemu informatycznego wydruk potwierdzający wysłania wskazanej wyżej wiadomości e-mail wraz z załącznikami na wskazany we wniosku ubezpieczeniowym adres e-mail. Powód potwierdził, iż wskazany adres należy do niego. Powód w treści apelacji podnosił, iż wydruk nie ma większej mocy niż oświadczenie złożone w piśmie procesowym. Zgodzić należy się z twierdzeniem powoda, iż wydruk z systemu informatycznego pozwanego nie stanowi dowodu z dokumentów, o których mowa w art. 244 i art. 245 k.p.c., nie jest jednak pozbawiony mocy dowodowej, w rozumieniu art. 232 w zw. z art. 308 k.p.c. Dopóki sąd ani strona przeciwna nie zakwestionuje go, stanowi on jeden ze środków dowodowych, przy pomocy których strona może udowodnić fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Dowody te, jak każde inne, podlegają ocenie sądu na podstawie art. 233 k.p.c. Apelujący w głównej mierze wskazywał, że powód nie wyraził zgody na przesłanie dokumentacji ubezpieczeniowej na podany adres e-mail, a zatem nie spodziewał się nadejścia takiej informacji. Nie powielając wyżej wskazanej argumentacji, należy podkreślić, iż Sąd Rejonowy zasadnie przyjął, iż powód wyraził zgodę na przesłanie dokumentacji na podany adres e-mail. W tych okolicznościach winien był spodziewać się dostarczenia takiej wiadomości i zapoznać się z jej treścią. Wskazanie powoda, iż wiadomość mogła trafić do folderu (...) nie ma wpływu na możliwość zapoznania się z jej treścią. Niemniej, należy podkreślić, iż kwestia ustalenia, czy powód otrzymał w dniu 5.06.2017 r. OWU i OWU PZ za pośrednictwem poczty elektronicznej nie ma znaczenia w niniejszej sprawie, o czym będzie mowa poniżej. Jednakże sformułowane w tym przedmiocie zarzuty wymagały odniesienia się do nich.

Na marginesie należy jedynie stwierdzić, iż wobec wyżej poczynionych ustaleń, zarzut naruszenia art. 384 § 4 k.c. w zw. z art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną jest nietrafny. Powód wyraził bowiem zgodę na

przesłanie dokumentacji ubezpieczeniowej za pomocą poczty elektronicznej, w szczególności udostępnił w tym celu identyfikujący go adres elektroniczny.

Kluczowym dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy było natomiast ustalenie, kiedy doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia oraz czy OWU i OWU PZ zostały prawidłowo doręczone powodowi przed jej zawarciem.

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. W niniejszej sprawie za datę doręczenia powodowi OWU i OWU PZ pewną i nie budzącą wątpliwości należy uznać dzień 14 czerwca 2017 roku. W tym dniu powód złożył podpis na potwierdzeniu odbioru pakietu ubezpieczeniowego, zawierającego m.in. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego- (...) oraz Ogólne Warunki Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Poważnego Zachorowania. Jednocześnie okoliczność ta została przyznana przez stronę powodową. Powód podpisał własnoręcznie oświadczenie, iż przed złożeniem wniosku otrzymał ogólne warunki ubezpieczenia i zapoznał się z ich treścią, w tym w szczególności z zakresem ubezpieczenia i je zaakceptował.

Kwestię zawarcia umowy ubezpieczenia rozstrzyga art. 809 k.c. W myśl wskazanego przepisu, ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia (§ 1), natomiast § 2 wskazuje, iż z zastrzeżeniem wyjątku przewidzianego w art. 811 k.c., w razie wątpliwości umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia. Przepis zaś art. 811 § 1 i 2 k.c., stanowi, że jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę ubezpieczyciel doręcza ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, ubezpieczyciel obowiązany jest zwrócić ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa jest zawarta zgodnie z warunkami oferty (§1). W braku sprzeciwu umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu (§2).

Umowa ubezpieczenia zawierana jest najczęściej w trybie ofertowym i jako oferent występuje tu ubezpieczający. Oferta ubezpieczającego przybiera postać wniosku o ubezpieczenie, skierowanego do ubezpieczyciela jako oblata. Ubezpieczyciel, przyjmując ofertę, potwierdza to z reguły przez doręczenie dokumentu ubezpieczenia i chwila, w której to następuje, wyznacza moment zawarcia umowy. Nie ma jednak przeszkód, by oferta ubezpieczającego przyjęta została w inny sposób, w szczególności nie wymaga się dla oświadczenia ubezpieczyciela o przyjęciu oferty żadnej szczególnej formy i oświadczenie to może zostać złożone choćby w sposób dorozumiany (tak też SN w wyr. z 16.11.2006 r., II CSK 181/06, L.). Dyspozycja art. 809 § 2 k.c. wprowadza zatem w tym zakresie jedynie domniemanie o charakterze usuwalnym. Przepis ten nie znajduje zastosowania w sytuacji, kiedy chwila zawarcia umowy nie została oznaczona wyraźnie przez same strony, ani też w przypadkach, o których mowa w art. 811 KC i art. 5a UbezpObowU (tak też SA w Warszawie z 24.9.2018 r., VI ACA 602/17, L.) (E. Gniewek, P. Machnikowski (red.) Kodeks cywilny. Komentarz. wyd. 9, Warszawa 2019).

W niniejszej sprawie zastosowanie ma przepis art. 811 § 2 k.c., bowiem wobec ujawnienia przez powoda, iż choruje na nadciśnienie tętnicze, ubezpieczyciel wystosował kontrofertę, która przewidywała zmianę wysokości składki ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej. W tych okolicznościach w dniu 14 czerwca 2017 r. podczas drugiego spotkania z agentami ubezpieczeniowymi powód otrzymał komplet dokumentów dotyczących ubezpieczenia, w tym OWU i OWU PZ, a także polisę potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia, do której został załączony list do ubezpieczonego oraz oświadczenie o zmianie warunków ubezpieczenia (zwiększona wysokość składki). W treści oświadczenia wyraźnie wskazano, iż ubezpieczającemu przysługuje prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec dokonanych zmian w terminie 14 dni od daty doręczenia mu polisy. Natomiast brak sprzeciwu oznaczać będzie zgodę na zaproponowane przez Towarzystwo warunki umowy ubezpieczenia, którą uznają za zawartą w pierwszym dniu następującym po upływie terminu wyznaczonego od wniesienia sprzeciwu. Wskazać należy, iż w treści art. 811 § 2 k.c. wskazano, iż umowa w braku sprzeciwu „dochodzi do skutku”, jednakże w doktrynie panuje pogląd, który tutejszy Sąd podziela, iż brak sprzeciwu ze strony ubezpieczającego oznacza, że umowę ubezpieczenia uważa się za

zawartą, zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia, następnego dnia po upływie wyznaczonego terminu do złożenia sprzeciwu. Natomiast zmiany w treści § 2 mają charakter redakcyjny (tak K. Pietrzykowski (red.), Kodeks cywilny. T II. Komentarz. Art. 450–1088. Przepisy wprowadzające, Wyd. 10, Warszawa 2021). W ocenie Sądu Okręgowego, w kontekście wyżej wskazanej argumentacji, zasadne jest przyjęcie, iż do zawarcia umowy doszło w dniu 29 czerwca 2017 r., zatem pierwszego dnia po upływie wyznaczonego terminu do wniesienia sprzeciwu.

Moment zawarcia umowy nie może być również ustalany na podstawie subiektywnego przekonania powoda w tym zakresie. Powód wskazał, iż z uwagi na uiszczenie brakującej części składki w momencie doręczenia dokumentów, umowa ta została zawarta. Jednakże należy mieć na względzie, iż takie przekonanie powoda było nieuzasadnione, choćby w kontekście otrzymanego oświadczenia o zmianie oferty, z którą powód zapoznał się, a w treści której wyraźnie wskazano termin, w jakim umowa zostanie zawarta w przypadku braku sprzeciwu. Powód nie złożył w przewidzianym terminie sprzeciwu, jak również nie przedłożył oświadczenia, w którym wskazałby wprost, że ofertę akceptuje. Zatem wskazany przez ubezpieczyciela upływ terminu w kontekście art. 811 § 2 k.c. determinował datę ustalenia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Wobec powyższego zarzut naruszenia art. 811 § 1 i § 2 k.c. nie zasługuje na aprobatę.

Odnosząc się natomiast do zarzucanego błędnego przyjęcia, iż pozwany nie był zobowiązany zwrócić powodowi na piśmie uwagi na postanowienia dokumentu ubezpieczenia w zakresie ograniczenia swojej odpowiedzialności, co do poważnych zachorowań, na które wpływ ma nadciśnienie tętnicze, należy wskazać, że Sąd Okręgowy nie podziela w tym aspekcie zapatrywań apelującego. Przewidziany w art. 811 § 1 k.c. obowiązek zwrócenia uwagi ubezpieczającemu na piśmie przy doręczeniu dokumentu dotyczy zmian, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczonego od treści złożonej wcześniej oferty, co w tej sytuacji nie miało miejsca w kontekście wyłączeń dotyczących zakresu ubezpieczenia. Wyłączenie ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zawału serca spowodowanego rozpoznaniem wcześniej nadciśnieniem tętniczym, przewidziane w § 3 ust. 3 pkt 2 OWU PZ, było przewidziane od początku w OWU PZ i nie uległo zmianie na skutek oświadczenia powoda o rozpoznanej u niego chorobie. Tym samym nie mieści się w zakresie „postanowień, które odbiegają na niekorzyść ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty”, ujętym we wskazanym przepisie. Jednocześnie należy podkreślić, iż apelujący nie może przerzucać odpowiedzialności za niezaznajomienie się z warunkami OWU PZ na pozwanego. Postanowienia w tym zakresie zostały bowiem w sposób jasny i precyzyjny określone w OWU PZ i nie budzą żadnych wątpliwości. Wobec powyższego, powód, który dysponował dokumentami OWU i OWU PZ, mógł się z nimi zapoznać i podjąć decyzję odnośnie zawarcia umowy ubezpieczenia zawierającej wskazane wyłączenia, bądź jej nie akceptować ostatecznie, składając sprzeciw.

Dodać jedynie można, że miarą nie tylko profesjonalizmu i podwyższonej staranności w działaniu agenta ubezpieczeniowego, ale także jego zainteresowania osobą ubezpieczającego się byłoby przedstawienie ograniczeń i wyłączeń ubezpieczenia przewidzianych w ogólnych warunkach. Zaniechanie w opisanym zakresie nie rodzi jednak ujemnych skutków prawnych dla pozwanego, skoro OWU PZ były prawidłowo doręczone powodowi.

Zarzut naruszenia art. 384 § 1 i 4 k.c. należy uznać za niezasadny.

W myśl wskazanego przepisu 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. Nie powielając wyżej wskazanej argumentacji, skoro zawarcia umowy doszło w dniu 29 czerwca 2017 r., konsekwencją jest uznanie, iż ogólne warunki umowy zostały doręczone powodowi przed jej zawarciem, bowiem najpóźniej w dniu 14 czerwca 2017 r. Powód miał zatem czas na zapoznanie się z treścią OWU i OWU PZ przed zawarciem umowy, a stawiany w tym zakresie zarzut jest bezzasadny.

W konsekwencji powyższych ustaleń należy stwierdzić, że zarzut naruszenia art. 805 § 1 i § 2 k.c. jest nietrafny, gdyż nie doszło do przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku obligującego ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia. Regulacja § 3 ust. 3 pkt 2 OWU PZ przewiduje wprost wyłączenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w sytuacji, gdy zawał serca spowodowany był rozpoznaniem wcześniej nadciśnieniem tętniczym.

Podsumowując powyższy wywód stwierdzić należy, iż wywiedziona przez powoda apelacja nie zawierała zarzutów, mogących podważyć rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego, w związku z czym, jako niezasadna, podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., biorąc pod uwagę niejednoznaczny charakter sprawy, usprawiedliwiający subiektywne przeświadczenie powoda o zasadności jego roszczenia, nadto wysoką pozycję pozwanego jako profesjonalnego podmiotu na rynku ubezpieczeń, przewyższającą znacząco możliwości finansowe powoda. Okoliczności sprawy stanowią zatem upoważnienie do zakwalifikowania jej jako przypadek szczególny, w rozumieniu przywołanego przepisu.