

## UZASADNIENIE

**W pozwie z dnia 29 grudnia 2021r.** powód (...) S.A. V. (...) w W. wniósł o:

- zasądzenie in solidum od pozwanych P. B. i (...) Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda (...) S.A. V. (...) w W. kwoty 563.463 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 8 maja 2020 r. do dnia zapłaty - tytułem należności regresowej - zwrotu wypłaconego odszkodowania;
- zasądzenie solidarnie od pozwanych na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wedle norm przepisanych, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie (pozew k. 8-15 akt).

Uzasadniając żądanie pozwu powód podkreślił, że zgodnie z § 7 ust. 1 umowy agencyjnej z dnia 11 stycznia 2018 r., którą zawarł z pozwanym P. B., agent ponosi odpowiedzialność za szkody poniesione przez Towarzystwo w związku z naruszeniem obowiązków wynikających z umowy lub jej nienależytym wykonaniem, na zasadach określonych w art. 361 § 2 k.c. z uwzględnieniem art. 355§ 2 k.c. W niniejszym zaś przypadku, pozwany, zawierając w imieniu i na rzecz powoda umowę ubezpieczenia z przekroczeniem pełnomocnictwa i niedochowaniem należytej staranności, doprowadził do powstania szkody po stronie zakładu ubezpieczeń. Szkodą jest wartość odszkodowania za szkodę z dnia 7 października 2018 r., które zostało wypłacone w związku z klauzulą nr 5 zawartą w polisie wystawionej przez pozwanego. Na pozwanym ciążył obowiązek należytej staranności, która w przypadku przedsiębiorców, jakimi są wszyscy dystrybutorzy ubezpieczeń, oceniana jest przez pryzmat prowadzonej działalności gospodarczej, wymagającej profesjonalizmu. Jest to ocena staranności surowsza od staranności ogólnie wymaganej. W istotę działalności gospodarczej jako takiej wkomponowane jest wymaganie posiadania niezbędnej wiedzy fachowej, obejmującej nie tylko czysto formalne kwalifikacje, ale także doświadczenie wynikające z praktyki zawodowej oraz ustalone zwyczajowo standardy wymagań. Jako kryterium staranności przedsiębiorcy należy przyjąć uczciwość obrotu, a więc w tym przypadku - uczciwość w świadczeniu usług ubezpieczeniowych i usług pośrednictwa ubezpieczeniowego. Agent działa jako przedsiębiorca, stąd też ma to być staranność podwyższona, odpowiadająca swoistym wzorcom działania profesjonalnego (art. 355§ 2 k.c.). Ocena zachowania agenta, naruszającego omawiany obowiązek, wymaga zatem uwzględnienia stopnia jego wymaganych kwalifikacji zawodowych oraz okoliczności dotyczących rodzaju i rozmiaru prowadzonej działalności gospodarczej. W razie bowiem dopuszczenia się przez agenta zawinionego - wystarczy wina nieumyślna - uchybienia nakazowi postępowania z należytą starannością dający zlecenie może uzyskać roszczenie odszkodowawcze. Element obowiązku działania z należytą starannością, stanowi nieodzowny element stosunku agencyjnego (tak np. Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 15 lutego 2016 r., VI ACa 1910/14).

Powód powołując się na doktrynę, podkreślił, że umowa agencyjna jest umową opartą na szczególnym zaufaniu pomiędzy stronami. Istotne znaczenie ma obowiązek dbałości o interes dającego zlecenie jako "nieodzowny element stosunku agencyjnego" bez względu na jego miejsce w strukturze tego stosunku. Obowiązek dbania o interesy dającego zlecenie bywa w doktrynie ujmowany jako element obowiązku dochowania przez dłużnika należytej staranności. Spotykane jest, również ujęcie, w którym powinność dbania o interesy dającego zlecenie jest uważana za przejaw obowiązku lojalności. Jednocześnie przepisy kodeksu cywilnego wprost wskazują, że każda ze stron umowy agencyjnej obowiązana jest zachować lojalność wobec drugiej (art. 760 k.c.), zaś agent obowiązany jest w szczególności podejmować, w zakresie prowadzonych spraw, czynności potrzebne do ochrony praw dającego zlecenie (art. 760(1) § 1 k.c.). Prawodawca europejski przyjął, że agent wykonując swoją działalność, musi realizować interesy zleceniodawcy oraz postępować sumiennie i zgodnie z zasadą dobrej wiary. Nie ma zatem wątpliwości, że w przypadku agenta obowiązek lojalności oznacza przede wszystkim obowiązek strzeżenia interesów dającego zlecenie. Wykonując umowę agencyjną, w szczególności realizując swój główny obowiązek pośredniczenia, agent działa w sferze interesów dającego zlecenie, uzyskując realny wpływ na te interesy. Z punktu widzenia dającego zlecenie prawidłowe wykonanie omawianego obowiązku - stanowiącego o istocie umowy agencyjnej - uzyskuje zatem kluczowe znaczenie. Obowiązek strzeżenia interesów dającego zlecenie oznacza obowiązek podejmowania czynności, które służą tym interesom, oraz powstrzymania się od zachowań, które mogą tym interesom szkodzić, przy czym w przypadku

kolizji interesów dającego zlecenie z interesami agenta, agent co do zasady winien przyznać pierwszeństwo interesom dającego zlecenie. Tak ujęty ogólny obowiązek może stanowić kryterium oceny prawidłowości wykonania przez agenta innych obowiązków (w świetle art. 354 i 355 k.c.) lub prawidłowości wykonania przez agenta przysługujących mu praw podmiotowych. W tym sensie obowiązek strzeżenia interesów dającego zlecenie ma charakter nadrzędny wobec pozostałych obowiązków.

Powód podkreślił, że działania pozwanego przy zawieraniu umowy z dnia 28 września 2018 r. należy jednoznacznie oceniać jako sprzeczne z interesem powoda jako zleceniodawcy. Pozwany bowiem świadomie przekroczył udzielone mu pełnomocnictwo poprzez zwiększenie limitu odpowiedzialności powoda w przypadku klauzuli nr 5. Naruszył, także procedury związane z zawieraniem umów ubezpieczenia na rzecz i w imieniu powoda zawierając umowę ubezpieczenia z przekroczeniem limitów z pominięciem uzyskania zgody odpowiednich osób oraz posługując się kodami przypisanymi innej osobie. Co więcej, agent nie dokonał sprawdzenia klienta pod kątem figurowania na Liście Podwyższonego Ryzyka.

W ocenie powoda, należy przyjąć należy, iż agent nie działał z należytą starannością, wbrew obowiązkowi lojalności, co doprowadziło do ponoszenia przez zakład ubezpieczeń odpowiedzialności za szkodę z dnia 7 października 2018 r. z uwagi na postanowienie art. 760(3) k.c. W orzecznictwie oraz doktrynie nie ma wątpliwości, że agent może wyrządzić szkodę, również ubezpieczycielowi, dla którego działa np. poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia z przekroczeniem pełnomocnictwa. **Odpowiedzialność pozwanego agenta wobec ubezpieczyciela będzie mieć zatem charakter kontraktowy (art. 471 i n. k.c.) i wiąże się z nienależytym wykonaniem umowy agencyjnej** (pozew k. 8-15 akt).

**W odpowiedzi na pozew pozwany P. B.** wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko, pozwany podkreślił, że zawierając w dniu 27 września 2018 roku umowę ubezpieczenia C. Firma (potwierdzoną polisą nr (...), stanowiącą kontynuację polisy nr (...)), nie naruszył żadnego postanowienia umowy agencyjnej nr (...) z dnia 11 stycznia 2018 roku. Wykorzystanie przez pozwanego kodu zgody ujawnionego na polisie nr (...), a także na ofercie brokera zawierającej zgodę na zawarcie nowej umowy ubezpieczenia, nie stanowiło w żadnym wypadku naruszenia umowy agencyjnej. (...) sp. z o.o. - na rzecz którego pozwany wystawił polisę nr (...), został wpisany na listę podmiotów podwyższonego ryzyka dopiero **od dnia 24 września 2018 roku**. Informacja na temat podwyższonego ryzyka polisy, wymagająca szczególnego uprawnienia do zawarcia umowy ubezpieczenia, nie została w żaden sposób przekazana pozwanemu. Oferta brokera na zawarcie nowej polisy z klientem, również zawierała odpowiedni kod zgody. Działanie pozwanego, w zaufaniu do treści oferty, którą posługiwał się broker, uznać zatem należy za prawidłowe. Skoro bowiem C. wyraziła zgodę na zawarcie nowej umowy ubezpieczenia przez brokera, to tym bardziej uzasadnione było - w braku informacji o podwyższonym ryzyku polisy - przekonanie pozwanego o jego umocowaniu do zawarcia umowy ubezpieczenia. Uwzględnienie przez C. w ofercie brokerskiej zgody na wystawienie nowej polisy świadczyło, bowiem o gotowości ubezpieczyciela do kontynuacji świadczenia usług ubezpieczeniowych na rzecz klienta. W takich okolicznościach z perspektywy C. bez znaczenia pozostawało zatem, kto zawrze umowę ubezpieczenia w jej imieniu.

Pozwany podkreślił przy tym wymaga, że brak nadzoru C. nad wystawianymi kodami zgody, nieweryfikowanie ich oraz wielokrotne wystawianie tożsamyh kodów zgody dla tych samych czynności stanowiło wadliwe działanie organizacyjne C.. Na podstawie umowy agencyjnej łączącej strony nie można natomiast w żadnym wypadku ustalać odpowiedzialności agenta za wewnętrzne funkcjonowanie zakładu ubezpieczeń, w tym zwłaszcza tryb udzielania pozwoleń na wystawienie konkretnych polis ubezpieczeniowych oraz ich weryfikacji.

Pozwany podniósł, że abstrahując od kwestii związanych naruszeniem umowy agencyjnej, szkoda której naprawienia żąda C., **nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z działaniem pozwanego- zawarciem umowy ubezpieczenia z klientem**. Z przekazanych informacji wynika bezspornie, że dotychczasowa umowa ubezpieczenia byłaby kontynuowana niezależnie od tego, kto by ją ostatecznie zawarł. Wskazuje na to przede

wszystkim fakt przesłania klientowi oferty ubezpieczenia C. Firma przez brokera. Oferta ta zawierała też kod zgody na wystawienie polisy. Nie ma zatem wątpliwości, że C. stałaby się odpowiedzialna za ryzyka określone w polisie nr (...) bez względu na to, czy umowa ubezpieczenia została zawarta przez pozwanego. **Co więcej, zdarzenie, od którego zaistnienia uzależniona była wypłata przez C. odszkodowania, miało by miejsce bez względu na to, kto w imieniu C. zawarł umowę ubezpieczenia z klientem.** Adekwatny związek przyczynowy może mieć charakter wielocłonowy, to jednak w okolicznościach niniejszej sprawy uznać należy, że zdarzenie, które uruchomiło obowiązek wypłaty przez C. odszkodowania miałyby miejsce niezależnie od działania pozwanego. Powstanie obowiązku wypłaty odszkodowania przez C. nie było zatem obiektywnie powiązane z działaniem pozwanego, gdyż klient i tak zawarłby umowę ubezpieczenia C. Firma. W konsekwencji, zdarzenie, które miało miejsce w dniu 7 października 2018 roku, stanowiło niezależne ogniwo w łańcuchu przyczynowo-skutkowym (tzw. causa interveniens), niemające nic wspólnego z działaniem pozwanego. Bez względu więc na ocenę sposobu wykonania umowy agencyjnej przez pozwanego niedopuszczalne jest przypisanie mu odpowiedzialności za szkodę wywołaną obowiązkiem wypłaty przez C. odszkodowania na rzecz (...) S.A. (odpowiedź na pozew k. 78-80 akt).

**Pozwany (...) Towarzystwo (...) w W.** w odpowiedzi na pozew wniosło o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych .

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew pozwany podkreślił, że zakres obowiązkowego ubezpieczenia OC nie obejmuje swoim zakresem ochrony ubezpieczeniowej roszczeń regresowych towarzystw ubezpieczeniowych. W ocenie pozwanego ad. 2 **zakres regulacji art. 20 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń nie należy interpretować w sposób rozszerzający.** Przepis ten jest skierowany do ochrony klienta, tj. w przypadku: umów ubezpieczenia - poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczającego lub ubezpieczonego, osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej. Przepis ten nie wspomina o towarzystwach ubezpieczeniowych, na rzecz których działa dany agent.

Pozwany wskazał, że obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej są regulowane przez przepisy prawa i nie mogą mieć zakresu szerszego niż wskazane w przepisie. Pozwany ad. 2 stanął na stanowisku, że przepis ten nie obejmuje szkód wyrządzonych zakładowi ubezpieczeń.

Ponadto, pozwany ad.2 wskazał, że w OWU do umowy ubezpieczenia zawartej z pozwanym ad. 1 został wskazany tożsamy przedmiot ubezpieczenia, tj. § 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA 1. Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego - agenta ubezpieczeniowego i agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniająca za szkody wyrządzone w następstwie jego działania lub zaniechania, w okresie ubezpieczenia, w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych. 2. Ochrona ubezpieczeniowa, o której mowa w ust. 1, obejmuje szkody powstałe z tytułu wykonywania czynności agencyjnych wyrządzone klientowi lub osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej.

Pozwany podkreślił, że niezależnie od powyższego w sytuacji, gdyby Sąd uznał, że umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy pozwanym ad. 1, a pozwanym ad. 2 obejmowała swoim zakresem ochronę ubezpieczeniową w okolicznościach jak w niniejszej sprawie, to pozwany ad. 2 podtrzymuje swoje stanowisko zaprezentowane w likwidacji. **Pozwany ad. 2 zakwestionował swoją odpowiedzialność co do zasady jak i co do wysokości.**

Zdaniem pozwanego ad. 2, brak jest związku przyczynowo skutkowego pomiędzy działaniem -ubezpieczonego agenta pozwanego ad. 1, a szkodą powstałą 28.09.2018 r.

W ocenie pozwanego ad. 2, brak jest winy pozwanego ad. 1. W toku postępowania likwidacyjnego ustalono, **że na ofercie, którą posiadał już pozwany ad. 1 był wygenerowany wcześniej kod zgody na ubezpieczenie w takim samym zakresie dla brokera, tj. świadka R. H..** Wobec czego, sporna umowa ubezpieczenia została zawarta niezależnie od tego, kto by tą polisę zawarł. W ocenie pozwanego, do ewentualnych nieprawidłowości przy zawieraniu przedmiotowej umowy doszło z uwagi na wewnątrz błędy w działaniu systemu weryfikacji zawieranych polis u powoda. Powyższe znajduje, także odzwierciedlenie w dokumencie postępowania

wewnętrznego powoda, gdzie wskazano, że w poprzednim roku doszło do wznowienia polisy, które też nie było akceptowane przez DMS, czyli poprzednia umowa, także była zawarta z przekroczeniem pełnomocnictw. W tymże dokumencie zostało, również ustalone, że procedura zawierania ubezpieczeń zawierała błędy i należy jak najszybciej wprowadzić zmiany w procedurze, które zmierzają do ukrywania kodu akceptacji zarówno w zakresie klienta, klasy jak i w każdym innym przypadku, który wymaga jakiegokolwiek zgody, a także nadania tymże kodom waloru jednorazowości. W sytuacji, gdy zgody funkcjonują jako wielokrotnego użytku może to stanowić pole do dalszych nieprawidłowości i nadużyć. Wobec powyższego, brak podstaw do ustalenia odpowiedzialności pozwanego ad. 2. Zdaniem pozwanego ad. 2, brak adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy szkodą a działaniem ubezpieczonego pozwanego ad. 1.

Pozwany ad. 2 stanął na stanowisku, że źródłem szkody są nieprawidłowości, nieszczelność w systemie powoda. Normalnym następstwem inkryminowanego działania pozwanego ad. 1 jest wykrycie nieprawidłowości w procesie weryfikacji wniosków ubezpieczeniowych i odmowa zawarcia umowy ubezpieczenia (uchylenie się od skutków oświadczenia woli), ewentualnie złożenie kontroferty z wyższą składką. Szkada powoda mogłaby ograniczać się więc do różnicy między składką, która została pobrana, a składką, którą powód pobrałby, gdyby pozwany ad. 1 działał zgodnie z procedurą. Powód jednak nie wykazał różnicy w wysokości tych składek. Związek przyczynowy został więc przerwany poprzez potwierdzenie, wykonywanie umowy ubezpieczenia przez powoda. Zdarzenie ubezpieczeniowe jest ze swej natury zdarzeniem losowym. Wypłata odszkodowania jest zatem, również zdarzeniem przyszłym i niepewnym. Zawarcie umowy ubezpieczenia nie zawsze skutkuje wypłatą świadczenia – wręcz przeciwnie, jedynie w pewnym procencie umów ubezpieczenia majątkowego dochodzi do zajścia szkody i wypłaty świadczenia (odszkodowania). Wypłata odszkodowania jest więc normalnym następstwem przyjęcia przez zakład ubezpieczeń odpowiedzialności poprzez zawarcie umowy ubezpieczenia. To zdarzenie, przyjęcie odpowiedzialności i potwierdzenie umowy poprzez wystawienie polisy lub innego dokumentu przerywa związek przyczynowy pomiędzy działaniem agenta a szkodą z umowy ubezpieczenia.

Z uwagi na fakt, że w realiach niniejszej sprawy okoliczności zawarcia umowy nie są jasne, za zasadne należy ustalenia z jakich powodów powód potwierdził zawarcie umowy ubezpieczenia, kiedy uznał, że została ona podpisana z przekroczeniem uprawnień przez agenta – pozwanego ad. 1. W reszcie ustalenia wymaga fakt z jakich względów powód nie złożył oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu. Zdaniem pozwanego ad. 2, powyższe niezależnie od wyłącznej winy powoda ma istotne znaczenie świadczy o ewentualnym przyczynieniu się powoda do powstania szkody.

Pozwany ad. 2 podniósł nadto, że umowy ubezpieczenia co do zasady są reasekurowane. Oznacza to, że ubezpieczyciel ceduje ryzyko związane z danym produktem ubezpieczeniowym na reasekuratora lub kilku reasekuratorów w zamian za składkę reasekuracyjną. Innymi słowy, ubezpieczyciel „ubezpiecza” swoją odpowiedzialność. Reasekuracja może być częściowa/proporcjonalna lub całkowita. W tym ostatnim przypadku wszelkie szkody, za które odpowiada ubezpieczyciel pokrywane są przez reasekuratora. Jeśli więc taka okoliczność miała miejsce w niniejszej sprawie, to powód nie poniósł żadnej szkody, ponieważ szkoda wypłacona z umowy ubezpieczenia została w całości zrefundowana przez reasekuratora. Jeśli powód zawarł umowy reasekuracji proporcjonalnej to wysokość odszkodowania, które wypłacił z własnych środków i która nie została zrefundowana, jest w odpowiedniej proporcji do szkody. Wypłata odszkodowania ma ten skutek, że zwiększa się szkodowość portfela ubezpieczyciela, co może skutkować wyższą składką reasekuracyjną w przyszłości (analogicznie jak w przypadku zwiększenia składki w przypadku szkodowego przebiegu ubezpieczenia). Działanie powoda jest więc nielojalne, skoro ukrywa przed stronami postępowania rzeczywistą wysokość szkody, próbując wprowadzić pozwanych w błąd. Wobec braku wiedzy o kontraktach reasekuracyjnych powoda, pozwany ad. 2 podniósł, że umowa ubezpieczenia była reasekurowana w całości lub znacznej części. Tym samym, powód nie wykazał szkody, a roszczenie zmierza do bezpodstawnego wzbogacenia powoda kosztem pozwanych i jako takie jest nieuprawnione.

(odpowiedź na pozew pozwanego Ad. 2 k. 86-88 akt).

W kolejnym piśmie procesowym z dnia 31 marca 2022r. (data wpływu 6 kwietnia 2022r.) pozwany Ad 2 podniósł, iż przyczyną przedmiotowej szkody **był wadliwy montaż baterii** przez (...) sp. z o.o., co winno skutkować odmową przyjęcia odpowiedzialności za szkodę przez powoda (...) SA z powodu braku zawarcia w umowie dodatkowej klauzuli nr 3 (pismo procesowe pozwanego Ad.2 k. 161-164 akt).

Powód odnosząc się do powyższej argumentacji w kolejnym piśmie procesowym z dnia 13 kwietnia 2022r. ( data wpływu 14 kwietnia 2022r.) podkreślił, że pozwany przytaczając postanowienia OWU powoda oraz okoliczności sprawy dokonał ich błędnej interpretacji. Zamontowany w pojeździe zestaw składał się z wielu elementów, a nie tylko samej baterii, a złącza oraz kable były jego elementami składowymi. I to niewłaściwe zamontowanie kabli, złącz pomiędzy modułami skutkowało degradacją izolacji kabli, a w konsekwencji pożarem baterii i pojazdu. Pakiet do rallycross dostarczony przez ubezpieczonego należy traktować jako produkt w rozumieniu umowy ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 pkt. 42 OWU mającego zastosowanie do przedmiotowej umowy ubezpieczenia, produktem jest każda rzecz ruchoma, nawet stanowiąca część składową innej rzeczy ruchomej lub nieruchomości. Za produkt uważa się energię. Natomiast wprowadzenie produktu do obrotu oznacza wprowadzenie do obrotu handlowego, to jest udostępnienie przez producenta (to jest podmiot, który wytwarza produkt w zakresie swojej działalności gospodarczej), jego upoważnionego przedstawiciela lub importera, nieodpłatnie albo za opłatą, po raz pierwszy na terytorium danego państwa produktu lub innego wyrobu w celu jego używania przez użytkownika finalnego lub dalszego dystrybuowania (§ 2 pkt. 77 OWU). Przedmiotem ubezpieczenia w wariancie rozszerzonym zaś była ustawowa odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego przedsiębiorcy za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej wskazanej w umowie oraz posiadaniem mienia wykorzystywanego w tej działalności, w tym również ustawowa odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego z tytułu szkód powstałych w związku z wprowadzeniem produktu do obrotu (odpowiedzialność cywilna za produkt), jednakże wyłącznie w zakresie określonym w umowie (to jest, przy uwzględnieniu ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wynikających z jej treści oraz treści niniejszych OWU (§ 40 ust. 1 pkt. 2 OWU). Natomiast, **przedmiotowa klauzula nr 5, z której dokonano wypłaty odszkodowania, dotyczyła odpowiedzialności cywilnej za szkody poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez ubezpieczonego**, przy czym OWU nie statuuje szczegółowego wyłączenia dotyczącego montażu produktu. **Ubezpieczony, będący producentem zestawu akumulatorowego oraz jego sprzedawcą, był odpowiedzialny również za montaż tego zestawu do przedmiotowego pojazdu.** Jest to świadczenie kompleksowe. Należy zwrócić w tym miejscu uwagę, iż zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy o podatku VAT nie uznaje się za instalację lub montaż prostych czynności umożliwiających funkcjonowanie montowanego lub instalowanego towaru zgodnie z jego przeznaczeniem. Aby zatem potraktować sprzedaż towaru wraz z montażem za dostawę z montażem, to instalacja danego towaru nie może polegać na prostych czynnościach. Chodzi o takie, które nie wymagają specjalistycznej wiedzy i fachowych umiejętności. Przez „proste czynności” przyjmuje się działania umożliwiające funkcjonowanie danego towaru i sprzętu, które potencjalny nabywca mógłby wykonać we własnym zakresie, np. korzystając z dołączonej instrukcji. **W niniejszym przypadku zaś montaż, instalacja zestawu akumulatorowego wymagała szczególnej wiedzy i z tego m.in. powodu czynność tę wykonywali pracownicy ubezpieczonego.** Produkcja pakietu była przeprowadzana przez pracowników ubezpieczonego, którzy popełnili błąd, skutkujący powstaniem szkody. Ubezpieczony jako wytwórca i sprzedawca pakietu akumulatorowego zobowiązany był do zachowania należytej staranności przy jego montażu. W toku przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego ustalono, iż staranność ta nie została zachowana, gdyż doszło do uszkodzenia mechanicznego izolacji przewodników lub ich zabrudzenia, co spowodowało wyładowania niezupełne, które zaś powodowały degradację izolacji kabli, a ostatecznie pożar pojazdu. Mając to na uwadze, należy przyjąć, iż zestaw do rallycross, jak również kable, złącza stanowiły produkt w rozumieniu OWU, a zatem w przypadku jego wadliwości, koniecznym było przyjęcie odpowiedzialności na podstawie klauzuli nr 5.

Strona pozwana twierdzi, iż C. nie powinna przyjmować odpowiedzialności za szkodę, gdyż szkoda miała wynikać z usługi montażu, zaś zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z działalnością ubezpieczonego wskazaną w umowie. Poszczególne składniki tego rozumowania są być może prawdziwe, ale nie pozwalają na poczynienie takiego wniosku jakie dokonał pozwany (...). W

umowie ubezpieczenia, potwierdzonej polisą typ (...) nr (...), z której likwidowana była szkoda, wskazano, iż ubezpieczony prowadzi działalność oznaczoną jako sprzedaż hurtowa niewyspecjalizowana o symbolu (...) 46.90. W (...) brak jest zaś oznaczenia działalności polegającej na montażu produktu. **Natomiast usługa montażu powiązana jest ze sprzedażą danego produktu, o ile instalacja nie polega na prostych czynnościach.** W tym przypadku montaż baterii wymagał jego połączenia z innymi podzespołami pojazdu Ford Fiesta, co wymaga wiedzy specjalistycznej **i oczywistym miało być to, że dokonują tego pracownicy ubezpieczonego.** Odnosząc się natomiast do kwestii szkody seryjnej należy wskazać, że w niniejszym przypadku nie miała miejsce tego rodzaju szkoda. Zgodnie ze słownikiem OWU (§2 pkt. 56) za szkodę seryjną uważa się szkody będące następstwem serii zdarzeń, których przyczyną było to samo zaniechanie lub działań ubezpieczonego przedsiębiorcy, w tym spowodowane tym samym błędem konstrukcyjnym lub spowodowane wprowadzeniem do obrotu produktu posiadającego takie same wady lub braki, niezależnie od liczb uszkodzonych. W rozpatrywanym przypadku zestaw akumulatorowy został zamontowany w czerwcu 2018 r. i zgodnie z przedłożonym raportem, możliwym jest, że od tego momentu dochodziło do degradacji, izolacji, co doprowadziło do powstania szkody na skutek pożaru w październiku 2018 r. Szkoda seryjna zaś to seria wypadków powstająca z tej samej przyczyny, co nie miało miejsca w przedmiotowej sprawie, gdyż powstała wyłącznie jedna szkoda. Nawet jeśli przyjąć, iż miała miejsce szkoda seryjna, to wówczas szkoda byłaby likwidowana z polisy obowiązującej wcześniej, a która to również na skutek przekroczenia pełnomocnictwa pozwanego agenta, zawierała klauzule nr 5, tyle że z limitem odpowiedzialności w kwocie 500.000 zł. Mając powyższe na uwadze należy przyjąć, iż wszystkie podniesione przez pozwanego (...) twierdzenia i zarzuty nie znajdują uzasadnienia w okolicznościach niniejszej sprawy. Pozwany dokonał przeinaczenia wielu kwestii, które miały w konsekwencji doprowadzić do wniosku, iż powód winien odmówić przyjęcia odpowiedzialności. W toku postępowania likwidacyjnego przeanalizowano zaś wszelkie okoliczności i możliwości zastosowania wyłączeni odpowiedzialności określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Jednakże nie znaleziono w niniejszej sprawie okoliczności pozwalających na ich zastosowanie. Poza tym, wiedzą powszechną jest to, iż ubezpieczyciele niechętnie przyjmują swoją odpowiedzialność, a w szczególności w przypadku szkód o dużych rozmiarach, i jeśli w tymże przypadku była by możliwość uchylenia się od odpowiedzialności, to powód by tego dokonał. Powód zaprzeczył przy tym stanowczo, aby przedmiotowa wypłata miała być zrealizowana w drodze kulancji. Sposób przeprowadzenia likwidacji, o czym świadczą dokumenty zebrane w przekazanych aktach szkody, nie pozwala na wywiedzenie takiego wniosku (pismo procesowe powoda k.166-169 akt).

W toku procesu strony podtrzymały stanowiska w sprawie.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

**Powód** (...) S.A. w W. prowadzi działalność ubezpieczeniową bezpośrednią i reasekuracyjną w zakresie ubezpieczeń majątkowych i osobowych (dowód: wypis z KRS-u powoda k.3-6 akt).

Pozwany P. B. świadczył **czynności agencyjne** w imieniu i na rzecz powoda (...) S.A. w W. na podstawie umowy **z dnia 11 stycznia 2018 r.**

**W umowie między powodem a pozwanym agentem zapisano, że** Towarzystwo zleca, a Agent zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, do stałego wykonywania za wynagrodzeniem czynności faktycznych i prawnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia, a w szczególności do:

- 1) zawierania w imieniu i na rzecz Towarzystwa umów ubezpieczenia i dokonywania zmian w tych umowach zgodnie z obowiązującymi procedurami i instrukcjami Towarzystwa,
- 2) odbierania od klientów oświadczeń i zawiadomień związanych z zawartą umową ubezpieczenia, o ile zostały one złożone na piśmie lub trwałym nośniku, jak również do przyjmowania reklamacji składanych zarówno w formie pisemnej, jak i ustnej,
- 3) pozyskiwania klientów,

- 4) wykonywania czynności przygotowawczych zmierzających do zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 5) informowania klientów o rodzajach i warunkach ubezpieczeń oraz wynikających z nich prawach i obowiązkach stron umowy ubezpieczenia,
- 6) przyjmowania od ubezpieczających wniosków o ubezpieczenie,
- 7) wystawiania dokumentów potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia na drukach obowiązujących w Towarzystwie,
- 8) doręczania ubezpieczającym, bez wezwania, odpowiednich, obowiązujących na dzień istnienia woli zawarcia umowy ubezpieczenia tekstów ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z ewentualnymi postanowieniami dodatkowymi lub odmiennymi, przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 9) wyjaśniania i przypominania ubezpieczającym o obowiązkach stron umowy ubezpieczenia,
- 10) informowania ubezpieczających o trybie postępowania w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 11) udzielania pomocy klientom przy likwidacji szkody, polegającej na informowaniu o zasadach likwidacji szkód obowiązujących w Towarzystwie,
- 12) uczestniczenia w administrowaniu umowami ubezpieczenia,
- 13) przyjmowania od ubezpieczającego wpłaty składki lub pierwszych rat składki należnych w wykonaniu umów ubezpieczenia przez siebie zawartych za pokwitowaniem na polisie lub informowania ubezpieczającego o numerze konta bankowego Towarzystwa, na które należy dokonywać wpłaty składki lub jej pierwszej raty o ile nie została przyjęta przez Agenta, a w razie pobrania pierwszej raty składki, niezwłocznego przekazywania pobranych kwot pieniężnych Towarzystwu, zgodnie z Zasadami rozliczeń, o których mowa w Załączniku nr 3,
- 14) nadzorowania terminowości wpłacania składek przez ubezpieczających,
- 15) realizowania działań akwizycyjnych związanych z kontynuacją i wznawianiem umów ubezpieczenia,
- 16) wykonywania innych powierzonych przez Towarzystwo czynności agencyjnych niezbędnych do prawidłowej obsługi klienta lub wynikających z istotnych potrzeb Towarzystwa.

***Agent zobowiązał się wykonywać czynności agencyjne z zachowaniem należytej staranności określonej w art. 355 § 2 kodeksu cywilnego, dobrych obyczajów, oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie ubezpieczeń i pośrednictwa ubezpieczeniowego, postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczeń, wytycznymi, procedurami i taryfami składek, obowiązującymi w Towarzystwie.***

Agent zobowiązał się do przestrzegania przepisów powszechnie obowiązujących, regulujących należyte wykonywanie czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, a także pisemnych informacji udzielonych przez osobę nadzorującą Agenta, o ile zostanie ona Agentowi wyznaczona przez Towarzystwo.

***W §2 umowy zapisano regulację dotyczącą udzielenia agentowi pełnomocnictwa.*** Agent był uprawniony do pośredniczenia przy zawieraniu umów ubezpieczenia na rzecz Towarzystwa, jak również do reprezentowania Towarzystwa przy wykonywaniu innych czynności, o których mowa w § 1. Potwierdzeniem umocowania do działania było pełnomocnictwo udzielone przez Towarzystwo, które stanowiło Załącznik nr 1 do umowy.

Prawa i obowiązki wynikające z pełnomocnictwa nie mogły być przenoszone na osoby trzecie. Pełnomocnictwo, ewentualnie dodatkowe pełnomocnictwo, wygasło wraz z jego odwołaniem, jak również z rozwiązaniem umowy bądź

jej wygaśnięciem. Działanie Agenta z wykorzystaniem pełnomocnictwa po jego wygaśnięciu stanowić miało działanie nieuprawnione, do którego zastosowanie znajdowały przepisy kodeksu cywilnego o prowadzeniu cudzych spraw bez zlecenia. Nie wyłączało to możliwości dochodzenia przez Towarzystwo odszkodowania od Agenta na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

Przy wykonywaniu czynności agencyjnych Agent nie był uprawniony do dokonywania zmian w warunkach umowy ubezpieczenia, terminach płatności i wysokości składek oraz dokonywania poprawek na dokumentach ubezpieczeniowych, składania przyrzeczeń przyznania uprawnień lub korzyści nie przewidzianych przez umowę ubezpieczenia, składania ubezpieczonym oświadczeń woli związanych z akceptacją lub odmową akceptacji roszczeń. ***W przypadku przekroczenia zakresu umocowania do zawierania umów ubezpieczenia lub przekroczenia określonych w pełnomocnictwie limitów sum ubezpieczenia, ważność zawartej w ten sposób umowy ubezpieczenia uzależniona była od potwierdzenia jej zawarcia przez Towarzystwo.*** Sposób postępowania Towarzystwa i odpowiedzialność Agenta w tym zakresie precyzował § 7 ust. 3-4. Strony zgodnie postanowiły w umowie, że Towarzystwo uprawnione było do jednostronnej zmiany wysokości maksymalnych sum ubezpieczenia, na jakie Agent mógł zawrzeć umowę ubezpieczenia, które określone są w Załączniku nr 1 do pełnomocnictwa, na co Agent wyraził zgodę. W takim przypadku nowa treść Załącznika nr 1 do pełnomocnictwa ze wskazaniem daty obowiązywania nowych limitów sum ubezpieczenia miała być każdorazowo przesyłana na podany przez Agenta adres e-mail. Agent miał obowiązek potwierdzenia otrzymania wiadomości, przy czym nowe limity sum ubezpieczenia wiązały Agenta niezależnie od spełnienia obowiązku potwierdzenia.

***W §3 umowy określono obowiązki Agenta*** i tak przy wykonywaniu czynności agencyjnych Agent zobowiązany był w szczególności do:

- okazywania klientowi przy pierwszej czynności agencyjnej oraz na każde zadanie pełnomocnictwa, o którym mowa w § 2, w taki sposób, by klient został przez Agenta zapoznany z danymi i informacjami, o których mowa w art. 12 ust. 2 ustawy (zakres pełnomocnictwa),
- udzielania klientowi, przy pierwszej czynności agencyjnej oraz na żądanie danych, o których mowa w art. 13 ust. 1 pkt 4 i 4a ustawy, z uwzględnieniem art. 4b Ustawy (podstawowe informacje o Agencie),
- zawierania umów ubezpieczenia wyłącznie na obowiązujących w Towarzystwie formularzach, za pośrednictwem portalu internetowego Towarzystwa i związanych z nim aplikacji,
- zachowania w tajemnicy swojego login i hasła dostępu do portalu internetowego Towarzystwa,
- rozliczania się z Towarzystwem z pobranych składek lub ich pierwszej raty, należnych w wykonaniu zawartych umów ubezpieczenia zgodnie z zasadami rozliczeń, o których stanowił Załącznik nr 3 oraz w procedurami obowiązującymi w Towarzystwie,
- dostarczania wykazów zawartych umów ubezpieczenia wraz z kopiami polis potwierdzających ich zawarcie, wniosków o zawarcie umów ubezpieczenia i potwierdzenia wpłat składek lub ich pierwszej raty, należnych w wykonaniu zawartych umów ubezpieczenia pobranych przez Agenta od ubezpieczających nie rzadziej niż co 5 dni roboczych z zachowanie postanowień ust. 6.

Agent zobowiązany był do niezwłocznego doręczenia Towarzystwu wszelkich odebranych oświadczeń i zawiadomień, a także reklamacji przyjętych na piśmie oraz protokołów sporządzonych w związku ze złożeniem reklamacji w formie ustnej. Jeżeli na skutek niedoręczenia Towarzystwu przez Agenta w terminach określonych powyżej oświadczenia, zawiadomienia, reklamacji złożonej na piśmie lub protokołu sporządzonego w związku ze złożeniem reklamacji ustnie Towarzystwo poniosło szkodę, było ono uprawnione do dochodzenia odszkodowania od Agenta na zasadach ogólnych. Agent nie był uprawniony do zawarcia na rzecz Towarzystwa umowy ubezpieczenia, w której byłby stroną umowy jako ubezpieczający. W przypadku utraty kopii polis potwierdzających zawarcie umów ubezpieczenia, wniosków o zawarcie umów ubezpieczenia będących w posiadaniu Agenta, Agent miał obowiązek niezwłocznie



powiadomić o tym fakcie Towarzystwo, ze wskazaniem ilości, rodzajów i numerów utraconych druków, wraz z zwięzłym wyjaśnieniem okoliczności utraty tychże. Jeżeli osoba trzecia uczyniła użytek z zaginionych kopii polis lub wniosków o zawarcie umów ubezpieczenia i Towarzystwo wypłaciło z tego tytułu odszkodowanie, Agent zobowiązany był zwrócić Towarzystwu jego równowartość, jednak nie więcej niż wysokość średniego miesięcznego wynagrodzenia Agent w Towarzystwie z ostatnich 12 miesięcy. Agent zobowiązany był również do dokonywania ostatecznego rozliczenia wykorzystanych druków ścisłego zarachowania tj. dostarczania wykazów polis, wraz z kopiami polis, wniosków pobranych przez Agent od ubezpieczających za dany miesiąc rozliczeniowy najpóźniej do ostatniego dnia kalendarzowego rozliczanego miesiąca.

Agent był zobowiązany do przekazywania Towarzystwu wykazu osób, przy pomocy których wykonywał czynności agencyjne oraz wszelkich zmian dotyczących tych osób, w terminie 3 dni roboczych od dnia zawarcia z nimi umowy lub dnia dokonania/zajścia zmiany. Za działania i zaniechania tych osób Agent odpowiadał jak za własne działania i zaniechania.

Terminowe przekazywanie Towarzystwu wszelkich informacji, mogących mieć znaczenie przy wykonywaniu umowy, a dotyczących Agent i osób za pomocą których Agent wykonywał czynności agencyjne, a które podlegały wpisowi do rejestru agentów ubezpieczeniowych, w tym zwłaszcza te informacje, o których mowa w ust. 7 i 9 stanowił obowiązek Agent, którego niedopełnienie może stanowić podstawę dochodzenia przez Towarzystwo roszczeń odszkodowawczych od Agent.

Agent zobowiązany był wykonywać czynności agencyjne w ramach prowadzonej działalności, bez możliwości przenoszenia na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z umowy. Agent mógł angażować osoby w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej do wykonywania czynności agencyjnych w jego imieniu i na jego rzecz.

Agent ponosił pełną odpowiedzialność materialną wobec Towarzystwa za umożliwienie osobom nieupoważnionym dostępu i korzystania z portalu internetowego Towarzystwa. Ponadto, Agent zobowiązany był prowadzić ewidencję zawartych umów ubezpieczenia, pobranych od ubezpieczających składek lub ich pierwszych rat oraz innych należności.

Agent zobowiązał się do współpracy z Komisją Nadzoru Finansowego w zakresie czynności powierzonych mu do wykonywania przez Towarzystwo ma podstawie niniejszej umowy.

***W §4 umowy określno sprawy organizacyjne i tak przez okres trwania umowy Towarzystwo zobowiązane było do:***

- ***udostępnienia Agentowi dostępu do portalu internetowego Towarzystwa umożliwiającego zawieranie umów ubezpieczenia, w tym wystawianie polis,***
- przekazywania Agentowi ogólnych warunków ubezpieczeń, procedur, wytycznych, instrukcji oraz materiałów reklamowych,
- informowania Agent o zmianach dotyczących ogólnych warunków ubezpieczenia, dokumentów związanych z zawieraniem umów ubezpieczenia, oraz innych przepisów i zasad związanych z ubezpieczeniami ustalonymi przez Towarzystwo, a które Agent zobowiązany był przestrzegać na podstawie umowy,
- organizowania szkoleń, w szczególności dotyczących produktów ubezpieczeniowych Towarzystwa,
- przekazywania Agentowi zweryfikowanych danych dotyczących składki przypisanej i inkasa składki stanowiących podstawę do naliczenia należnego wynagrodzenia. Przekazywanie informacji, dokumentów i druków, o których mowa była w ust.1 pkt 2-6 dokonywane miało być za pośrednictwem portalu internetowego Towarzystwa, poczty e-mail lub w formie pisemnej. Towarzystwo miało przeszkolić Agent w przedmiocie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wymienionych w pełnomocnictwie udzielonym przez Towarzystwo. Agent zobowiązany był

do udziału w szkoleniach organizowanych przez Towarzystwo. Towarzystwo miało prawo do monitorowania wykonywania niniejszej umowy przez Agentą, w tym do przeprowadzenia kontroli prawidłowości wykonywanych przez Agentą czynności agencyjnych, także w miejscu wykonywania przez Agentą tychże czynności. Towarzystwo mogło dostarczać Agentowi, odpłatnie lub nieodpłatnie materiały promocyjne i reklamowe. **Wystawioną za pomocą portalu internetowego Towarzystwa polisę ubezpieczeniową Agent zobowiązany był zatwierdzić w systemie przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.** W przypadku niedopełnienia przez Agentą obowiązku opisanego w zdaniu poprzedzającym polisa miała zostać zatwierdzona w systemie automatycznie bezpośrednio przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia. Zatwierdzenie polisy wystawionej w portalu internetowym Towarzystwa, w tym zatwierdzenie Agent zobowiązał się do regularnej sprzedaży ubezpieczeń w imieniu i na rzecz Towarzystwa, przy automatyczne, jest równoznaczne z przyjęciem i podpisaniem polisy przez klienta. Anulowanie polisy ubezpieczeniowej wystawionej za pomocą portalu internetowego Towarzystwa możliwe był tylko ze statusu „wydrukowana”. Każdą umowę ubezpieczenia dla której pobrano został systemowy numer polisy Agent zobowiązany był rozliczyć zgodnie z procedurami wewnętrznymi Towarzystwa, z którymi Agent się zapoznał co oświadczył. Po wydrukowaniu polisy za pośrednictwem portalu internetowego Towarzystwa, Agent nie miał prawa dokonywać poprawek, skreśleń i innych dopisków ręcznych. **Czynności wykonywane przez Agentą w portalu internetowym Towarzystwa polegające na zatwierdzeniu, w tym zatwierdzeniu automatycznym, lub anulowaniu dokumentu, tj. wniosku, polisy, wypowiedzenia umowy ubezpieczenia lub potwierdzenia przyjęcia innego oświadczenia klienta, były uznawane za czynności skutecznie dokonane i Agent ponosił za nie odpowiedzialność.**

**W §5 umowy uregulowano wynagrodzenie agenta.** Za czynności agencyjne określone w § 1 ust. 1, Towarzystwo zobowiązało się do zapłaty Agentowi wynagrodzenia na zasadach określonych w Załączniku nr 4 i Załączniku nr 8, stanowiącymi integralną część umowy. Sposób wypłaty Agentowi wynagrodzenia z tytułu umowy określało upoważnienie, którego treść stanowiła Załącznik nr 5 do umowy.

**W §7 umowy została uregulowana odpowiedzialność agenta.**

**Agent ponosił odpowiedzialność za szkody:**

- 1) poniesione przez Towarzystwo w związku z naruszeniem przez Agentą obowiązków wynikających z umowy lub jej nienależytym wykonaniem, na zasadach określonych w art. 361 §2 k.c., z uwzględnieniem art. 355 § 2 k.c. (profesjonalizm zawodowy),
- 2) wyrządzone osobom trzecim w związku z wykonywaniem umowy, z uwzględnieniem art. 11 ust. 1 i 2 ustawy oraz ust. 7 poniżej.

Agent zobowiązany był do zapłaty **kary umownej** w wysokości 10.000 (dziesięć tysięcy) złotych, za każde rażące naruszenie obowiązków wynikających z umowy polegające na: zaniechaniu rozliczeń z Towarzystwem w zakresie pobranych składek ubezpieczeniowych lub ich pierwszych rat i wykorzystanych druków ścisłego zarachowania za okres dłuższy niż 3 miesiące, jak również naruszenia § 3 ust. 20 - 22 lub uniemożliwienia lub utrudnienia Towarzystwu wykonywania uprawnienia, o którym mowa w § 4 ust. 4. Nie wykluczało to możliwości dochodzenia przez Towarzystwo odszkodowania na zasadach ogólnych, w zakresie przenoszącym wartość kary umownej. Kary umowne przewidziane umową płatne były w terminach i na rachunek bankowy Towarzystwa wskazany w wezwaniu do zapłaty, chyba że umowa wyraźnie stanowiła inaczej.

**Jeżeli Agent zawarł umowę ubezpieczenia pomimo braku umocowania lub z przekroczeniem jego zakresu, Agent zobowiązany był powiadomić Towarzystwo o tym fakcie w terminie 1 dnia roboczego za pomocą faxu oraz za pomocą pisma skierowanego do Oddziału Towarzystwa, z którym Agent stale współpracował. W takim przypadku Towarzystwo zobowiązane było do udzielenia Agentowi i ubezpieczającemu odpowiedzi, w terminie 3 dni od daty otrzymania informacji, czy potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia. W przypadku braku odpowiedzi**

**Towarzystwa w terminie wskazanym w zdaniu poprzednim, uznawało się, że Towarzystwo potwierdziło zawarcie umowę ubezpieczenia.** W przypadku zawarcia przez Agenta umowy ubezpieczenia pomimo braku umocowania lub z przekroczeniem jego zakresu, niezależnie od potwierdzenia lub niepotwierdzenia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia zawartej przez Agenta w takich warunkach, Towarzystwo miało prawo do żądania od Agenta zapłaty na rzecz Towarzystwa kary umownej w wysokości równej wynagrodzeniu Agenta, które Towarzystwo było zobowiązane mu wypłacić z tytułu zawarcia danej umowy ubezpieczenia albo do wpłaty którego Towarzystwo byłoby zobowiązane, gdyby dana umowa ubezpieczenia była skutecznie zawarta. Zapłata kar umownych nie wyłączała możliwości dochodzenia przez Towarzystwo odszkodowania przenoszącego ich wysokość na zasadach ogólnych. Zapłata kar umownych miała nastąpić w terminie i na rachunek bankowy Towarzystwa wskazany w wezwaniu do zapłaty. Wskazano także, że jeżeli Towarzystwo będzie zobowiązane do wypłaty odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w trakcie wykonywania czynności agencyjnych przez Agenta, z tytułu zawarcia której Agent nie rozliczył się z Towarzystwem z pobranych składek lub ich pierwszych rat w terminach o których mowa w Załączniku nr 4 przed datą zajścia zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością Towarzystwa, Towarzystwo będzie uprawnione do żądania od Agenta zapłaty na rzecz Towarzystwa kary umownej w kwocie wypłaconego odszkodowania. Powyższe nie wyłączało uprawnienia Towarzystwa do dochodzenia zapłaty należności z tytułu pobranych a nierozliczonych składek lub ich pierwszych rat z tytułu umów ubezpieczenia, wraz z należnymi odsetkami. Zapłata kary umownej nie wykluczała dochodzenia przez Towarzystwo odszkodowania na zasadach ogólnych.

Agent odpowiadał jak za własne, za działania i zaniechania osób działających na jego rzecz lub w jego imieniu w związku z wykonywaniem umowy. Towarzystwu przysługiwało regresowe wobec Agenta wynikające z realizacji obowiązku, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy, jak i w każdym innym przypadku, gdy odpowiedzialność Towarzystwa wobec osób trzecich wynikała z działania Agenta w imieniu lub na rzecz Towarzystwa.

**W §8 umowy uregulowano czas trwania i rozwiązywanie umowy.** Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Wypowiedzenie umowy mogło być dokonywane wyłącznie w formie pisemnej bez względu na tryb, pod rygorem nieważności. Każda ze stron umowy mogła rozwiązać umowę za wypowiedzeniem składanym na koniec miesiąca kalendarzowego, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia w pierwszym roku obowiązywania umowy, 2-miesięcznego okresu wypowiedzenia w drugim oraz 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia w trzecim i dalszych latach obowiązywania umowy. Strony mogły rozwiązać umowę w każdym czasie za porozumieniem stron.

**Towarzystwo mogło rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym w przypadku:**

- skazania prawomocnym wyrokiem sądowym za przestępstwa umyślne o których mowa w art. 9 ustawy o utraty lub ograniczenia zdolności do czynności prawnych lub zajścia innych okoliczności skutkujących niespełnieniem przez Agenta warunków wymaganych ustawą lub umową dla wykonywania czynności agencyjnych, w szczególności określonych w art. 9 ustawy;

- pozbawienia Agenta prawa prowadzenia działalności gospodarczej, na podstawie art. 373 lub art. 374 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r.- Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2016 r., poz. 2171 t.j. ze zm.; zaprzestania lub zawieszenia przez Agenta prowadzenia działalności gospodarczej; wykreślenia Agenta z Rejestru Agentów;

- naruszenia przez Agenta istotnych obowiązków Agenta wynikających z przepisów prawa, a w szczególności z ustawy lub związanych z przetwarzaniem danych osobowych klientów Towarzystwa, przy czym strony uznały, że wskazane powyżej przyczyny są okolicznościami, o których mowa w art. 764<sup>2</sup> Kodeksu cywilnego oraz w art. 764 pkt 1) Kodeksu cywilnego.

Każdej stronie umowy przysługiwało, także prawo do rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia przez drugą stronę postanowień umowy. Towarzystwu powyższe prawo przysługiwało w szczególności w przypadku, kiedy Agent; nie dochował należytej staranności przy zawieraniu umów ubezpieczenia; nie rozliczył lub nieprawidłowo rozliczył się z zainkasowanych składek lub ich pierwszych rat; nie dopuścił upoważnionych przez Towarzystwo osób do kontroli dokumentacji ubezpieczeniowej lub gdy w wyniku takiej

kontroli ujawniono rażące naruszenie zasad określonych w Umowie lub obowiązujących przepisach; popełnił czyn godzący w dobre imię Towarzystwa; naruszył postanowienia umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych klientów Towarzystwa; naruszył obowiązki określone w § 3 ust. 20 - 22 lub uniemożliwił lub utrudnił Towarzystwu wykonanie uprawnienia, o którym mowa w § 4 ust. 4; **zawarł umowę ubezpieczenia bez umocowania lub z przekroczeniem umocowania**, błędnie kalkulował składkę, przy czym strony uznały, że wskazane powyżej przyczyny są okolicznościami, o których mowa w art. 764<sup>Z</sup> Kodeksu cywilnego oraz w art. 764 pkt 1) Kodeksu cywilnego.

Umowa wygasła w przypadku upadłości jednej ze stron - z dniem uprawomocnienia się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości. W przypadku rozwiązania umowy za wypowiedzeniem, Agent zobowiązany był niezwłocznie, lecz nie później niż ostatniego dnia trwania umowy, zaś w przypadku natychmiastowego rozwiązania lub wygaśnięcia umowy do końca dnia następnego po dniu doręczenia Agentowi oświadczenia o rozwiązaniu umowy do:

- zwrócenia Towarzystwu dokumentu pełnomocnictwa/dokumentu dodatkowego pełnomocnictwa, pod rygorem wszczęcia przez Towarzystwo postępowania o jego zwrot,
- rozliczenia się z przedmiotów stanowiących własność Towarzystwa, wszelkich druków ścisłego zarachowania, oraz dokumentów zawierających dane osobowe, powierzonych Agentowi przez Towarzystwo do archiwizowania i przetwarzania, zgodnie z Załącznikiem nr 2 do umowy,
- rozliczenia się z zainkasowanych składek lub ich pierwszych rat.
- W przypadku rozwiązania umowy w jakimkolwiek trybie, umowy ubezpieczenia, przy których zawarciu na rzecz Towarzystwa pośredniczył Agent, pozostają w portfelu Towarzystwa, które decyduje, komu przekazać obsługę tych umów ubezpieczenia (dowód: umowa agencyjna nr (...)) (plik na płycie CD k. 16: umowa z dnia 11-01-2018. pdf k.31- 38 akt).
- Załącznikiem nr 1 do umowy agencyjnej nr (...) było **pełnomocnictwo**.

Powód udzielił pozwanemu P. B. pełnomocnictwa do wykonywania czynności agencyjnych w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń, zgodnie z zasadami i warunkami w niej określonymi, powszechnie obowiązującymi przepisami prawa i ogólnymi warunkami ubezpieczeń obowiązującymi w dniu wykonywania przez agenta czynności agencyjnych w zakresie działu II i grup ubezpieczeń i limitów sum ubezpieczenia, wymienionych w Załączniku nr 1. Pełnomocnictwo upoważniało Agentą do pobierania od ubezpieczających składki ubezpieczeniowej- pierwszej raty składki w formie gotówkowej w kwocie nie wyższej niż 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych). Agent był upoważniony do odbierania oświadczeń oraz zawiadomień składanych Towarzystwu w związku z zawartymi umowami ubezpieczenia, o ile były składane na piśmie lub innym trwałym nośniku, jak również do przyjmowania reklamacji w rozumieniu ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz U z 2016r., poz. 892 z późn. zm.). Pełnomocnictwo udzielane zostało na czas nieokreślony i stanowiło integralną część umowy. Pełnomocnictwo było ważne od chwili jego wystawienia do czasu jego pisemnego odwołania. Wygasło, także z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia umowy zawartej z Towarzystwem. Pełnomocnictwo nie upoważniało do udzielania dalszych pełnomocnictw.

(dowód: pełnomocnictwo wraz z załącznikiem nr 1 (plik na płycie CD: umowa z dnia 11-01 -2018.pdf k. 16 oraz k. 39 akt).

Każdy agent ubezpieczeniowy ma przydzielonego swojego opiekuna (tzw. MAG). (dowód: zeznania świadka D. P. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 00:16: 10-01:26:18).

U powoda funkcjonuje w systemie informatycznym (...), w którym wystawia się polisy. Jest to podstawowe narzędzie pracy, które zawiera wszystkie niezbędne dokumenty związane z danym produktem.

Każdy agent ubezpieczeniowy powinien zawierać umowy w granicach udzielonego mu pełnomocnictwa. W przypadku, gdy chce zawrzeć umowę poza tym zakresem, to powinien zwrócić się wyrażeniem zgody na wystawienie polisy z przekroczeniem pełnomocnictw do swojego przydzielonego opiekuna (tzw. MAG).

Są też umowy ubezpieczenia i klauzule z limitem odpowiedzialności, które wymagają nie tylko zgody opiekuna agenta, ale i zgody centrali. W tym przypadku agenci przygotowują informacje dotyczące danego ubezpieczenia tj. informacje, które wymagane są w specjalnie do tego przygotowanej formacie. Przygotowują też kalkulację składki z CPortal z zastosowanymi zmianami. Kalkulator w CPortal pozwala wyliczyć składkę dla rozwiązań, które wymagają zgody centrali, ale blokuje wystawienie polis. Następnie agent przesyła MAG te informacje. Opiekun po otrzymaniu od agenta informacji przesyła następnie mailem wnioski do centrali i otrzymuje od centrali odpowiedź w ciągu 24h. Po uzyskaniu odpowiedzi z centrali opiekun przekazuje decyzję centrali agentowi wraz z kodami zgód. Kody zgód są potwierdzeniem zaakceptowania odstępstwa od pełnomocnictwa agenta. Kody te agent wpisuje w CPortal w przypadku, gdy zawiera daną umowę z przekroczeniem zakresu pełnomocnictwa.

(dowód: zeznania świadka D. P. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 00:16: 10-01:26:18).

Procedura zawierania umów ubezpieczenia C. Firma reguluje postępowanie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia C. Firma kierowanych do małych i średnich przedsiębiorstw oraz określa maksymalne sumy ubezpieczenia.

Procedura zawierania umów ubezpieczenia C. Firma ( (...)) określała, że klauzula nr 5 OC za koszty poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez ubezpieczonego mogła zostać zawarta w umowie ubezpieczenia z **limitem odpowiedzialności 100.000 zł** (dział VII Tabela nr 9, str. 13).

Podobny zapis o limicie przy klauzuli nr 5 znalazł się w Poradniku Sprzedawcy ubezpieczenia dla (...) (str. 8 i 17) oraz w (...).

Agent mógł zawrzeć umowę z wyższym limitem odpowiedzialności po uzyskaniu zgody uprawnionego pracownika.

Zwiększenie limitu ponad 100.000 zł w klauzuli 5 w OC możliwe było po uzyskaniu zgody pracownika Departamentu (...) Małych i Średnich Przedsiębiorstw ( (...)). Przy wydawaniu takiej zgody przekazywany jest specjalny nr akceptacji, który umożliwiał wystawienie polisy z wyższym limitem. Numer akceptacji (tak jak i przy akceptacji Listy Podwyższonego Ryzyka) ma specjalny schemat (układ liter i cyfr), który jest weryfikowany przez CPortal. Pełnomocnictwa do zwiększenia limitu w klauzuli nr 5 w OC mają wyłącznie pracownicy (...). (dowód: zeznania świadka D. P. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 00:16: 10-01:26:18).

Zgodnie z procedurami obowiązującymi u powoda kontynuacją ubezpieczenia jest wtedy, gdy kolejna polisa zawiera takie same postanowienia jak poprzednia polisa w zakresie sumy ubezpieczenia oraz limitu odpowiedzialności. Jeżeli nowa umowa odbiega warunkami od poprzedniej nie jest traktowana jako jej kontynuacja (dowód: zeznania świadka D. P. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 00:16: 10-01:26:18, procedura zawierania umów j. 42-46, poradnik sprzedawcy k. 48).

W myśl Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Małych i Średnich Przedsiębiorstw - (...) Firma ( (...)) mających zastosowanie do spornej polisy- w § 40 określono przedmiot i zakres ubezpieczenia i tak:

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego przedsiębiorcy za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone osobom trzecim w związku z:

2) w wariantcie rozszerzonym -prowadzeniem działalności gospodarczej wskazanej w umowie oraz posiadaniem mienia wykorzystywanego w tej działalności, w tym również ustawowa odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego z tytułu szkód powstałych w związku z wprowadzeniem produktu do obrotu (odpowiedzialność cywilna za produkt), jednakże wyłącznie w zakresie określonym w umowie (to jest, przy uwzględnieniu ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności wynikających z jej treści oraz treści niniejszych OWU

3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną o charakterze pozaumownym (OC deliktowa) jak i wynikającą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (OC kontraktowa).

4. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać zmieniona poprzez włączenie do Umowy klauzul dodatkowych określonych w Załączniku nr 3 do niniejszych OWU.

5. (...) obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody będące następstwem zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności wynikających z OWU lub postanowień dodatkowych umowy.

6. Umowa obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego przedsiębiorcy za szkodę seryjną w sytuacji, gdy pierwsze zdarzenie z serii wystąpi w okresie ubezpieczenia objętym umową, nawet jeżeli kolejne zdarzenia z serii mają miejsce również po zakończeniu okresu ubezpieczenia. Wszystkie zdarzenia z serii traktuje się jako jedno zdarzenie.

8. W zakresie określonym w OWU oraz umowie, (...) ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania ubezpieczonego, z którego szkoda wynikła, przy czym naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby mu szkody nie wyrządono

9. Świadczenie (...) polega na zapłacie określonego odszkodowania / innego świadczenia z tytułu szkody lub krzywdy, za które odpowiedzialność cywilną ponosi ubezpieczony przedsiębiorca, jednakże wyłącznie w zakresie objętym umową. Tym samym, umową nie są objęte roszczenia o wykonanie lub należyte wykonanie zobowiązania (restrytucja naturalna). Dodatkowo, umową nie są objęte roszczenia o zwrot kosztów poniesionych w związku z wykonaniem zastępczym zobowiązania.

#### ***W § 41 określono wyłączenia odpowiedzialności szczególne.***

-w produkcie wprowadzonym do obrotu, dziele lub wykonanej usłudze (tj. polegające na poniesieniu kosztów/ceny wykonania samej usługi lub ponownego wykonania usługi), lub w częściach używanych przy wykonywanej usłudze w przypadku gdy były one dostarczone przez ubezpieczonego przedsiębiorcę. Ubezpieczenie nie obejmuje, również roszczeń związanych z kosztami powstałymi w wyniku poszukiwania lub usunięcia usterek lub wad określonych powyżej, jak również roszczeń związanych ze spadkiem obrotu lub stratami wynikającymi z ww. usterek lub wad, które ubezpieczony zobowiązany jest naprawić w ramach umowy gwarancji jakości lub na podstawie przepisów o odpowiedzialności z tytułu niezgodności rzeczy sprzedanej z umową (tzw. rękojmia za wady);

- powstałe w związku z prowadzeniem działalności nie objętej umową (nie wskazanej w umowie).

Z zastrzeżeniem ust. 3, o ile zakres ubezpieczenia nie został za porozumieniem stron umowy rozszerzony o klauzule dodatkowe określone w Załączniku nr 3 do niniejszych OWU, (...) nie odpowiada za szkody:

-w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu lub innych czynności wykonywanych w ramach usług prowadzonych przez ubezpieczonego, (możliwość rozszerzenia ochrony zgodnie z klauzulą 3):

- jeżeli zakres ubezpieczenia został za porozumieniem stron umowy rozszerzony o klauzule dodatkowe określone w Załączniku nr 3 do niniejszych OWU, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia lub szkody włączone do ubezpieczenia wyłącznie w zakresie wyraźnie wskazanym przez treść włączonej klauzuli.

#### ***W załączniku nr 3 określono klauzule dodatkowe do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.***

***W klauzuli nr 3 zapisano-*** włączenie odpowiedzialności cywilnej za szkody w rzeczach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu lub innych czynności wykonywanych w ramach usług prowadzonych przez ubezpieczonego 1. Zakres ubezpieczenia ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, C. obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za

szkody w ***rzeczach ruchomych i nieruchomościach stanowiących przedmiot obróbki, czyszczenia, naprawy, serwisu lub innych czynności wykonywanych w ramach usług prowadzonych przez ubezpieczonego. Ubezpieczenie obejmuje, również szkody ujawnione po wydaniu powierzonego mienia usługobiorcy, o ile były one następstwem wadliwie wykonanej usługi przez ubezpieczonego przedsiębiorcę.***

**W klauzuli nr 5** - włączenie odpowiedzialności cywilnej za szkody poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez ubezpieczonego 1. Zakres ubezpieczenia ustala się, że z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, (...) obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność cywilną ubezpieczonego za następujące szkody poniesione przez producenta produktu finalnego, wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez ubezpieczonego: a) koszty zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy producenta produktu finalnego zmieszanych lub połączonych z wadliwymi produktami dostarczonymi przez ubezpieczonego, z wyłączeniem kwoty odpowiadającej cenie dostarczonych przez ubezpieczonego produktów; b) poniesione przez producenta produktu finalnego koszty ponownej produkcji wyrobu finalnego (z wyłączeniem kwoty odpowiadającej cenie dostarczonych przez ubezpieczonego produktów) albo uszczerbek majątkowy wynikający ze zmniejszenia przychodów wskutek konieczności obniżenia ceny produktu finalnego (z zastrzeżeniem, że (...) nie pokrywa kwot zapłaconych za dostarczony przez ubezpieczonego produkt); koszty doprowadzenia przerobionego produktu do stanu umożliwiającego jego sprzedaż, jeżeli okaże się, że możliwe jest, w ramach ekonomicznie uzasadnionego procesu naprawczego.

-2. Wyłączenia dodatkowe - (...) nie odpowiada w zakresie niniejszej klauzuli za szkody, za które odpowiedzialność jest wyłączona na mocy pozostałych postanowień OWU oraz dodatkowo za szkody: 1) wynikłe z opóźnień jakiegokolwiek rodzaju; 2) polegające na nie uzyskaniu spodziewanego zysku, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 1 ppkt b); 3) w postaci kosztów usunięcia lub demontażu i zastąpienia lub montażu wadliwej rzeczy przez rzecz wolną od wad; 4) w postaci jakichkolwiek strat pośrednich, innych niż objęte ubezpieczeniem zgodnie z niniejszą klauzulą.

-3. Zastrzeżenia 1) Odpowiedzialność (...) za szkody objęte ubezpieczeniem w ramach niniejszej klauzuli jest ograniczona do wysokości limitu określonego w umowie (na polisie). 2) Należne odszkodowanie za szkody objęte ubezpieczeniem w ramach niniejszej klauzuli wyliczane jest w kwocie uwzględniającej potrącenie franszyzy redukcyjnej w wysokości 10% wartości szkody, nie mniej jednak niż 1.000 zł.

### **W § 1. W ramach postanowień ogólnych określono pojęcia:**

40) POŻAR - działanie ognia, który powstał bez przeznaczonego do tego celu paleniska lub przedostał się poza palenisko i rozprzestrzenił się o własnej sile;

55) SZKODA - uszczerbek majątkowy lub niemajątkowe następstwo zdarzenia w postaci śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia (szkoda osobowa) lub uszczerbek majątkowy powstały w następstwie zdarzenia w postaci utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy (szkoda rzeczowa);

56) SZKODA SERYJNA - szkody będące następstwem serii zdarzeń, których przyczyną było to samo zaniechanie lub działanie Ubezpieczonego przedsiębiorcy, w tym spowodowane tym samym błędem konstrukcyjnym lub spowodowane wprowadzeniem do obrotu produktu posiadającego takie same wady lub braki, niezależnie od liczby poszkodowanych;

77) WPROWADZENIE PRODUKTU DO OBROTU -wprowadzenie do obrotu handlowego, to jest udostępnienie przez producenta (to jest podmiot, który wytwarza produkt w zakresie swojej działalności gospodarczej), jego upoważnionego przedstawiciela lub importera, nieodpłatnie albo za opłatą, po raz pierwszy na terytorium danego państwa produktu lub innego wyrobu w celu jego używania przez użytkownika finalnego lub dalszego dystrybuowania;

(dowód: OWU w aktach szkodowych –płyta CD k. 16 akt, zeznania świadka D. P. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 00:16: 10-01:26:18).

**Pozwany P. B. w dniu 27 września 2018 r.** zawarł w imieniu (...) SA umowę ubezpieczenia C. Firma z (...) sp. z o.o. Umowa została potwierdzona polisą typ (...) nr (...).

Zawarta umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmowała klauzulę nr 5. Klauzula regulowała odpowiedzialność „OC za szkody poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez ubezpieczonego”. Limit tej odpowiedzialności określono na kwotę 1.000.000 zł (dowód: polisa z dnia 27 września 2018 r. k. 27 akt.; zeznania pozwanego w e-protokole rozprawy z dnia 25 kwietnia 2022r. czas 00:03:43-01:10:14).

Pozwany P. B. wykorzystał kody zgody widniejące na projekcie polisy z dnia 21 września 2018 r. wystawionej przez R. H. (dowód: zeznania świadka R. H. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 01:29:24 -01:46:06, zeznania pozwanego w e-protokole rozprawy z dnia 25 kwietnia 2022r. czas 00:03:43-01:10:14).

W dniu 21 września 2018r. na wniosek brokera R. H. (KAM z oddziału z Ł.) wystawiła polisę nr (...) nr (...) z okresem ubezpieczenia od 22 września 2018 r. do 21 września 2019 r. Warunki polisy były zgodne z pełnomocnictwem udzielonym brokerowi przez powoda. Na tej polisie nie było klauzuli nr 5 i do jej wygenerowania wykorzystano zgodę (...), która dotyczyła zniżki. Składka ubezpieczeniowa wynosiła 3.820 zł. Polisa została anulowana wobec nieprzyjęcia jej przez klienta.

W dacie wystawienia projektu polisy (...) sp. z o.o. nie było wpisane na Listę Podwyższonego Ryzyka (dowód: zeznania świadka R. H. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 01:29:24 -01:46:06).

(...) sp. z o.o. - na rzecz którego pozwany wystawił polisę nr (...), został wpisany na listę podmiotów podwyższonego ryzyka **od dnia 24 września 2018 roku**. Wpisanie w dniu 24 września 2018r. Spółki (...) sp. z o.o. na listę podwyższonego ryzyka wiązało się z uzyskaniem zgody centrali powoda na zawarcie umowy ubezpieczenia (dowód: zeznania świadka D. P. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 00:16:10-01:26:18).

Informacja o wpisaniu (...) sp. z o.o. na listę podmiotów podwyższonego ryzyka nie została przekazana pozwanemu agentowi.

Oferta brokera na zawarcie nowej polisy z klientem zawierała odpowiedni kod zgody i pozwany uznał, że nie ma przeszkód na zawarcie umowy ubezpieczenia z tym podmiotem i to z klauzulą nr 5 (dowód: zeznania pozwanego w e-protokole rozprawy z dnia 25 kwietnia 2022r. czas 00:03:43-01:10:14).

Wykorzystanie przez pozwanego kodu zgody pozwoliło na zaakceptowanie przez system polisy zawierającej klauzulę nr 5 z podwyższonym limitem.

(dowód: zeznania pozwanego w e-protokole rozprawy z dnia 25 kwietnia 2022r. czas 00:03:43-01:10:14).

**W dniu 27 września 2018 r.** pozwany jako agent wystawił polisę nr (...) nr (...) z okresem ubezpieczenia od września 2018 r. do 27 września 2019 r. Przekroczono wówczas pełnomocnictwo w zakresie zniżki (30%), limitu klauzuli nr 5 (1 mln zł) oraz w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z podmiotem znajdującym się na liście podwyższonego ryzyka bez wyrażenia zgody przez centralę powoda. Umowa ubezpieczenia, która została zawarta przez pozwanego agenta z (...) sp. z o.o. w dniu 27 września 2018 r. obejmowała ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które zostało rozszerzone o dodanie klauzuli OC pracodawcy (klauzula 1), OC najemcy nieruchomości (klauzula 2) oraz OC za szkody poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez ubezpieczonego (klauzula 5). W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mających zastosowanie do przedmiotowej umowy w § 40 określono szczegółowo przedmiot i zakres ubezpieczenia, zaś w § 41 wymieniono wyłączenia odpowiedzialności, które w ust. 1 pkt 25 i 35 oraz ust. 2 pkt 5 wyłączały odpowiedzialność C. za produkt .. (...) tej polisie względem polisy z dnia 26 września 2018 r. zwiększono ogólną sumę ubezpieczenia oraz zakres w ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk. Składka wynosiła 2.359 zł. Agent wykorzystał kody zgody: (...); (...)(...); (...), które nie zostały mu przekazane przez odpowiednie osoby.



Przed wystawieniem polisy w dniu 27 września 2018r. dzień wcześniej, **w dniu 26 września 2018r.** pozwany agent wystawił polisę nr (...) nr (...) z okresem ubezpieczenia od 27 września 2018 do 26 września 2019 r. z przekroczeniem pełnomocnictwa w zakresie zniżki (30%) i limitu klauzuli nr 5 (1 min zł) - wykorzystano kod zgody: (...)(...); (...)(...); (...). Składka wynosiła 1.878 zł. Polisa została anulowana (dowód: polisy k. 137-138, informacja o szkodzie k. 139, kalkulacja do polisy k. 140-141 akt, zeznania świadka D. P. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 00:16: 10-01:26:18, uzupełniające przesłuchanie świadka w e-protokole rozprawy z dnia 24 marca 2022r. czas 00:24:19-01:31:47, zeznania pozwanego w e-protokole rozprawy z dnia 25 kwietnia 2022r. czas 00:03:43-01:10:14).

Po wykryciu przekroczenia zakresu pełnomocnictwa przez pozwanego agenta przy zawarciu umowy ubezpieczenia, powód wystawił w dniu 25 października 2018r. aneks do polisy poprzez zwiększenie wymiaru składki ubezpieczeniowej o kwotę 1227zł. Kwotę tę zapłacił pozwany z własnych pieniędzy (dowód: aneks do polisy k. 173 akt, zeznania pozwanego w e-protokole rozprawy z dnia 25 kwietnia 2022r. czas 00:03:43-01:10:14).

**W dniu 7 października 2018 r.** doszło do pożaru prototypowego pojazdu F. (...) na szkodę (...) SA. Do zdarzenia doszło podczas jazd testowych na torze samochodowym w M.. Spaleniu uległ głównie przód pojazdu.

(dowód: zgłoszenie szkody k. 18 akt, raport końcowy wraz z dodatkiem k 19- 26 akt, zeznania świadka A. W. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 01:50: 50-02:01:57).

Szkoda została zgłoszona do powodowego zakładu ubezpieczeń, który udzielał ochrony ubezpieczeniowej sprawcy szkody, tj. (...) sp. z o.o., tj. podmiotu dokonującego wadliwego montażu baterii.

W toku postępowania likwidacyjnego ustalono, że do pożaru samochodu doszło w wyniku pożaru pakietu testowego do rallycross Rajd (...), na skutek możliwego błędu montażowego popełnionego w trakcie montażu baterii akumulatorowej przez ubezpieczonego. Najbardziej prawdopodobną przyczyną pożaru było mechaniczne uszkodzenie izolacji jednego z kabli łączących moduły (...) pakietu testowego do rallycross Rajd (...), ewentualnie jego zabrudzenie w trakcie prac montażowych, co doprowadziło do powstania powierzchniowych wylądowań niezupełnych, a z upływem czasu do uszkodzenia izolacji, powstania łuku elektrycznego (zwarcia), a w konsekwencji do pożaru.

Z całym prawdopodobieństwem nie można było, również wykluczyć błędu montażowego popełnionego w trakcie prac związanych z zaciskaniem złącza A. (...) na kablach łączących (...), doprowadziło to do wzrostu rezystancji przejścia, wzrostu temperatury złącza na skutek wydzielanego ciepła, z czasem degradacji izolacji, następnie jej pożaru, rozwoju pożaru wewnątrz obudowy baterii akumulatorowej a w konsekwencji do pożaru samochodu F. (...). Zamontowany pakiet do rallycross składał się z mniejszych modułów akumulatorowych połączonych szeregowo. Połączenia między modułami wykonane były z wykorzystaniem złącz A. (...). Każde złącze było zaciśnięte na 9 szt. połączonych ze sobą przewodów w izolacji silnikowej. Złącza z kablami zaś były lutowane do modułów w miejscu gdzie moduły wystawały poza obrys. (dowód: opis połączeń elektrycznych w pakiecie (...)) (dowód: akta szkody na płycie CD - w pliku: (...) k. 16 akt, zgłoszenie szkody k. 18 akt, raport końcowy wraz z dodatkiem k 19- 26 akt, zeznania świadka A. W. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 01:50: 50-02:01:57).

Wysokość odszkodowania ustalono w oparciu o przedłożony kosztorys prac naprawczych opiewający na kwotę 626.070 zł. Szkoda została rozpatrzona zgodnie z zapisami Klauzuli nr 5 - OC za szkody poniesione przez producenta produktu finalnego wskutek wadliwości produktów dostarczonych przez Ubezpieczonego. Zgodnie z zapisami klauzuli należne odszkodowanie za szkody objęte ubezpieczeniem wyliczane jest w kwocie uwzględniającej potrącenie franszyzy redukcyjnej w wysokości 10% wartości szkody, nie mniej niż 1000,00 PLN. Ustalona franszyza redukcyjna wyniosła 62 607,00 PLN (626 070,00 \* 10 %). Na mocy decyzji z dnia 17 stycznia 2019 r. powód wypłacił poszkodowanemu kwotę 563.463 zł z uwzględnieniem potrącenia franszyzy redukcyjnej w wysokości 10% wartości szkody.

(dowód: akta szkody na płycie CD - w pliku: (...) k. 16 akt, zgłoszenie szkody k. 18 akt, raport końcowy wraz z dodatkiem k 19- 26 akt, zeznania świadka A. W. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 01:50: 50-02:01:57 , polisa

z dnia 27 września 2018 r. k. 27, oferta naprawy (plik na płycie CD: eRX oferta naprawa.pdf), raport końcowy wraz z dodatkiem, decyzja z dnia 17 stycznia 2019 r. k. 29, potwierdzenie przelewu k. 30 ).

W ramach wewnętrznej kontroli u powoda ustalono, że w poprzednim roku doszło do wznowienia polisy, która też nie była akceptowana przez (...). Oceniono, że poprzednia umowa także była zawarta z przekroczeniem pełnomocnictw. W 2017 r. pozwany agent wystawił polisę typ (...) nr (...) z przekroczeniem limitu w klauzuli nr 5 oraz w zakresie zniżki (25%), wykorzystując kody, które nie były mu przekazane przed odpowiednie osoby zgodnie z obowiązującą procedurą zawierania umów ubezpieczenia. Oceniono, że należy wprowadzić zmiany w procedurze, by kody zgody nie funkcjonowały jako wielokrotnego użytku, bowiem może to stanowić pole do dalszych nieprawidłowości i nadużyć. Wskazano, że kodom należy nadać walor jednorazowości (dowód: zeznania świadka M. S. w e-protokole rozprawy z dnia 7 marca 2022r. czas 02:04:38-02:33:50).

***Pozwany P. B. wskazywał w korespondencji do D. P., że polisa została wystawiona jako bezszkodowa kontynuacja poprzedniej polisy, a tego klienta ubezpieczał od wielu lat. Na tych danych było to trzecie odnowienie polisy. Wcześniej przez kilka lat pozwany ubezpieczał ten sam podmiot, początkowo jako spółkę cywilną, a po przekształceniu jako spółkę kapitałową. Pozwany podawał w ramach wyjaśnień, że klient zadzwonił i poprosił żeby do niego przyjechać, bowiem skończyła się polisa i trzeba ją przedłużyć. Poinformował pozwanego, że ma ofertę ubezpieczenia od kogoś innego, ale ze względu na długoletnią współpracę woli to ubezpieczenie zawrzeć za pośrednictwem pozwanego. Pozwany przekopiował tweedy stare numery zgód z wcześniejszej polisy. Na ofercie którą posiadał, był już kod zgody na ubezpieczenie w takim zakresie dla brokera. Pozwany uznał, że skoro już taka zgoda na ubezpieczenie została wydana, to może ten kod użyć, do wystawienia polisy. Po wpisaniu tych danych polisa została wygenerowana przez system komputerowy. Pozwany wyjaśnił, iż byłem przekonany, że polisa jest wystawiona w sposób prawidłowy (dowód: korespondencja mailowa pozwanego z D. P. k. 49 akt, zeznania pozwanego w e-protokole rozprawy z dnia 25 kwietnia 2022r. czas 00:03:43-01:10:14).***

W dniu 4 kwietnia 2022r. (...) S.A. V. (...) Oddział w Ł. rozwiązało umowę agencyjną nr (...) zawartą dnia 2018-10-01, bez zachowania okresu wypowiedzenia (ze skutkiem natychmiastowym), z dniem odbioru niniejszego pisma.

***Powód podał, że podstawę wypowiedzenia umowy agencyjnej stanowi §10, ust. 5, pkt 6. Zgodnie z §8 ust. 7 pozwany został zobowiązany niezwłocznie, jednak nie później niż do końca dnia następnego po dniu doręczenia oświadczenia o rozwiązaniu umowy do:***

- zwrócenia Towarzystwu dokumentów pełnomocnictw, pod rygorem wszczęcia przez Towarzystwo postępowania o ich zwrot,
- rozliczenia się z przedmiotów stanowiących własność Towarzystwa, wszelkich wydanych Agentowi druków, materiałów, innych dokumentów, w tym druków ścisłego zarachowania,
- rozliczenia się z zainkasowanych składek lub ich rat (załącznik nr 1).

Przypominano, że zgodnie z §10, ust. 8: „ W przypadku opóźnienia z wykonaniem obowiązków, o których mowa w ust. 7, Agent zapłaci karę umowną w wysokości 50 zł za każdy dzień opóźnienia iv wykonaniu każdego z obowiązków, o których mowa w ust. 7. (...)” (dowód: wypowiedzenie umowy agencyjnej k. 38 akt).

Po dokonaniu likwidacji szkody z dnia 7 października 2018 r. powód zwrócił się do pozwanych o zapłatę 563.463 zł w terminie 30 dni od otrzymania wezwanie.

Powód w piśmie do pozwanego P. B. wskazywał, że (...) S.A. V. (...), w związku z wypłatą odszkodowania w wysokości 563.463,00zł , za szkodę, na podstawie art. 828 § 1 k.c. w związku z art. 471 k.c., wzywa do zapłaty należności regresowej w wysokości 563.463,00 zł. Powyższe roszczenie dotyczy szkody wyrządzonej przez pozwanego

w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych na podstawie umowy nr (...) z dnia 01.10.2018 r. zawartej z C. (rozwiązana dnia 04.04.2019 r.). Podano, że dnia 27 września 2018 r. została zawarta przez pozwanego umowa ubezpieczenia C. Firma (polisa nr (...)) na kolejny okres 12 miesięcy, gdzie wystawiając w systemie polisę, pozwany uczynił to z naruszeniem wewnętrznych procedur wystawiania polis C. Firma. Zgodnie z w/w procedurą działalności, polisa została wystawiona, pomimo, iż blokował pozwanego system - klient był bowiem wpisany na tzw. listę podwyższonego ryzyka. W takiej sytuacji wystawienie polisy możliwe było tylko za zgodą umocowanego pracownika C.. W niniejszej sprawie, wystawiając polisę nie wystąpił pozwany o taką zgodę, posługując się natomiast kodem zgody innego pracownika. Ponadto, przekroczył pozwany pełnomocnictwa w zakresie limitu odpowiedzialności, który wynosił maksymalnie 100.000 zł. W konsekwencji z w/w umowy ubezpieczenia została zgłoszona szkoda, za którą C. zobowiązana była przyjąć odpowiedzialność i wypłacić odszkodowanie. Mając powyższe wyjaśnienia na uwadze oraz stanowisko odmowne ubezpieczyciela ( (...)), pozwany ponosi odpowiedzialność cywilną za szkodę powstałą z tytułu wykonywania czynności agencyjnych (dowód: wezwanie do zapłaty k. 50 akt).

Pozwany agent otrzymawszy wezwanie do zapłaty nie zaprzeczył działaniu z przekroczeniem pełnomocnictwa oraz wykorzystaniu kodów innego pracownika, ale też nie dokonał zapłaty żądanej kwoty.

Pozwany (...), który udzielał agentowi ochrony ubezpieczenia OC, nie uznał żądania zapłaty, zlikwidował szkody powoda (dowód: wezwanie do zapłaty P. B. wraz z potwierdzeniem odbioru k. 50-51, wezwanie do zapłaty (...) k. 52-53).

Umowa ubezpieczenia zawarta przez pozwanego agenta nie była reasekurowana przez powoda .

Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy należy podnieść, że wszystkie istotne dla ustaleń faktycznych okoliczności wynikały z dokumentów prywatnych znajdujących się w aktach szkody- akt szkody znak: (...) (na płycie CD),

umowy agencyjnej nr (...), pełnomocnictwa z dnia 11 stycznia 2018 r. wraz z załącznikiem nr 1, pisma powoda z dnia 4 kwietnia 2019 r. , polisy typ (...) nr (...) wystawionej przez pozwanego P. B. w dniu 27 września 2018 r. , polisy typ (...) nr (...) wystawionej przez R. H. w dniu 21 września 2018 r. , polisy bez dodatkowej klauzuli nr 5; Procedury Zawierania Umów (...) Firma ( (...)), Poradnika Sprzedawcy ubezpieczenia dla (...), raportu końcowego (na płycie CD: plik raport końcowy.pdf oraz raport końcowy-dodatek.pdf) , decyzji z dnia 17 stycznia 2019 r. wraz z potwierdzeniem przelewu , wezwania do zapłaty kierowanego do pozwanych; polisy nr (...) w zakresie ochrony ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pozwanego P. B..

Zeznania świadków oraz zeznania pozwanego potwierdziły okoliczności wynikające z dokumentów prywatnych, a spór skoncentrował się na ocenie prawnej stanu faktycznego.

Pozwany Ad 2 cofnął wnioski dowodowe zawarte w odpowiedzi na pozew o

dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, „który wykaże nieszczelność, nieprawidłowość w systemie zabezpieczeń powoda, która była pierwotną przyczyną powstania szkody” oraz wnioski o dowód z opinii biegłych z pkt 11 petitum odpowiedzi na pozew, „którzy ustalą przyczyny pożaru oraz wysokość szkody w pojeździe F. (...)”. Nie zakwestionował też twierdzeń powoda, iż brak jest udziału reasekuratorów w przedmiotowej szkodzie.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo okazało się bezzasadne.

**Odnosząc się do najistotniejszych z punktu widzenia rozstrzygnięcia kwestii należy podnieść, że:**

**Co legitymacji biernej pozwanego Ad.2 i zakresu ochrony ubezpieczeniowej pozwanego Ad.1**

**Artykuł 20 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń określa przesłanki odpowiedzialności agenta ubezpieczeniowego za szkody powstałe w związku z wykonywaniem obowiązków agencyjnych, które mogą zostać wyrządzone ubezpieczycielowi, jak i ubezpieczonemu. W zakresie odpowiedzialności za szkody powstałe z tytułu wykonywania działalności agencyjnej, agent wykonujący czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej (art. 20 ust. 3 ustawy).**

W ramach delegacji ustawowej art. 20 ust. 17 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń zostało wydane Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 18 maja 2018 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności agencyjnych (t.j. Dz.U.2021.1268). Określa ono szczegółowy zaś zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej multiagenta. Zgodnie z § 2 rozporządzenia ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna odpowiednio agenta ubezpieczeniowego, **którzy wykonują czynności agencyjne**, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, zwane dalej "czynnościami agencyjnymi", na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, **w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych**. Rozporządzenie w § 3 określa szkody, które nie są objęte tymże ubezpieczeniem, tj. :

- 1) wyrządzonych przez ubezpieczonego osobom zatrudnionym przez ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę lub osobom, przy pomocy których ubezpieczony wykonuje czynności agencyjne;
- 2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia wyrządzonych przez ubezpieczonego lub osobę, przy pomocy której ubezpieczony wykonuje czynności agencyjne, małżonkowi, wstępnemu, zstępnemu, rodzeństwu, a także powinowatemu w tej samej Unii lub stopniu, osobie pozostającej w stosunku przysposobienia oraz jej małżonkowi lub osobie, z którą ubezpieczony lub osoba, przy pomocy której ubezpieczony wykonuje czynności agencyjne, pozostaje we wspólnym pożyciu.

**Do ustawy i rozporządzenia nawiązują OWU do umowy ubezpieczenia zawartej przez pozwanych, regulując, iż:**

**„Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego - agenta ubezpieczeniowego i agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniająca za szkody wyrządzone w następstwie jego działania lub zaniechania, w okresie ubezpieczenia, w związku z wykonywaniem czynności agencyjnej.”**

**Jak wynika z powyższego, szkoda ma być związana z wykonywaniem czynności agencyjnych bez powiązania z konkretnym podmiotem, a więc bez względu na układ podmiotowy agent-ubezpieczyciel, agent-ubezpieczony. W innym wypadku ochrona ubezpieczeniowa, przy zawężeniu podmiotowym utraciłaby sens. Ustawodawca nie wyłączył z zakresu OC agenta szkód wyrządzonych zakładowi ubezpieczeń, na rzecz którego działa agent. Trafnie powód przytoczył wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2015 r., I CSK 657/14, w którym wskazano, że sformułowanie "w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych", oznacza, że w przepisie tym chodzi o funkcjonalny związek między wyrządzeniem szkody a wykonywaniem czynności agencyjnych.**

***Jak wynika z powyższego, gdyby przesądzić zasadę odpowiedzialności pozwanego agenta, co do zasady w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej zobowiązanym do naprawienia szkody były także jego ubezpieczyciel.***

### ***Co do możliwości uchylenia się powoda od skutków oświadczenia woli***

W myśl art. 84 § 1 k.c. w razie błędu co do treści czynności prawnej można uchylić się od skutków prawnych swego oświadczenia woli. Jeżeli jednak oświadczenie woli było złożone innej osobie, uchylenie się od jego skutków prawnych dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy błąd został wywołany przez tę osobę, chociażby bez jej winy, albo gdy wiedziała ona o błędzie lub mogła z łatwością błąd zauważyć; ograniczenie to nie dotyczy czynności prawnej nieodpłatnej. Przepis art. 84 § 2 k.c. stanowi zaś, że można powoływać się tylko na błąd uzasadniający przypuszczenie, że gdyby składający oświadczenie woli nie działał pod wpływem błędu i oceniał sprawę rozsądnie, nie złożyłby oświadczenia tej treści (błąd istotny).

Kodeks cywilny nie zawiera normatywnej definicji błędu, tak że określenie tego pojęcia pozostawiono doktrynie i judykaturze. Błędem jest niezgodne z rzeczywistością, mylne wyobrażenie o czynności, przy czym niezgodność ta dotyczy zarówno faktów jak i prawa. Możliwe jest więc uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli nie tylko wtedy, gdy błąd dotyczy okoliczności faktycznej, lecz także wtedy, gdy dotyczy okoliczności prawnej. Błąd jako wada określona w art. 84 k.c. może po pierwsze polegać na: błędzie sensu stricto, który jest wadliwym powzięciem aktu woli. Chodzi tu mianowicie o mylne wyobrażenie osoby składającej oświadczenie woli o faktycznym stanie rzeczy lub braku wyobrażenia o tym stanie, jeżeli stało się ono przyczyną sprawczą oświadczenia woli. Po drugie możemy tu mieć do czynienia z pomyłką, czyli niezgodnością między aktem woli, a jej przejawem na zewnątrz, tzn. na mylnym wyobrażeniu o treści złożonego oświadczenia woli.

Błąd musi wreszcie dotyczyć treści czynności prawnej. Chodzi tu w zasadzie o każdy składnik treści czynności prawnej, a więc zarówno o jej elementy przedmiotowo istotne (essentialia negotii), jak też podmiotowo istotne (accidentalia negotii) i nieistotne (naturalia negotii), a także o okoliczności dotyczące przedmiotu czynności prawnej. Błąd może dotyczyć zarówno treści całej umowy, jak też jej poszczególnych postanowień. Ze względu na sposób sformułowania art. 84 k.c., na gruncie tego przepisu co do zasady prawnie obojętny pozostaje więc tak zwany błąd co do pobudki.

W tym miejscu dochodzimy do kolejnego, ale już tym razem starszego rozróżnienia pomiędzy błędem co do treści oświadczenia woli i błędem co do pobudki, tzn. dotyczącym sfery motywacyjnej. Błąd w znaczeniu wady oświadczenia woli jest utożsamiany i określany jako błąd postrzegania (błąd widzenia) i przeciwstawia się go błędowi przewidywania i wnioskowania. Ten błąd należy do sfery motywacyjnej podejmowanej czynności prawnej i tworzy pobudkę pod wpływem, której wyrażone zostało oświadczenie woli, uznane następnie przez oświadczonego za błąd, gdy okazało się, że oświadczenie nie osiągnęło zamierzonego i przewidywanego celu. Biorąc pod uwagę to, że niezwykle płynne są granice pomiędzy poszczególnymi kategoriami błędów i w praktyce są poważne trudności z ich odróżnieniem, zrozumiałe staje się postępowanie ustawodawcy, który starając się uniknąć tych trudności, całkowicie wyeliminował pobudkę i jej znaczenie prawne z treści przepisów o wadach oświadczenia woli, przyjmując podział na błędów na błędy co do treści czynności prawnej (art. 84) i błędy nie dotyczące treści czynności prawnej (art. 86).

W podobny sposób błąd jest ujmowany w orzecznictwie sądowym. W wyroku z 17 sierpnia 1994r. ( I ACr 312/94, opubl. Wokanda 8/95 str. 41 – 43), Sąd Apelacyjny stwierdził, że nie stanowi błędu w rozumieniu art. 84 k.c. błędne prognozowanie wyników działalności gospodarczej, wskutek którego nie osiągnięto zysków, na które liczone. Sąd Najwyższy w wyroku z 15 października 1997r., ( III CKN 214/97, opubl. OSP 6/98 poz. 112) uznał błąd w sferze motywacyjnej za błąd nie dotyczący treści umowy. Zaś w wyroku z 19 października 2000r. (III CKN 963/98, opubl. OSNC 5/02 poz. 63) SN uznał, że niespełnienie się oczekiwań osoby dokonującej czynności prawnej co do określonego rozwoju zdarzeń za brak podstaw do uznania oświadczenia woli za wynik błędu prawnie doniosłego. Z drugiej strony dla porządku trzeba jednak wspomnieć, że w pewnych wyjątkowych sytuacjach, jeżeli do treści czynności prawnej włączona zostanie określona motywacja, to wówczas błąd w pobudce, który sam w sobie jest prawnie obojętny i nie uzasadnia uchylenia się od skutków prawnych oświadczenia woli na podstawie art. 84 k.c., urasta do błędu istotnego

co do treści czynności prawnej (tak SN w uchwale z 31 sierpnia 1989 r., III PZP 37/89, opubl. OSNCP 9/90 poz. 108). Zgodnie z art. 86§1 k.c. jeżeli błąd wywołała druga strona podstępnie, uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu może nastąpić także wtedy, gdy błąd nie był istotny, jak również wtedy, gdy nie dotyczył treści czynności prawnej.

Odnosząc powyższe rozważania do przedmiotowej sprawy i mając na uwadze ustalenia poczynione w przedmiotowej sprawie należy uznać, że zawarcie umowy ubezpieczenia nie było spowodowane błędem (...) sp. z o.o., tylko przekroczeniem pełnomocnictwa przez agenta. Klient- spółka nie wprowadziła w błąd powoda co do okoliczności wpływających na zawarcie i treść umowy ubezpieczenia. To pozwany jako agent skonstruował polisę przekraczającą jego pełnomocnictwo oraz wykorzystał kody zgody, które nie zostały mu udostępnione w celu zawarcia przedmiotowej umowy. W związku z tym, nie istniały przesłanki umożliwiające uchylenie się od skutków prawnych zawartej umowy z uwagi na wady oświadczenia woli.

Nadto, powód nie złożył **niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości** o zawarciu umowy oświadczenia o braku potwierdzenia umowy. Powód o przekroczeniu pełnomocnictwa uzyskał wiedzę dopiero po zgłoszeniu szkody przez ubezpieczonego. Zgodnie z **art. 760<sup>3</sup> k.c.**, w razie gdy agent zawierający umowę w imieniu dającego zlecenie nie ma umocowania albo przekroczy jego zakres, umowę uważa się za potwierdzoną, jeżeli dający zlecenie **niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości** o zawarciu umowy nie oświadczy klientowi, że umowy nie potwierdza. Skoro powód niezwłocznie po zawarciu umowy ubezpieczenia nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 760<sup>3</sup> k.c., to należało przyjąć zgłoszenie szkody oraz dokonać jej likwidacji, po przeprowadzeniu oceny przesłanek odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Jak wynika z orzecznictwa sądów powszechnych, zawarcie umowy z osobą podającą się za agenta, a niemającą umocowania albo przekraczającą jego zakres powoduje, że czynność ta jest niezupełna (negotium claudicans), a jej ważność zależy od potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń, w imieniu którego umowa została zawarta. Działalność agenta bez umocowania lub z przekroczeniem reguluje art. 760<sup>3</sup> k.c., który zawiera fikcję prawną potwierdzenia umowy ubezpieczenia przez dającego zlecenie w razie jego milczenia. Aby uchylić się od skutków prawnych zawartej umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń **powinien niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o jej zawarciu oświadczyć klientowi, że umowy tej nie potwierdza**. Jeżeli zakład ubezpieczeń złoży oświadczenie o niepotwierdzeniu umowy ubezpieczenia, agent jest obowiązany do zwrotu otrzymanej od klienta składki oraz do naprawienia szkody, którą klient poniósł przez to, że zawarł umowę, nie wiedząc o braku umocowania lub o przekroczeniu jego zakresu (art. 103§3 k.c.) - (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie- VI Wydział Cywilny z dnia 24 września 2018r. VI ACa 602/17).

Przepis art. 760<sup>3</sup> k.c. stanowi lex specialis w stosunku do art. 103 § 1 k.c. i nakłada na ubezpieczyciela i agenta działającego w jego imieniu zachowanie szczególnych zasad w związku z istotą i celem umowy ubezpieczenia. Przykładowo, nic nie stoi na przeszkodzie, aby agent poinformował osobę chcącą zawrzeć umowę ubezpieczenia, że nie jest uprawniony do zawarcia takiej umowy, a zostanie ona zawarta dopiero po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela i nie pobierać składki z tytułu ubezpieczenia do złożenia oświadczenia przez ubezpieczyciela. Nie można bowiem tu pominąć art. 6a ustawy ubezpieczeniowej, zgodnie z którym sumy pieniężne przekazane z tytułu umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego pośrednikowi ubezpieczeniowemu uznaje się za wpłacone zakładowi ubezpieczeń, a sumy pieniężne przekazane z tytułu umowy ubezpieczenia przez zakład ubezpieczeń pośrednikowi ubezpieczeniowemu nie uznaje się za przekazane ubezpieczającemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia do czasu ich rzeczywistego otrzymania przez te osoby.

### **Co do przesłanek odpowiedzialności kontraktowej pozwanego jako agenta**

Stosownie do art. 758 § 1 k.c. przez umowę agencyjną przyjmujący zlecenie (agent) zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, do stałego pośredniczenia, za wynagrodzeniem, przy zawieraniu z klientami

umów na rzecz dającego zlecenie przedsiębiorcy albo do zawierania ich w jego imieniu. Do zawierania umów w imieniu dającego zlecenie oraz do odbierania dla niego oświadczeń agent jest uprawniony tylko wtedy, gdy ma do tego umocowanie (art. 758 § 2 k.c.). Umowa agencyjna jest umową konsensualną, wzajemną, odpłatną, należy do umów o świadczenie usług, wymaga szczególnego zaufania stron i lojalności (art. 760 k.c.). Z umowy agencyjnej wynika zobowiązanie o stałym charakterze.

Istotną cechą przepisu art. 758 k.c. jest dominacja norm bezwzględnie wiążących (*ius cogens*) oraz semiimperatywnych. Ma to zwiększyć ochronę agenta jako strony umowy agencyjnej, a za takim kierunkiem zmiany uregulowania przemawiała dotychczasowa praktyka obrotu (komentarz do art. 758 k.c. red. Gniewek 2017, wyd. 8/Jeziro, opubl. W Legalis).

Stronami umowy agencyjnej są przyjmujący zlecenie (agent) i dający zlecenie (przedsiębiorca). Aktualna regulacja agencji przewiduje, że umowa agencji jest umową dwustronnie podmiotowo kwalifikowaną. Oznacza to, że umowę agencyjną może zawrzeć tylko agent w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa z innym przedsiębiorcą. Wyrażenie „w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa” oraz termin „przedsiębiorca” długo nie były zdefiniowane w KC. Formuła w „zakresie działalności swego przedsiębiorstwa” zastąpiła przed laty w KC pojęcie „kupca” jako element podmiotowy umów nazwanych przejętych do k.c. z KH. Termin „przedsiębiorca” jest zdefiniowany w art. 43<sup>1</sup> k.c. Wprowadzona zmiana w zakresie i w sposobie ustanowienia kwalifikacji podmiotowych dla obu stron umowy agencyjnej nie została podyktowana wprost przez postanowienia dyrektywy Nr 86/653. Ograniczenia podmiotowe znane dyrektywie Nr 86/653 polegają bowiem na tym, że wskazane zostały tam podmioty, do których nie stosuje się jej postanowień (zob. art. 1 ust. 3 i art. 2 ust. 1 dyrektywy Nr 86/653).

Agent jest więc przedsiębiorcą i profesjonalistą w zakresie usług agencyjnych, a jego kontrahent przedsiębiorcą. Natomiast nie ma znaczenia to, w jakiej formie organizacyjnoprawnej strony umowy agencyjnej prowadzą swoją działalność gospodarczą. Może to być osoba fizyczna, osoba prawna oraz jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, ale posiadająca z mocy przepisów szczególnych zdolność prawną (komentarz do art. 758 k.c. T. II red. Pietrzykowski 2018, wyd. 9/Ogiegło, Legalis).

W świetle postanowień przepisu umowa agencyjna jest umową dwustronną (w szczególności nie jest stroną umowy agencyjnej „klient”, choć zasadniczo umowa agencyjna ma na celu powstanie stosunku prawnego, którego stroną jest taki klient), konsensualną, wzajemną oraz odpłatną; jej skutkiem jest powstanie trwałego, opartego na zaufaniu, stosunku pomiędzy stronami (może być zawarta na czas oznaczony i nieoznaczony). Ze względu na realizowane funkcje agencję zalicza się do umów o świadczenie usług; przy czym jest to umowa najbardziej zbliżona do zlecenia.

Należy też zauważyć, że w konkretnym przypadku stosunek z umowy agencji może przybrać postać „agencji pośredniczej”, jeśli przedmiot umowy nie obejmuje umocowania do zawierania umów w imieniu dającego zlecenie oraz szerszej „agencji przedstawicielskiej”, jeśli agent jest umocowany do zawierania umów w imieniu dającego zlecenie (komentarz do art. 758 k.c. red. Gniewek 2017, wyd. 8/Jeziro, opubl. W Legalis).

W myśl art. 764<sup>1</sup> § 1 k.c. umowa zawarta na czas nieoznaczony może być wypowiedziana na miesiąc naprzód w pierwszym roku, na dwa miesiące naprzód w drugim roku oraz na trzy miesiące naprzód w trzecim i następnych latach trwania umowy. Ustawowe terminy wypowiedzenia nie mogą być skracane. Z kolei rozwiązanie umowy agencyjnej bez zachowania terminów wypowiedzenia może nastąpić z powodu niewykonania obowiązków przez jedną ze stron w całości lub znacznej części, a także w przypadku zaistnienia nadzwyczajnych okoliczności (art. 764<sup>2</sup> § 1 k.c.). A jeśli wypowiedzenia dokonano na skutek okoliczności, za które ponosi odpowiedzialność druga strona, jest ona zobowiązana do naprawienia szkody poniesionej przez wypowiadającego w następstwie rozwiązania umowy (§ 2 art. 764<sup>2</sup> k.c.).

Art. 764<sup>2</sup> k.c. reguluje w sposób bezwzględnie wiążący (*ius cogens*) podstawy i skutki wypowiedzenia umowy agencyjnej bez zachowania terminów wypowiedzenia. Ten tryb ustania stosunku z umowy agencyjnej dotyczy zarówno

umów zawartych na czas nieoznaczony, jak i na czas oznaczony; ponadto także przekształconych w tym zakresie w trybie art. 764 k.c., a więc każdej umowy agencyjnej. Podstawą takiego radykalnego rozwiązania umowy jest niewykonanie zobowiązania przez jedną ze stron w całości lub znacznej części, a także zaistnienia nadzwyczajnych okoliczności (§ 1). Bezwzględny charakter omawianego przepisu ogranicza możliwości umownego określenia przyczyn wypowiedzenia bez zachowania terminów; dopuszczalne jest jedynie doprecyzowanie istniejących przesłanek w granicach, które nie prowadzą do zmiany zasad ustalonych w ustawie; w szczególności nie jest dopuszczalne nadmierne rozbudowywanie katalogu takich przyczyn (por. komentarz do art. 764<sup>2</sup> k.c. red. Gniewek 2017, wyd. 8/ Jezioro, Legalis).

Dla oceny skuteczności wypowiedzenia na podstawie art. 764<sup>2</sup> § 1 k.c. istotna jest okoliczność, czy powstały materialnoprawne przesłanki jego zastosowania. Bezpodstawne dokonanie wypowiedzenia nadzwyczajnego nie jest jednak dotknięte sankcją bezskuteczności, wypowiadający naraża się jedynie na odpowiedzialność odszkodowawczą na podstawie art. 471 k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2013 roku, V CSK 33/13, Legalis nr 819309).

**W rozpoznawanej sprawie powód wypowiedział umowę agencyjną pozwanemu Ad 1 i wywodził, że pozwany odpowiada za szkodę wynikłą z nienależytego wykonania** umowy agencyjnej z uwagi na przekroczenie zakresu pełnomocnictwa i posłużenia się kodami zgód wykorzystywanymi poprzednio do innych polis, oraz nie uzyskaniem akceptacji centrali do zawarcia spornej polisy. Powód podkreślał, że w dniu 27 września 2018 r. agent wystawił polisę nr (...) nr (...) z okresem ubezpieczenia od września 2018 r. do 27 września 2019 r. Przekroczono wówczas pełnomocnictwo w zakresie zniżki (30%), limitu klauzuli nr 5 (1 mln zł) oraz zawarto umowę ubezpieczenia 112/09 z podmiotem znajdującym się na liście podwyższonego ryzyka bez wyrażenia zgody przez centralę powoda. W tej polisie względem polisy z dnia 26 września 2018 r. zwiększono ogólną sumę ubezpieczenia oraz zakres w ubezpieczeniu od wszystkich ryzyk. Składka wynosiła 2.359 zł. Agent wykorzystał kody zgody: (...); (...)(...); (...), które nie zostały mu przekazane przez odpowiednie osoby. W ocenie powoda, w niniejszej sprawie związek przyczynowy nie został w żaden sposób przerwany, gdyż agent działając z pełną świadomością zawarł umowę ubezpieczenia z przekroczeniem pełnomocnictwa jednocześnie wykorzystując kody zgody, które nie zostały mu przekazane zgodnie z obowiązującą procedurą. Pozwany agent nie uzyskał zgody na zwiększenie limitu odpowiedzialności w klauzuli nr 5, którą winien uzyskać od swojego opiekuna, a przede wszystkim nie uzyskał zgody centrali powoda na zawarcie umowy ubezpieczenia z podmiotem znajdującym się na liście podwyższonego ryzyka. Nieprawidłowości działania agenta doprowadziły do zawarcia umowy ubezpieczenia, która była obarczona dużym ryzykiem dla powoda, które nie było rekompensowane w żaden sposób wysokością składki (składka w polisie wystawionej przez pozwanego agenta była niższa niż składka w polisie wystawionej przez R. H., która miała mniejszy zakres ubezpieczenia).

Analizując przesłanki kontraktowej odpowiedzialności za szkodę należy wskazać, **że zgodnie z art. 471 k.c. dłużnik zobowiązany** jest do naprawienia szkody wynikłej z nie wykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że jest to następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności. Po powstaniu stosunku zobowiązaniowego wierzyciel ma prawo oczekiwać, że dłużnik zachowa się zgodnie z treścią zobowiązania czyli spełni świadczenie, zaspakajając interes wierzyciela. Odpowiednie wykonanie zobowiązania musi czynić zadość wszystkim jego elementom co do jakości, sposobu, czasu i miejsca spełnienia świadczenia. W przypadku nienależytego wykonania zobowiązania świadczenie jest co prawda spełnione, ale w nieprawidłowy sposób, gdyż różni się ono od tego co strony między sobą ustaliły. W przedmiotowej sprawie obie strony związane były węzłem obligacyjnym wynikającym z umowy agencji .

Pozwany jako agent ubezpieczyciela zobowiązany był do rzetelnego, sumiennego i profesjonalnego realizowania spoczywających na nim obowiązków umownych.

W kategorii nienależytego wykonania zobowiązania należy właśnie potraktować nieprawidłowe działania pozwanego, które polegały na zaniechaniu czynności w zakresie prawidłowego przygotowania polisy w granicach posiadanego umocowania, przeanalizowaniu możliwości zastosowania określonej klauzuli, zniżek, górnej sumy ubezpieczenia, w



szczególności uzyskania aktualnych zgód centrali oraz opiekuna MAG. Pozwany nie kwestionował, że wykorzystał kod dostępu przypisany polisie przygotowanej przez R. H..

Jednakże i powodowi można także przypisać niestaranność i nierzetelności w dbaniu o własne interesy majątkowe, jak i też kontroli zawieranych umów. Nie można przeoczyć, że postępowanie wewnętrzne u powoda wykazało błędy w działaniu systemu- wielokrotne wykorzystywanie tych samych kodów, nie wspominając o tym, że sam powód przyznał, że i polisa w 2017r. została wystawiona z przekroczeniem pełnomocnictw.

Odnosząc się zatem do przesłanek materialnoprawnych odpowiedzialności pozwanego jako agenta, należy wskazać, że przesłankami odpowiedzialności kontraktowej są w tym przypadku:

- fakt niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania przez dłużnika,
- szkoda wierzyciela,
- oraz związek przyczynowy pomiędzy niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem zobowiązania, a szkodą.

Wszystkie te przesłanki muszą wystąpić łącznie. Ich udowodnienie co do zasady należy do wierzyciela. W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu, nie wszystkie te przesłanki zostały spełnione i udowodnione, **a i powód sam przyczynił się do powstania szkody.**

Niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania jest przeciwieństwem jego "wykonania", czyli spełnienia świadczenia - przez dłużnika lub osobę działającą na jego rachunek - w taki sposób, że wyrażony w treści zobowiązania interes wierzyciela został zaspokojony. Brak takiego zaspokojenia w postaci rozbieżności pomiędzy prawidłowym spełnieniem świadczenia, czyli w takim kształcie, jaki wynika z treści zobowiązania, z zachowaniem zasad opisanych w art. 354 § 1, bez względu na przyczynę (działanie lub zaniechanie dłużnika, zob. np. orz. SN z 17 maja 1966 r., I CR 109/66, OSN 3/67, poz. 52), stanowi stan "niewykonania" lub "nienależytego wykonania" zobowiązania.

Niewykonanie zobowiązania ma miejsce wówczas, gdy świadczenie w ogóle nie zostaje spełnione (np. w przypadku następczej niemożliwości świadczenia). Jeżeli natomiast świadczenie zostało spełnione, lecz w sposób nieprawidłowy, gdyż odbiega ono w mniejszym lub większym stopniu od świadczenia wymaganego, przez co interes wierzyciela nie zostaje zaspokojony w sposób wynikający z treści zobowiązania, dochodzi do "nienależytego" wykonania. Odróżnienie sytuacji niewykonania i nienależytego wykonania nie zawsze jest proste, chociaż z reguły nie ma to większego znaczenia, jako że konsekwencje niewykonania i nienależytego wykonania są podobne. W doktrynie proponuje się wyróżnienie w modelu należnego świadczenia jego cech konstytutywnych i uzupełniających. Jeżeli to, co zostało przez dłużnika zrealizowane, nie odpowiada przynajmniej cechom konstytutywnym, należy uznać, że świadczenie nie jest w ogóle spełnione. Uchybienia w zakresie cech uzupełniających oznaczają nienależyte wykonanie, przy czym uchybienia te - w zależności od rodzaju świadczenia - mogą przybrać najróżniejszą postać. Najogólniej mówiąc, każde, nawet najłżejsze, odstępstwo od modelu wykonania skonstruowanego dla danego zobowiązania, stanowi "nienależyte wykonanie".

Powołany przepis art. 471 k.c., mimo że ma podstawowe znaczenie w reżimie odpowiedzialności kontraktowej, nie określa jednak bliżej zasad tejże odpowiedzialności. Te zasady są uregulowane w kolejnych przepisach wśród których na pierwsze miejsce wysuwa się art. 472 k.c. Z jego treści wynika, że jeżeli zakres odpowiedzialności nie został zmodyfikowany czynnością prawną (umową) lub szczególnym przepisem ustawy, to dłużnik odpowiada za nie zachowanie należytej staranności. Ta regulacja oznacza więc odpowiedzialność na zasadzie winy, a dokładnie rzecz biorąc chodzi o niedbalstwo dłużnika. Konstrukcja przepisu powoduje ponadto to, że wina dłużnika ma charakter domniemany. Tym samym, możliwa jest również ekskulpacja dłużnika poprzez wykazanie braku winy po jego stronie. Obciążające dłużnika domniemanie winy może zostać przez niego obalone przez udowodnienie rzeczywistej przyczyny nie wykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania albo poprzez wykazanie dołożenia przez niego należytej staranności, czyli de facto, że nie doprowadził on do szkody w sposób zawiniony.

Pojęcie winy nie zostało w normatywny sposób zdefiniowane. Wina niewątpliwie jednak odnosi się do sfery zjawisk psychicznych sprawcy, wobec czego określa się ją jako znamię podmiotowe czynu. Pojęcie winy musi też uwzględniać dwa integralne elementy składowe o charakterze obiektywnym i subiektywnym. Element subiektywny to szeroko rozumiana bezprawność postępowania. Zachowanie sprawcy musi być obiektywnie nieprawidłowe, czyli musi naruszać jakieś reguły, zakazy czy nakazy. Nie chodzi tu przy tym wyłącznie o naruszenie powszechnie obowiązujących norm prawnych, ale także o zachowania przekraczające potrzebę ostrożności wymaganej przez zasady współżycia między ludźmi. W takiej sytuacji możemy mówić o przedmiotowej niewłaściwości postępowania i postawić z tego tytułu zarzut, skierowany przeciwko działającemu. Element subiektywny to wadliwość zachowania się sprawcy, dotycząca strony podmiotowej. Jest to więc niewłaściwość zachowania się związana z momentem przewidywania i momentem woli. Sprawcy stawiamy tutaj zarzut, że podjął on i wykonał niewłaściwą decyzję lub też że nie uczynił tego co należało, choć mógł powinien to zrobić. Przez winę rozumie się więc naganną decyzję człowieka, odnoszącą się do podjętego przez niego bezprawnego działania. Na gruncie odpowiedzialności kontraktowej tradycyjnie wyróżnia się winę umyślną oraz niedbalstwo równoznaczne z winą nieumyślną. Z winą umyślną mamy do czynienia wówczas gdy dłużnik, wbrew obciążającemu go obowiązкови, działa lub dopuszcza się zaniechania w zamiarze wyrządzenia wierzycielowi szkody, a więc chce aby ona powstała lub przewidując taką możliwość godzi się na to. W przypadku niedbalstwa dłużnik co prawda nie chce wyrządzić szkody, ale w rzeczywistości do niej doprowadza przez to, że nie dochowuje należytej staranności, chociaż powinien i mógł postąpić prawidłowo. W sytuacji gdy uchybienia dłużnika są bardzo poważne i wysoki jest stopień naganności jego postępowania mówi się o tzw. rażącym niedbalstwie. Generalnie dłużnik zawsze bez względu na rodzaj winy odpowiada wobec wierzyciela za uchybienie kontraktowemu obowiązкови dołożenia należytej staranności w celu wykonania zobowiązania. Nie zachowanie należytej staranności jest postępowaniem dłużnika z powodu, którego można mu postawić konkretny, personalny zarzut.

Ustawowa definicja należytej staranności zawarta jest w art. 355 k.c., który w § 1 stanowi, że dłużnik zobowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju. Z kolei § 2 podnosi te kryteria stwierdzając, że należyta staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności.

Skoro przez należyta staranność rozumie się staranność ogólnie wymaganą w stosunkach danego rodzaju, to przy ocenie zachowania dłużnika trzeba zmierzać do jej obiektywizacji i generalizacji. W tym celu konstruuje się więc pewne wzorce i modele postępowania, które następnie konfrontuje się z konkretnym zachowaniem dłużnika, po to aby ustalić czy wykazana przez niego staranność była należyta czy też nie wystarczająca. Zagadnienie należytej staranności każdorazowo rozpatruje się w płaszczyźnie stosunków danego rodzaju. Bierze się tu pod uwagę rodzaj stosunków, w ramach, których działa dłużnik, przy czym nie chodzi tylko i wyłącznie o stosunki prawne lecz także o szeroki kontekst relacji społecznych, który ma uzasadniać takie, a nie inne wymagania co do zachowania się danego podmiotu. Wymaganą staranność indywidualizuje się stosownie do wchodzących w rachubę stosunków zobowiązaniowych. W ramach danego rodzaju stosunków, czy obrotów mamy jednak do czynienia z pewną stypizowaną miarą, uwzględniającą charakterystyczne jego cechy. W dalszej kolejności przyjęta staranność bada się w świetle wymagań istniejących w tym względzie w stosunkach ogólnych. W wypadku braku wzorca normatywnego dla określonego stosunku kontraktowego uwzględnione będą wymagania ogólnie stosowane w stosunku do dłużnika wykonującego zobowiązanie. Nie wystarczy jednak ograniczyć takich wymagań do tych, które mogą być odniesione do każdego uczestnika obrotu. Konieczne jest więc wyważenie interesów stron, ponieważ chroniony musi być słuszny interes wierzyciela, ale jednocześnie dłużnik nie może zostać nadmiernie obciążony. W wypadku już istniejących powiązań kontraktowych z natury rzeczy zawsze zakres oczekiwań związanych z powinnym zachowaniem dłużnika musi uwzględniać zasługujące na ochronę interesy drugiej strony, co jest konsekwencją obowiązku lojalności i sumienności w stosunku do kontrahenta. Poziom wymaganej staranności jest zatem wyznaczony również poprzez odwołanie się do kryterium, którym jest interes konkretnego wierzyciela, chroniony w ramach danego stosunku obligacyjnego. Kryterium ogólnych wymagań nie jest spełnione, gdy dłużnik ogranicza się tylko do staranności minimalnej, bowiem staranność ogólnie wymagana to staranność normalna, przeciętna, typowa, średnia. Poziom wymaganej staranności nie jest zatem określany w odniesieniu do indywidualnych cech podmiotowych i możliwości konkretnego dłużnika wykonującego zobowiązanie, ale w relacji do zobiektywizowanego miernika staranności przyjmowanego w danej

sferze stosunków. Obowiązek należytej staranności obejmuje wszystkie momenty wykonywania zobowiązania. Przy określaniu miary należytej staranności zawsze też zwraca się uwagę na konkretne okoliczności faktyczne, w których działał dłużnik, co prowadzi do względnej relatywizacji stosowanych mierników obiektywnych.

Trzeba także pamiętać, że kryteria staranności mogą zostać określone wolą stron. Nie ma oczywiście przeszkód, aby strony bezpośrednio lub pośrednio w treści zobowiązania wskazały na kryteria, według których będzie oceniane zachowanie dłużnika. Ułatwi to bardziej precyzyjne określenie poziomu staranności wymaganej w danym stosunku prawnym. Nie może jednak prowadzić do zacierania różnic pomiędzy oceną co do tego, na czym polega należyte wykonanie zobowiązania (element zdeterminowany treścią istniejącej relacji prawnej), a oceną odnoszącą się do staranności zachowania wymaganej wobec konkretnego dłużnika w wykonaniu ciężących na nim powinności, chociaż, co trzeba zauważyć, w praktyce obie oceny będą się niejednokrotnie zbiegać. Precyzyjne i szczegółowe określenie powinności dłużnika w zobowiązaniu, odbiegające od sytuacji typowych (sytuujące je np. na poziomie wyższym niż zazwyczaj), będzie więc zawsze stanowiło punkt odniesienia dla oceny staranności, ale samo przez się nie zastąpi jeszcze kryteriów wymaganej staranności zachowania. Nawet bowiem i w takich sytuacjach będzie to jednak

staranność ogólnie wymagana ze względu na dany rodzaj stosunku prawnego. Im większa konkretyzacja powinności w treści zobowiązania, tym bardziej zawężony jest punkt odniesienia dla oceny staranności zachowania dłużnika i tym silniej jest ona determinowana przez charakter danego stosunku prawnego. Ocena co do zachowania przez dłużnika wymaganej staranności będzie dokonywana *ex post*, już po nastąpieniu zdarzenia, z którym związana jest jego ewentualna odpowiedzialność. Opierać się więc będzie na ustaleniu, czy w danej, konkretnej sytuacji dłużnik uczynił zadość uzasadnionym oczekiwaniom, określonym w oparciu o zobiektywizowane mierniki (zobowiązanie może być wykonane nienależycie, ale z zachowaniem należytej staranności). Treść i rodzaj zobowiązania może zatem wskazywać na poziom uzasadnionych oczekiwań wobec danego dłużnika, ale kryteria staranności są ostatecznie zawsze konstruowane w oparciu o ogólny przepis art. 355 k.c.

Pojęcie należytej staranności nie jest stałe, gdyż jego zakres oraz treść jest pochodną rozlicznych i zmiennych w czasie elementów. Jest ono chociażby uzależnione od ogólnego poziomu wiedzy, nauki, techniki. Wpływ na nie wywierają też przepisy prawne, zasady współżycia społecznego, ukształtowane zwyczaje, reguły zawodowe. Zgodnie z ustalonym i dominującym poglądem pojęcie należytej staranności jest przeciwieństwem zachowania zawinionego, a nie tylko bezprawności. W takim ujęciu powinność zachowania należytej staranności nie należy do treści zobowiązania, ale jest także konstruowana w oparciu i na podstawie mierników nie należących do treści zobowiązania. To m.in. odróżnia pojęcie należytego wykonania zobowiązania (kategoria obiektywna, a więc związana z oceną bezprawności na gruncie odpowiedzialności *ex contractu*, dla której kryteriów należy poszukiwać przede wszystkim w treści samego zobowiązania, z uwzględnieniem mierników z art. 354 k.c.) od pojęcia należytej staranności, pozwalającego na odpowiedź na pytanie, czy zachowanie dłużnika jest *in concreto* zarzucalne (zawinione, nosi cechy niedbalstwa). Dystynkcja ta jest bardzo wyraźnie widoczna na gruncie przepisów o odpowiedzialności *ex contractu*, w ramach których odróżnione jest pojęcie nienależytego wykonania zobowiązania (art. 471) od niezachowania należytej staranności (art. 472). Brak staranności nie może bowiem jednocześnie występować jako element treści zobowiązania (co by oznaczało, że wierzyciel dochodzący odszkodowania musiałby w każdym wypadku udowodnić istnienie nienależytej staranności) oraz jako odrębnie wskazywana okoliczność, za którą dłużnik ponosi odpowiedzialność i jako taka objęta domniemaniem odpowiedzialności zgodnie z regułami określonymi w art. 471 w zw. z art. 472 k.c. Dystynkcja ta pojawia się także na tle przepisów o odpowiedzialności *ex delicto* (por. np. rozróżnienie pomiędzy uczynieniem zadość obowiązkowi nadzoru a starannym wykonywaniem nadzoru na tle art. 427 k.c. Prezentowane tu stanowisko, według którego pojęcie należytej staranności zawiera w sobie zespół kryteriów umożliwiających postawienie zarzutu niedbalstwa nie stoi w kolizji z przyjętą od dawna na gruncie współczesnej cywilistyki koncepcją obiektywizującą pojęcie winy, a więc w szerokim zakresie wykorzystującą zobiektywizowane mierniki oceny zachowania dłużnika, co pozostaje zresztą w pełnej zgodzie z założeniami teorii normatywnej winy.

Wszystkie powyższe rozważania w pełni odnoszą się również do przedsiębiorców, z tym że w ich przypadku pojawia się dodatkowy element w postaci zawodowego charakteru tej działalności.

Nie ulega wątpliwości, że uwzględnienie zawodowego charakteru działalności gospodarczej determinuje w znaczącym stopniu kryteria wymaganej od dłużnika staranności, a tym samym wpływa na zakres jego odpowiedzialności (jeśli jest ona oparta na zasadzie winy). Różnica w stosunku do rozwiązania przyjętego w § 1 art. 355 k.c. polega przede wszystkim na tym, że mierniki staranności zawodowej są niejako automatycznie uwzględniane w ramach stosunku prawnego związanego z wykonywaniem działalności gospodarczej, a więc bez względu na to, czy z samego charakteru takiego stosunku, jego rodzaju i treści płyną jakieś konkretne wskazania dotyczące profesjonalnych wymagań wobec dłużnika. To właśnie bowiem sam fakt prowadzenia działalności gospodarczej przez dłużnika określać będzie uzasadnione oczekiwania kontrahenta i w konsekwencji miary wymaganej staranności (por. uchwała SN z 18 grudnia 1990 r., III CZP 67/90, OSN 5-6/91, poz. 65 dotycząca staranności wymaganej od osoby pośredniczącej w zawieraniu umowy sprzedaży w ramach prowadzonej działalności gospodarczej). Wymaganie posiadania niezbędnej wiedzy fachowej jest wkomponowane do istoty działalności gospodarczej. Pojęcie wiedzy fachowej nie może być ograniczone wyłącznie do czysto formalnych kwalifikacji, obejmuje też doświadczenie wynikające z praktyki zawodowej, a także ustalone zwyczajowo standardy wymagań. Miernik zawodowej staranności znajduje zastosowanie w stosunku do dłużnika zarówno w umowach jednostronnie, jak i obustronnie profesjonalnych. Jak się wydaje, kryterium działalności gospodarczej ma na gruncie art. 355 § 2 charakter materialny, a więc odnosi się do rzeczywiście wykonywanej przez dłużnika działalności zawodowej. Jeśli uznać poprawność tego stanowiska, to również podmioty nie posiadające formalnego statusu przedsiębiorcy i naruszające administracyjnoprawny obowiązek zgłoszenia działalności do rejestru przedsiębiorców, ale de facto prowadzące zawodową działalność gospodarczą, podlegałyby ocenie z punktu widzenia kryteriów staranności określonych w tym przepisie (por. np. orz. SN z 11 czerwca 1992 r., III CZP 64/92, OSN 12/92, poz. 225). Należyta staranność dłużnika, określana z uwzględnieniem zawodowego charakteru prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, obejmuje także znajomość obowiązującego prawa oraz następstw z niego wynikających w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej (por. orz. SN z 17 sierpnia 1993 r., III CRN 77/93, OSN 3/94, poz. 69). Ocena miernika postępowania, którego istota tkwi w zaniechaniu dołożenia należytej staranności, nie może być jednak formułowana na poziomie obowiązków nie nadających się wyegzekwować, oderwanych od doświadczenia uwzględniającego reguły zawodowe i konkretne okoliczności, a także określony typ stosunków (tak SN w wyroku z 8 lipca 1998 r., III CKN 574/97, baza orzeczeń Lex Polonica Maxima). Wreszcie niezwykle istotne znaczenie przy zawodowym charakterze działalności ma obowiązek udzielania informacji. Przyjąć należy, że pomimo braku takiego zastrzeżenia w treści art. 355 k.c. ewentualne istnienie takiego obowiązku rzutuje na ocenę, czy wykonanie zobowiązania było należyte.

Odnosząc powyższe rozważania do przedmiotowej sprawy należy podnieść, że w niniejszej sprawie oczywistym jest to, że pozwanego agenta obowiązywały podwyższone kryteria staranności wymienione w art. 355 § 2 k.c., ponieważ w sposób profesjonalny i zawodowy prowadził działalność gospodarczą, polegającą na wykonywaniu czynności agencyjnych związanych z zawieraniem umów ubezpieczenia. Podstawowe znaczenie dla rozstrzygnięcia o tym, czy po stronie pozwanej została zachowana należyta staranność, ma oczywiście zakres umowy łączącej obie strony. Pozwany podjął się czynności na rzecz powoda opisanych w umowie, a szczegółowo opisanych w stanie faktycznym. Przy czynnościach agencyjnych powinien posługiwać się pełnomocnictwem i działać w zakresie tego pełnomocnictwa, a zawarcie umów z jego przekroczeniem wymagało zgody MAG lub centrali.

Odnosząc się do odpowiedzialności pozwanego za nienależyte wykonanie umowy agencyjnej należy podnieść, że pozwany jako profesjonalista miał obowiązek znać wszystkie unormowania z zakresu prawa ubezpieczeniowego, tak aby móc na odpowiednim poziomie i w rzetelny sposób świadczyć usługi innym podmiotom- klientom i ubezpieczającemu, liczącym na jego odpowiednie przygotowanie zawodowe i posiadanie przez niego określonych praktycznych umiejętności w stosowaniu przepisów i procedur, w tym metodyki postępowania.

Pozwany sam przyznał, że wykorzystał poprzednie kody zgody oraz kod zgody brokera ubezpieczeniowego, przekroczył zakres pełnomocnictwa, a i błędnie przyjął, że ma do czynienia z kontynuacją polisy.

Jednakże, te błędy pozwanego Ad 1 w niniejszej sprawie nie doprowadziły do powstania szkody u wierzyciela, ale wypłata odszkodowania mimo braku zastosowania klauzuli nr 3 w umowie ubezpieczenia, a i dodatkowo brak

u powoda tak działającego systemu, który uniemożliwiałby wykorzystywanie wielokrotnie tych samych kodów. W przedmiotowej sprawie nie było kodów zgody dla umowy z klauzulą nr 5, a mimo tego system nie zablokował wprowadzenia do systemu polisy i zatwierdzenia jako zawartej umowy ubezpieczenia. Broker R. H. nie miała zgody na umowę ubezpieczenia z klauzulą nr 5.

Należy także zauważyć, że brak jest ustawowej definicji szkody. Natomiast charakterystyczne jest mianowicie to, że w judykaturze od dawna wyraźnie widać tendencję do odchodzenia od klasycznego i tradycyjnego rozumienia szkody, zgodnie z którym szkoda to uszczerbek majątkowy w dobrach poszkodowanego, powstały wbrew jego woli. Szkodą jest uszczerbek majątkowy w prawnie chronionych dobrach majątkowych, wyrażający się w różnicy między stanem tych dóbr, jaki istniał i jaki mógłby istnieć w normalnym toku rzeczy, a stanem jaki powstał na skutek zdarzenia wywołującego zmianę w postaci uszczuplenia aktywów lub zwiększenia pasywów. (tak SN w orzeczeniach z 15 listopada 2001 r., III CZP 68/01, z 16 maja 2002 r., V CKN 1273/00, opubl. „Izba Cywilna” 12/02 str. 40 oraz z 18 maja 2004 r., III CZP 24/04, opubl. OSNC 7-8/05 poz.117). Szkodę majątkową wyraża się więc w postaci tzw. teorii różnicy. Porównuje się aktualny stan majątkowy osoby poszkodowanej, z hipotetycznym stanem majątkowym poszkodowanego, który by istniał, gdyby nie nastąpiło zdarzenie powodujące szkodę. Niniejszy Sąd w pełni podziela ten kierunek zmian, ponieważ taka koncepcja szkody o wiele lepiej przystaje do szybko zmieniających się realiów życia oraz w większym stopniu znajduje zastosowanie do zróżnicowanych stanów faktycznych. Teoria różnicy pozwala też na odnalezienie związków pomiędzy różnymi elementami majątku. Jej kompleksowy charakter polega na tym, że bierze się pod uwagę szkodę odniesieniu do całości majątku. Bez zmian pozostało to, że szkoda przejawia się w dwóch postaciach: jako szkoda rzeczywista (*damnum emergens*) i utrata korzyści (*lucrum cessans*). Pierwsza postać szkody obejmuje zmniejszenie się aktywów lub powiększenie pasywów. Druga postać szkody oznacza stan, w którym aktywa nie ulegają powiększeniu, a pasywa pomniejszeniu.

Sposób naprawienia szkody został określony w art. 363 § 1 k.c. Poszkodowany ma tutaj wybór czy żądać przywrócenie stanu poprzedniego, czy też zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej. W pierwszej kolejności następuje restytucja naturalna, ale jeżeli jest to niemożliwe w grę wchodzi świadczenie pieniężne. W niniejszej sprawie powódka wyraźnie określiła swoje żądania, dochodząc odszkodowania pieniężnego ze względu na charakter sprawy.

Wysokość odszkodowania zależy od dwóch czynników. Po pierwsze jest to miernik jaki przyjmujemy się dla określenia wysokości szkody. Po drugie znaczenie ma chwila, jaką uważa się za odpowiednią do przeprowadzenia wyliczenia. Miernikiem wartości szkody są obowiązujące ceny, czyli decyduje wartość rynkowa rzeczy. Zgodnie z art. 363 § 2 k.c. jeżeli naprawienie szkody ma nastąpić w pieniądzu, wysokość odszkodowania powinna być ustalona według cen z daty ustalenia odszkodowania, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili. Poza tym odszkodowanie ustala się według stanu na dzień wyrządzenia szkody.

Szkoda powoda przejawiała się tym, że powód pomniejszy swoje aktywa finansowe o kwotę odszkodowania wypłaconą ubezpieczonemu.

***W ocenie Sądu, pomiędzy nienależytym wykonaniem przez pozwanego umowy, a szkodą powoda nie istnieje adekwatny związek przyczynowy.***

Zgodnie z art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Ustawodawca przyjął więc teorię przyczynowości adekwatnej. Związek przyczynowy zachodzi tylko wtedy, gdy w łańcuchu wszystkich przyczyn i skutków mamy do czynienia jedynie z takimi przyczynami, które normalnie powodują określone skutki. W pierwszej kolejności bada się, czy w ogóle pomiędzy kolejnymi faktami istnieją obiektywne powiązania, co oznacza ustalenie, czy dany fakt będący przyczyną był koniecznym warunkiem wystąpienia innego faktu określanego jako skutek. Następnie wyjaśnia się, czy to powiązanie można traktować normalne, typowe lub oczekiwane w zwykłej kolejności rzeczy, a więc nie będące rezultatem jakiegos zupełnie wyjątkowego zbiegu okoliczności. Ocena czy skutek jest normalny, powinna być oparta na całokształcie okoliczności sprawy oraz wynikać z zasad doświadczenia życiowego i zasad wiedzy naukowej, specjalnej. ( tak SN w orzeczeniu z 2 czerwca 1956 r., 3 CR 515/56, opubl. OSN 1/57 poz. 24).

Zawarcie umowy ubezpieczenia nawet z przekroczeniem zakresu umocowania samo w sobie nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z obowiązkiem wypłaty odszkodowania. To zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową uruchamia tę odpowiedzialność, a nie sama w sobie niewłaściwie zawarta umowa ubezpieczenia. Zatem, gdyby nie pożar samochodu w czasie testów, powód nie byłby zobowiązany do wypłaty odszkodowania, mimo że pozwany agent przekroczył zakres umocowania.

Gdyby powód prawidłowo realizował funkcję kontrolną, to mógłby skorzystać z dyspozycji art. 760<sup>3</sup> k.c. i nie potwierdzić zawarcia tej umowy. Roszczenie odszkodowawcze Spółka mogłaby skierować bezpośrednio do pozwanego agenta. Powód, czego nie można przeoczyć, zawarł aneks do polisy, pobrał składkę uzupełniającą od pozwanego Ad 1 i wręcz na tym etapie utwierdzał go, że nie ma żadnych problemów z treścią polisy.

Natomiast, zdaniem Sądu trafnie pozwany Ad 2 podniósł argumentację, że powód przyjął odpowiedzialność za powstanie szkody, mimo że umowa nie zawierała klauzuli nr 3. Pozwany przyjął w zakresie ochrony ubezpieczeniowej odpowiedzialność za dostarczenie wadliwego produktu, który wywołał szkodę. Wadliwość produktu, to wady tkwiące w samej rzeczy powodujące niezdatność produktu do umówionego użytku, a w konsekwencji i nawet taką wadliwość, przy produkcji niebezpiecznym, która generuje powstanie szkody. Sam powód powołując się na zleconą ekspertyzę w postępowaniu likwidacyjnym, eksponował, że szkoda powstała na skutek błędu montażu, nie zaś z powodu wad tkwiących w samej rzeczy. Podkreślał, że usługa jest wysokospecjalistyczna i powinien dokonywać jej producent-sprzedawca rzeczy.

W ocenie Sądu, już samo określenie stopnia trudności takiego montażu, rodzaj świadczonej usługi i związane z tym wysokie ryzyko, powinno być zatem objęte dodatkową ochroną ubezpieczeniową, nie zaś pominięte w wycenie ryzyka ubezpieczeniowego i zaliczone w pakiecie ze sprzedażą rzeczy. Powód twierdzi, że przy prostym i łatwym montażu, należałoby przyjąć zastosowanie opcji z klauzuli nr 3, a przy skomplikowanym, skoro robi to producent-sprzedawca, to nie ma takiej potrzeby. Argumentacja, w świetle logiki, nie może się ostać, a klauzula nr 3 przy sprzedaży wysoce specjalistycznych rzeczy w ogóle nie miałyby zastosowania, nawet przy opcji nie tylko samej sprzedaży, ale i wykonania wielu dodatkowych, skomplikowanych czynności obarczonych dużym ryzykiem przy montażu-łączeniu z zwiększonym zbiorem, konglomeratem rzeczy. Należy zaznaczyć, że Spółka zajmuje się produkowaniem-sprzedażą tego rodzaju rzeczy, nie zaś usługami specjalistycznego montażu, przynajmniej tak nie określa przedmiotu swojej działalności w ramach przedsiębiorstwa. Usługi montażowe, serwisowe, naprawcze są odpowiednio klasyfikowane przez (...), wbrew temu co twierdzi powód.

Jaka wynika z powyższego, powód nie miał podstaw do wypłaty odszkodowania przy tak skonstruowanej polisie bez klauzuli nr 3. Zatem, gdyby nie niewłaściwa interpretacja zakresu odpowiedzialności odszkodowawczej powoda i wypłata odszkodowania, to nawet, przy przekroczeniu granic pełnomocnictwa przez pozwanego przy zawarciu umowy ubezpieczenia, do szkody by nie doszło. Brak w tym zakresie zatem adekwatnego związku przyczynowego, między nienależytym działaniem agenta a powstaniem szkody. Nadto, w tym ujęciu, skoro powód sam wypłacił odszkodowanie, to jako poszkodowany sam przyczynił się do swojej szkody. Zgodnie z art. 362 k.c., jeżeli poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron.

***Mając na uwadze powyższe, Sąd orzekł, jak w sentencji wyroku i oddalił powództwo jako bezzasadne.***

***O kosztach na rzecz pozwanych od powoda orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie pełnomocników w stawce podstawowej po 10.800 zł oraz opłaty od pełnomocnictw po 17zł.***

## ZARZĄDZENIE

**1. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom pozwanych przez portal informacyjny,**

**2. Dołączyć płytę z nagrania rozprawy 24 marca 2022r. , 25 kwietnia 2022r.**

**30,V,22 r. SSO Barbara Kubasik**