

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 lutego 2016 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi, w sprawie z powództwa (...)

(...)Spółka Akcyjna z siedzibą w W. przeciwko J. Z., o zapłatę, zasądził od pozwanego na rzecz strony powodowej kwotę 3.067,00 zł z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 5 lipca 2013 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku, a od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych w stosunku rocznym oraz kwotę 168,52 zł, a nadto kwotę 717,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 617,00 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego. Powyższe orzeczenie Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych: w powie z dnia 5 lipca 2013 roku powód (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o zasądzenie od pozwanego J. Z. kwoty 3.067,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. W uzasadnieniu wskazał, iż wywodzi swoje roszczenie z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia pojazdu między pozwanym, a powodem, nr (...), w której pozwany zobowiązał się do uregulowania zaległej wartości składki, na wypadek gdyby weryfikacja dokonana przez ubezpieczyciela na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego wykazała, iż pozwany podał nieprawdziwe dane odnośnie szkód zaistniałych z jej winy w ostatnich 36 miesiącach, co doprowadziło do zaniżenia kwoty składki poprzez nieprawidłowe przyznanie zniżek za bezszkodową jazdę. Podkreślił, iż informacje od UFG wykazały, iż na przestrzeni ostatnich 36 miesięcy pozwany spowodował szkodę, co zrodziło obowiązek wynikający z zapisów umowy po stronie pozwanego do uiszczenia prawidłowej wysokości składki. Powód dołączył do pozwu przedprocesowe wezwanie do zapłaty OC z dnia 22 maja 2013 roku. Nakazem zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XIII Wydział Gospodarczy w dniu 24 września 2013 roku zasądził dochodzoną pozvem należność zgodnie z żądaniem pozwu. Pozwany – J. Z. wniósł sprzeciw od wydanego nakazu zapłaty, w którym wniósł o oddalenie powództwa. Pozwany potwierdził, iż w dniu 11 kwietnia 2012 roku zawarł z powodem umowę ubezpieczenia AC jednego ze swoich autobusów. Złożył prawdziwe oświadczenie o przebiegu umów ubezpieczenia, a niepodanie w oświadczeniu informacji o szkodzie z OC z dnia 27 września 2011 roku było usprawiedliwione, ponieważ na dzień złożenia oświadczenia nie miał wiedzy o przedmiotowej szkodzie. O tym, że w którymś z pojazdów zaistniała szkoda wskutek kolizji drogowej dowiedział się od powoda w piśmie z dnia 16 listopada 2012 roku. Podniósł, iż kwestionuje składkę dodatkową jakiej zapłaty żąda powód, gdyż dochodzenie dopłaty do składki w wysokości 3.067,00 zł jest nieuprawnione. Powód (...) S. A. z siedzibą w W. zawarł z pozwanym J. Z. w dniu 11 kwietnia 2012 roku w S. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu (OC) autobusu M. (...) , rok produkcji 2002, o numerze rejestracyjnym (...) oraz umowę ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NWW). Wysokość należnej składki z tytułu AC została ustalona w wysokości 5.111 zł, a należna składka w wysokości 2.044,00 zł. Pozwany zawierając umowę ubezpieczenia złożył oświadczenie na temat przebiegu umów z ubezpieczenia OC i AC .Składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia AC pojazdu została ustalona na podstawie oświadczenia, że w okresie 36 miesięcy wstecz od tej daty nie wystąpiły żadne szkody z ubezpieczenia OC w pojazdach których był właścicielem lub użytkownikiem lub którymi kierował w chwili powstania szkody. Takie samo oświadczenie, tyle, że dotyczące okresu 24 miesięcy przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia złożył pozwany, gdy chodzi o ubezpieczenie AC. Umowa zawierała w swej treści klauzulę, według której na wypadek negatywnego wyniku weryfikacji oświadczenia ubezpieczonego składanego w ramach umowy dokonywanej na podstawie informacji z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, ubezpieczony zobowiązywał się do pokrycia ewentualnych różnic w zakresie składki zapłaconej, a składki prawidłowo wyliczonej. Na podstawie oświadczeń pozwanego zakład ubezpieczeń ustalił wysokości zniżki z tytułu bezszkodowej jazdy na poziomie 60 %, według tabeli będącej załącznikiem do umowy. Z uwagi na treść powyższego oświadczenia, powód dokonał obniżenia składki ubezpieczenia wskazując, że informacje podane we wniosku będą weryfikowane z danymi zawartymi w rejestrze umów i szkód prowadzonym przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Na podstawie informacji uzyskanych od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego Sąd ustalił, że w dniu 27 września 2011 roku miało miejsce zdarzenie wywołujące szkodę. O szkodzie powód dowiedział się z pisma powoda. Sprawcą zdarzenia był pracownik pozwanego D. P., który był zatrudniony w jego przedsiębiorstwie jako kierowca. O zdarzeniu nie

powiadomił swego pracodawcy. Z uwagi na fakt, że pozwanego obciążała jedna szkoda z ubezpieczenia OC, należna stawka za klasę bonus/malus wynosi + 30 % i taką zastosowano w przypadku pozwanego przy ponownym wyliczeniu należnej składki. Gdy chodzi natomiast o ubezpieczenie AC, to dla osoby, która ma wyższą 30 % za klasę bonus/malus w ubezpieczeniu OC i nie miała szkody w AC w ciągu ostatnich 24 miesięcy przed dniem zawarcia umowy, należna stawka wynosi 10 % i taką zastosowano w przypadku pozwanego. Do wyliczenia stawki przyjęto kwotę bazową w wysokości 5.319,66 zł, którą pomniejszono o 5% za wiek posiadacza, co dało kwotę 5.110,68 zł, którą pomniejszono o kwotę 2.044 zł (składkę wyliczoną i przez niego zapłaconą), co dało po zaokrągleniu kwotę dochodzoną pozwem. Ustalając stan faktyczny, Sąd Rejonowy oparł się na dokumentach załączonych do akt, prawdziwości których nie podważała skutecznie żadna ze stron, mimo prawnych możliwości ku temu. Wartość dowodowa w/w dokumentów nie została w toku postępowania zastrzeżona przez którąkolwiek ze stron w trybie art. 252 i 253 k. p. c. Sąd I instancji uznał, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy jest pełny i wiarygodny, wywodzony jest bowiem z treści dokumentów prywatnych i urzędowych oraz, że w świetle wymagań art. 316 § 1 k. p. c. stan rzeczy w postępowaniu pozwała na zamknięcie rozprawy i wydanie wyroku. Sąd oparł się również na zeznaniach przesłuchanych w ramach pomocy prawnej świadków oraz samego pozwanego, które jako spójne, logiczne, znajdujące oparcie w dokumentach załączonych do akt uznał za wiarygodne. Wobec niewskazania adresu zamieszkania świadka M. Z. przez pozwanego, Sąd Rejonowy oddalił wniosek pozwanego. W tak określonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał zasadność powództwa w całości. Podkreślił, że strony wiązała umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu (OC) oraz umowa ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NWW) zawarta w dniu 11 kwietnia 2012 roku przez pośrednika M. Z.. Działanie pośrednika powoda mieściło się w rygorach art. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Fakt zawarcia umowy został potwierdzony wydaniem przez powoda dokumentu ubezpieczenia - polisą nr (...) z dnia 11 kwietnia 2012 roku (por. wyrok SN z dnia 25 maja 2004 roku, sygn. akt I CK /44/04). Należy podkreślić, że zgodnie z przepisami tytułu XXVI kodeksu cywilnego, umowa ubezpieczenia nie wymaga dla swej ważności zachowania formy pisemnej (wyrok SN z dnia 16 listopada 2006 roku, sygn. akt II CSK 181/06, LEN nr 260147, Palestra 2007/1-2/289). W przedmiotowej sprawie pozwany podpisał dokumenty będące częścią umowy zawieranej z powodem, czym złożył skuteczne oświadczenie woli o przyjęciu oferty w formie pisemnej w świetle wymagań art. 60 k. c. w zw. z art. 70 § 1 k. c. w zw. z art. 78 k.c. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu to z najbardziej rozpowszechnionych kontraktów w obrocie gospodarczym. Przyjęło się w praktyce zakładów ubezpieczeniowych, by zawierać ją w drodze stosownych formularzy, będących jednocześnie stosownymi oświadczeniami ubezpieczonego i ubezpieczającego. Jak podkreśla się w doktrynie i orzecznictwie, umowa ubezpieczenia ma charakter dwustronnie zobowiązujący, bowiem zgodnie z dyspozycją art. 805 § 1 k. c., ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki (wyrok SN z dnia 6 listopada 2003 roku, sygn. akt II CK 177/02; Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. L 2, pod red. G. Bieńka, Warszawa 2005, s. 548). Sposób jej wyliczenia nie jest określony w przepisach kodeksu cywilnego i nie stanowi essentialia negotii przedmiotowej umowy, bowiem art. 813 k. c. wskazuje, że składkę oblicza się za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej. Strony, stosownie do treści art. 353 (1) k.c., mogą układać stosunki prawne według własnego uznania mając na względzie ograniczenia wynikające z innych przepisów praw, właściwości stosunku prawnego oraz z zasad współżycia społecznego. Oznacza to, iż kwestie związane z wyliczeniem składki zostały pozostawione stronom do ich stosownego uznania, a zakreślając tą tezę bardziej precyzyjnie, zostały pozostawione w gestii ubezpieczyciela, gdyż jest to świadczenie należne zakładowi w ramach świadczonego przez siebie zobowiązania (wyrok SN z dnia 7 lutego 2001 roku, sygn. akt V CKN 199/00). Na gruncie rozważań teoretycznych, należy podkreślić również losowy charakter umowy ubezpieczenia. Świadczenie ubezpieczyciela jest w związku z powyższym uzależnione od zajścia określonego wypadku ubezpieczeniowego (M. Szczepańska: Ubezpieczenia na życie. Aspekty prawne, Warszawa 2008, s. 25). W przypadku przedmiotowej sprawy ryzykiem tym jest możliwość zaistnienia odpowiedzialności cywilnej na skutek zaistnienia określonego zdarzenia w ruchu drogowym. Istotą ekonomiczną składki jest zaś określenie w sposób majątkowy możliwości ryzyka ziszczenia się tego wypadku. Oznacza to, w przypadku ubezpieczeń posiadaczy pojazdów- samochodowych, iż szczególne znaczenie nabierają czynniki związane z osobą ubezpieczającego, które pozwalają na skalkulowanie ryzyka i określenie prawdopodobieństwa zaistnienia w przyszłości określonego zdarzenia. Do tych czynników należy zaliczyć wiek potencjalnego kierowcy pojazdu i okres posiadania przez niego prawa jazdy, które określają poziom jego doświadczenia oraz opanowania w warunkach, mchu drogowego, rodzaj pojazdu, które

pozwalają ocenić jego stan techniczny, oraz przebieg dotychczasowego ubezpieczenia w tym kwestię związane z historią ewentualnych szkód poniesionych przez ubezpieczającego. Jest rzeczą oczywistą, iż względem osoby będącej sprawcą kilku zdarzeń drogowych w krótkim czasie, ryzyko ziszczenia się kolejnego wypadku ubezpieczeniowego stają się znacznie bardziej prawdopodobne niż w przypadku wieloletniej, bezszkodowej jazdy. W przedmiotowej sprawie stwierdzono, że na przestrzeni jednego roku miało miejsce zdarzenie wywołujące szkodę, wywołane przez pracownika pozwanego (zdarzenie z dnia 27 września 2011 roku). Okoliczność, że pozwany nie został poinformowany o spowodowaniu kolizji oraz, że sprawcą szkody nie był pozwany, lecz jego pracownik, nie wpływa na ocenę zasadności dochodzonego roszczenia, szkoda ta obciąża pozwanego, ponieważ została spowodowana pojazdem, którego pozwany był właścicielem. Ponadto wbrew zarzutom pozwanego, szkoda z dnia 21 września 2011 roku była odnotowana w bazie danych UFG. Patrząc z punktu widzenia zasad słuszności należy podkreślić że, pozwany bez wątplenia znajdował się w chwili zawarcia umowy w grupie podwyższonego ryzyka związanego z możliwością zaistnienia zdarzenia drogowego, co mogło skutkować zwiększeniem wysokości składki, będącej odbiciem majątkowym prawdopodobieństwa ziszczenia się określonego wypadku ubezpieczeniowego. Przechodząc na grunt postanowień umownych, należy wskazać iż w oświadczeniu klienta będącego elementem wniosku o ubezpieczenie z dnia 11 kwietnia 2012 pozwany złożył oświadczenie, iż w okresie ostatnich 36 miesięcy nie było co najmniej 1 szkody z ubezpieczenia OC z pojazdów, których był i jestem właścicielem użytkownikiem lub z ubezpieczenia OC innych pojazdów, w czasie gdy kierowałem innymi pojazdami poprzez zakreślenie odpowiedniej rubryki. Oceniając tę klauzulę pod kątem zasad określonych w art. 65 k. c. (vide wyrok SN z dnia 7 marca 2007 roku, sygn. akt II CSK 475/06, LEX nr 253407) Sąd podkreślił, iż w toku postępowania dowodowego ustalono, iż samochód marki M. o nr rejestracyjnym (...) został ubezpieczony na nazwisko J. Z., polisa nr (...). Sąd ustalił, iż pojazdem tym podczas zdarzenia z dnia 27 września 2011 roku, kierował pracownik pozwanego. Oznacza to, iż pozwany złożył oświadczenie niezgodne z faktami: w ciągu ostatnich 36 miesięcy brał udział w jednym ze zdarzeń drogowych, będąc ich sprawcą i powodując określone szkody, które następnie były likwidowane w ramach umowy ubezpieczenia. Powyższej okoliczności w żaden sposób nie zaprzeczył, a Sąd uznał taką postawę strony jako procesowe przyznanie się do twierdzeń powoda. Skonstatowanie powyższego faktu było niezbędne do analizy materialno - prawnej podstawy roszczeń powoda. Zgodnie z ogólnymi zasadami rządzącymi zobowiązaniami, wierzyciel może żądać od dłużnika świadczenia, a dłużnik powinien świadczenie spełnić - art. 353 § 1 k. c. Nie spełnienie powyższego obowiązku naraża dłużnika na odpowiedzialność z tytułu niewykonania bądź nienależycie wykonanego zobowiązania zgodnie z dyspozycją art. 471 k. c. Zważywszy na konstrukcję umowy ubezpieczenia, określoną w art. 805 i n. k. c. należy podkreślić dwustronnie zobowiązujący charakter w/w kontraktu. Oznacza to, iż obowiązkiem ciężącym po stronie ubezpieczającego jest zapłata składki i w tej konfiguracji stosunku prawnego jest dłużnikiem swego wierzyciela - ubezpieczyciela. Powyższy nakaz pozostaje aktualny także w wypadku nienależycie spełnionego świadczenia — czyli zapłaty niepełnej składki. W istocie punktem spornym postępowania była konieczność ustalenia czy wierzyciel - powód był uprawniony do żądania od dłużnika — ubezpieczającego pozostałej części składki, w wypadku negatywnego wyniku weryfikacji oświadczenia pozwanej złożonego wraz z wnioskiem o zawarcie umowy. Odpowiadając na powyższe należy ponownie odnieść się do zasady swobody umów wyrażonej w art. 353 (1) k. c., która zezwala na ułożenie w sposób dowolny stosunku prawnego według uznania stron w nim uczestniczących. W/w okoliczność nie jest uregulowana przepisami prawa, zgodnie z tym należy ją oceniać jak każdą czynność prawną. W przedmiotowej sprawie pozwany przyjął na siebie zobowiązanie w postaci uregulowania brakującej części składki, w ramach składanego przez siebie oświadczenia jako ubezpieczający zobowiązuje się na wezwanie do zapłaty brakującej składki ustalonej w wyniku nieprawdziwego oświadczenia powstałej różnicy składki wraz z odsetkami. Oznacza to, iż pozwany był świadomy, że ewentualne podanie nieprawdziwej informacji o 3 - letnim okresie bezszkodowej jazdy z jego udziałem narazi go na ewentualny obowiązek zapłaty powstałej różnicy składki. Powyższe postanowienie umowy stwierdził własnoręcznym podpisem składając stosowne oświadczenie woli. Na marginesie Sąd Rejonowy zaznaczył również, iż pozwany w żaden sposób nie odniósł się do w/w okoliczności będących elementem twierdzeń powoda. W szczególności nie przedstawił zgodnie z art. 6 k. c. i regułą onus probandi żadnych dowodów przeciwnych twierdzeniom powoda. Nie wskazał również jakichkolwiek innych okoliczności związanych z samym oświadczeniem woli, w szczególności w zakresie wystąpienia jego wady. Analizując treść klauzuli należy zaznaczyć, że nie jest ona niezgodna z przepisami prawa, zasadami współżycia społecznego oraz zwyczajami. Właśnie względy słuszności dyktują pozytywne przekonanie o konieczności istnienia podobnej klauzuli, chroniącej słusne interesy ubezpieczyciela na wypadek świadomego podania przez kontrahenta nieprawdziwych danych dotyczących

historii szkodowej. Zachowanie pozwanego należy ocenić również negatywnie w kontekście obowiązku współpracy i wzajemnej lojalności wyrażonej na gruncie art. 354 k. c. i n. Warto podkreślić, iż przepisy prawa wzmacniają ten zakres współpracy, poprzez nałożenie określonego obowiązku na gruncie art. 815 § 1 k. c. nakazujący podanie wszelkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał przy okazji zawierania umowy. Podkreśla się zgodnie, że uchybienie temu obowiązkowi stanowi swoistą culpa in contrahendo ze względu na jego szczególny charakter umowy ubezpieczenia określanej w doktrynie jako contractus uberrimae fidei - umowa najwyższego stopnia zaufania (Kodeks Cywilny, Komentarz, T. II, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2009, s. 714) bądź też zasadą dobrej wiary (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, t. 2, pod red. G. Bieńka, Warszawa 2005, s. 572; Kodeks Cywilny, Komentarz, t. II, H. Ciepła i in, Warszawa 2005, s. 561). Orzecznictwo podkreśla dalej idący rygor wskazując, iż podanie nieprawdziwych istotnych danych przy zawieraniu umowy, wpływających na wysokość składki, może skutkować proporcjonalnym obniżeniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej w razie wystąpienia określonego zdarzenia w umowie (wyrok SN z dnia 28 marca 2000 roku, sygn. akt II CKN 895/ 98, LEX nr 50715; wyrok SN z dnia 22 maja 2002 roku, sygn. akt I CKN 70/00, LEX nr 74466, Wokanda 2003/3/7). Biorąc pod uwagę fakt istnienia kontraktu między stronami oraz spełnienia podstaw odpowiedzialności kontraktowej z tytułu nienależytego jego wykonania, Sąd Rejonowy podkreślił zasadność powództwa opartego na podstawie art. 471 k. c. Powód poniósł oznaczoną szkodę w postaci różnicy między składką opłaconą, a składką należną. Winą pozwanego było podanie nieprawdziwych danych w zakresie bezszkodowej jazdy, co było naruszeniem kontraktu umowy ubezpieczenia. Skutkiem tego działania było powitanie szkody u wierzyciela, czyli kalkulacja obniżonej składki ze zniżkami obliczonej stosownie do nieprawdziwych danych zawartych we wniosku do umowy ubezpieczenia. Ze względu na powyższe Sąd Rejonowy uwzględnił powództwo w zakresie dochodzonej należności głównej. O ustawowych odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. Przedmiotowe rozstrzygnięcie uwzględniało jednocześnie ustawową zmianę charakteru i zakresu odsetek za opóźnienie, która weszła w życie z dniem 01.01.2016 roku, zgodnie z nową treścią powołanych unormowań. Rozstrzygnięcie dotyczące zwrotu kosztów procesu zostało oparte przez Sąd I instancji na zasadzie odpowiedzialności za jego wynik, ujętej w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 105 § 2 k.p.c., skutkując obciążeniem pozwanego, jako przegrywającego spór kwotą 717,00 zł, na którą składa się: kwota 100,00 zł z tytułu opłaty sądowej, kwota 17,00 zł z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz kwota 600,00 złotych z tytułu kosztów zastępstwa procesowego, które przy tej wartości przedmiotu sporu przewiduje stawkę minimalną we wskazanej wysokości na podstawie § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. nr 163, poz.1349 z późn. zm.).

Powyższe orzeczenie w całości apelacją zaskarżył pozwany, który zarzucając rozstrzygnięciu:

1. naruszenie prawa materialnego tj. art 385 § 2 kc;
2. naruszenie art. 384 § 1, 2, 4 k.c., art. 385¹ k.c., art 385³ pkt. 9,11, k.c. poprzez ich niezastosowanie,

wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje.

Strona powodowa w odpowiedzi na apelację pozwanego wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz strony powodowej zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w szczególności zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej podlegała oddaleniu jako bezzasadna. Sąd I instancji prawidłowo ustalił, że w niniejszym stanie faktycznym strona powodowa miała prawo do naliczenia składki w prawidłowej wysokości i dochodzenia od pozwanego różnicy między kwotą składki pierwotnie wyliczonej, a kwotą składki należnej. Składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia AC pojazdu została ustalona na podstawie oświadczenia pozwanego, że w okresie 36 miesięcy wstecz od daty zawarcia umowy ubezpieczenia nie wystąpiły żadne szkody z ubezpieczenia OC w pojazdach,

których był lub jest właścicielem lub użytkownikiem lub którymi kierował w chwili powstania szkody. Takie samo oświadczenie, tyle, że dotyczące okresu 24 miesięcy przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia złożył pozwany gdy chodzi o ubezpieczenie AC. Z uwagi na treść powyższego oświadczenia, powód dokonał obniżenia składki ubezpieczenia, wskazując, że informacje podane we wniosku będą weryfikowane z danymi zawartymi w rejestrze umów i szkód prowadzonym przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Jednocześnie pozwany podpisując dokumenty ubezpieczeniowe zobowiązał się, że w przypadku, gdy w wyniku weryfikacji podane w oświadczeniu informacje nie potwierdzą się, a będzie to miało wpływ na wysokość należnej składki, pokryje powstałą różnicę wraz z odsetkami ustawowymi. W wyniku weryfikacji informacji podanych przez pozwanego z danymi zawartymi w bazie danych Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, strona powodowa ustaliła, że w okresie którego dotyczyło oświadczenie zgłoszono jedną szkodę z ubezpieczenia OC - z 27 września 2011 roku. Wbrew przeciwnym twierdzeniom zawartym w apelacji pozwany nie przedstawił dowodów, z których wynikałoby, że złożone przez pozwanego oświadczenie było rzetelne i prawdziwe, jednocześnie też pozwany sam przyznał, iż oświadczenie te nie odpowiadało faktom, z tej przyczyny, że pozwany nie miał wiedzy o szkodzie odnoszącej się do pojazdu objętego przedmiotową umową ubezpieczenia. Pozwany podpisał umowę ubezpieczenia wyrażając tym samym zgodę na ogólne warunki ubezpieczenia jak również tabele ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej wraz wymienionymi elementami czy przesłankami mającymi wpływ na obniżenie lub podwyższenie tejże składki.

Całkowicie bezzasadnym jest zarzut podniesiony w apelacji odnoszący się do naruszenia przez Sąd I instancji przepisów postępowania. Pozwany nie wskazał bowiem jakie przepisy postępowania zostały w jego ocenie naruszone i w żaden sposób nie uzasadnił podniesionego zarzutu.

Za chybiony należy wreszcie należało uznać zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci art. 385 § 2 k.c. oraz art. 384 § 1,2 i 4, art. 385(1), art. 385 (3) pkt. 9,11 k.c. przez ich niezastosowanie. Odnosząc się do podniesionego zarzutu wywiedzenia roszczenia z niedozwolonego postanowienia umownego, wskazać należy, że możliwość zmiany wysokości składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczyciela wynikała z treści umowy ubezpieczenia zawartej z pozwanym. W przedmiotowej sprawie pozwany wyraził zgodę na obciążenie go dodatkową należnością powstałą w sytuacji, gdy w przypadku weryfikacji podane przez ubezpieczającego w oświadczeniu informacje nie potwierdzą się co miałyby wpływ na wysokość należnej składki. Pozwany podał nieprawdziwe informacje co do ilości występujących szkód co spowodowało, iż zniżki zostały przyznane bezzasadnie, a tym samym wysokość składki obniżono nieprawidłowo. Gdyby pozwany przy zawieraniu umowy podał dane zgodne z rzeczywistością, wówczas powód mógłby wyliczyć właściwą wysokość składki. Tym samym uznać należało, iż zastrzeżenie przez powoda możliwości ustalenia innej wysokości składki - po stwierdzeniu, że informacje podane w oświadczeniu o przebiegu wcześniejszych ubezpieczeń komunikacyjnych nie odpowiadają prawdzie, nie stanowi niedozwolonej klauzuli umownej, o której mowa w art. 385¹ § 1 kodeksu cywilnego. Jednocześnie prowadzi to do konkluzji, że w przedmiotowej sprawie brak było podstaw do zastosowania powołanych przez pozwanego w apelacji przepisów kodeksu cywilnego o niedozwolonych klauzulach umownych. W pozostałym zakresie zarzuty powołane przez pozwanego nie mogły odnieść zamierzonego przez niego skutku bowiem przedmiotowa umowa ubezpieczenia nie została zawarta w pozwanym jako konsumentem lecz podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą.

Mając na uwadze powyższe apelację pozwanego jako bezzasadną należało oddalić na podstawie art. 385 k.p.c. orzekając o kosztach postępowania odwoławczego na podstawie art. 98 k.p.c. stosując zasadę odpowiedzialności za wynik procesu.