

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2007 r. IV CSK 307/06

Sąd Najwyższy w sprawie z powództwa Elżbiety i Roberta L. przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń o zapłatę, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej w dniu 12 stycznia 2007 r., skargi kasacyjnej powodów od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 31 stycznia 2006 r., uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Wyrokiem z dnia 1 kwietnia 2005 r. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń na rzecz Elżbiety i Roberta małżonków L. solidarnie odszkodowanie za skradziony samochód w kwocie 52.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 23 lutego 2004 r. i kosztami procesu, oddalając powództwo w pozostałym zakresie kwoty 2.000 zł.

Sąd ustalił, że powodowie, którzy w poprzednich latach zawierali również z pozwanym umowy ubezpieczenia samochodu i mieli zaufanie do reprezentującego go agenta ubezpieczeniowego, przedstawili mu swoje oczekiwania co do umowy ubezpieczenia kupionego nowego samochodu Renault Megane, stwierdzając, że chcą go objąć najpełniejszą ochroną ubezpieczeniową szczególnie od ryzyka kradzieży. Przedstawiony został im formularz wniosku o ubezpieczenie zawierający warianty ubezpieczenia: pełnego, ograniczonego do zderzenia i uszkodzenia oraz ograniczonego do kradzieży i zdarzeń losowych. Formularz nie zawierał definicji tych pojęć, informacji o możliwości rozszerzenia ubezpieczenia pełnego na wszystkie rodzaje kradzieży ani miejsca na ewentualne wpisanie wniosku o takie dodatkowe ubezpieczenie, nie zawierał także odesłania do ogólnych warunków ubezpieczenia, które zostały powodowi wręczone. Po przeczytaniu paragrafu czwartego tych warunków, z którego wynikało, że ubezpieczenie pełne obejmuje również kradzież, powód zdecydował się zawrzeć umowę ubezpieczenia pełnego AC i strony umowę taką podpisały a powodowi wręczono polisę, odwołującą się do o.w.u. Warunki te w paragrafie drugim zawierały definicje pojęć w nich użytych, przy czym w punkcie 25 co do pojęcia kradzieży odwoływały się do przepisów art. 279 § 1 i art. 289 § 2 Kodeksu karnego. W paragrafie 5 pkt 27 wyłączały odpowiedzialność pozwanego za inne rodzaje kradzieży, niż wskazane w powyższej definicji kradzieży a w punkcie 23 przewidywały możliwość rozszerzenia umowy ubezpieczenia o tzw. kradzież rozbójniczą, podając jej definicję inną niż w Kodeksie karnym, obejmującą także kradzież przez zaskoczenie. Ryzyko to nie było objęte tzw. ubezpieczeniem pełnym i pozwany zakład ponosił za taką kradzież odpowiedzialność tylko w razie objęcia jej dodatkowym ubezpieczeniem, zapłacenia dodatkowej składki i zastosowania dodatkowych zabezpieczeń samochodu.

W okresie objętym umową ubezpieczenia powodowi został skradziony ubezpieczony samochód przez nieznaną osobę. Do kradzieży doszło w ten sposób, że nieznana osoba przechodząc obok uruchomionego pojazdu, w którym siedziała powódka, zawadziła o lusterko uszkodzając je. Gdy powódka wysiadła z samochodu, chcąc poprawić lusterko, nieznany mężczyzna wtargnął do uruchomionego pojazdu, w którym pozostała karta zdalnego kierowania i torebka powódki z dokumentami, zatrzaskał drzwi blokując je wszystkie centralnym zamkiem od zewnątrz i odjechał. Strona pozwana odmówiła wypłaty odszkodowania stwierdzając, że utracony on został w wyniku kradzieży rozbójniczej, która nie była objęta umową ubezpieczenia.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że zachodzą podstawy do uwzględnienia roszczenia powodów w zakresie wartości skradzionego pojazdu, ustalonej w postępowaniu sądowym na kwotę 52.000 zł. Stwierdził, że strona pozwana redagując ogólne warunki ubezpieczenia naruszyła postanowienia art. 385 § 2 k.c., bowiem warunki te są niejasne, niezrozumiałe, a miejscami nawet wprowadzające w błąd kontrahenta. W szczególności dotyczy to mylnie użytego w nich, oraz we wniosku o ubezpieczenie, pojęcia "ubezpieczenie pełne", które sugeruje najpełniejszy zakres ubezpieczenia, bez wyłączenia jakichkolwiek form kradzieży, a w istocie obejmuje jedynie dwa jej rodzaje. Sąd Okręgowy stwierdził, że powodowie chcieli ubezpieczyć samochód od wszystkich rodzajów kradzieży i taką wolę oświadczyli agentowi ubezpieczeniowemu strony pozwanej. Tymczasem oferta pozwanego zawarta we wręczonym im wniosku o ubezpieczenie nie obejmowała takiego ubezpieczenia, a jednocześnie wprowadzała w błąd przez użycie pojęcia "ubezpieczenie pełne", sugerującego, że oferta pozwanego jest zgodna z oczekiwaniami powodów i obejmuje ubezpieczenie od wszelkich form kradzieży. Skoro zatem, w ocenie Sądu, zawarta ostatecznie umowa, odwołująca się do ogólnych warunków ubezpieczenia, była dla powodów mniej korzystna od tego, czego oczekiwali oni od ubezpieczyciela, obowiązkiem strony pozwanej było, zgodnie z art. 811 § 1 k.c. zwrócenie powodom na to uwagi na piśmie z wyznaczeniem terminu do zgłoszenia sprzeciwu. Ponieważ pozwany tego nie uczynił, postanowienia umowy sprzeczne z ofertą powodów należy uznać za nieważne i przyjąć, że odpowiedzialność pozwanego rozciąga się na wszystkie rodzaje kradzieży, zgodnie z ofertą powodów. Uzasadnione jest to także, zdaniem Sądu Okręgowego, w świetle postanowień art. 3851 § 1 k.c. chroniących konsumenta przed sprzecznym z dobrymi obyczajami i interesem ubezpieczającego, formułowaniem umowy ubezpieczenia, ograniczającej odpowiedzialność ubezpieczyciela praktycznie jedynie do kradzieży z włamaniem.

W wyniku apelacji strony pozwanej Sąd Apelacyjny zaskarżonym wyrokiem z dnia 31 stycznia 2006 r. zmienił wyrok Sądu pierwszej instancji i oddalił powództwo w całości zasądzając od powodów na rzecz pozwanego kwotę 3.000 zł kosztów procesu i nie obciążając ich pozostałymi kosztami.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że w rozpoznawanym stosunku prawnym oferentem był powód, który zgłosił swoją ofertę na piśmie w formie wniosku ubezpieczeniowego, a nie strona pozwana, jak przyjął Sąd Okręgowy, którą tylko wtedy można byłoby traktować jak oferenta, gdyby przyjmując ofertę powoda, zaproponowała jej zmianę albo uzupełnienie. Wskazał, że jeżeli ubezpieczający zgłosił swoją ofertę na piśmie w formie wniosku ubezpieczeniowego, to art. 811 § 1 k.c. miałyby tylko wtedy zastosowanie, gdyby zakład ubezpieczeń złożył swoją kontrofertę, odbiegającą na niekorzyść od oferty ubezpieczającego lub od ogólnych warunków ubezpieczenia, co nie zachodzi w rozpoznawanej sprawie, bowiem nie ma niekorzystnych dla powodów różnic pomiędzy ich ofertą złożoną w formie wniosku ubezpieczeniowego a treścią zawartej między stronami umowy (polisy) i treścią ogólnych warunków ubezpieczenia. Nie ma więc podstaw do stwierdzenia nieważności umowy w żadnym zakresie, jak również nie ma podstaw do uznania za nieważne w oparciu o art. 3851 § 1 k.c. postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia. W ocenie Sądu drugiej instancji ogólne warunki ubezpieczenia opracowane przez stronę pozwaną nie są sprzeczne z postanowieniami bezwzględnie obowiązujących przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia, wobec czego nie ma podstaw do przyjęcia ich nieważności w jakimkolwiek zakresie. Nie jest także istotne, zdaniem tego Sądu, czy warunki te zawierają postanowienia

wprowadzające w błąd, skoro w sprawie jest bezsporne, że powód, mimo iż je otrzymał, nie zapoznał się z ich pełną treścią ani nie zwrócił się do agenta ubezpieczeniowego o jakiegokolwiek wyjaśnienia. Nie dochował zatem wymaganej staranności przy zawieraniu umowy i nie może obecnie zarzucać, że postanowienia o.w.u. były dla niego niezrozumiałe albo, że został wprowadzony w błąd. Z tych względów Sąd Apelacyjny uznał, że zawarta przez strony umowa ubezpieczenia obowiązuje w pełni a skoro nie obejmuje ubezpieczenia od kradzieży rozbójniczej, do jakiej doszło, strona pozwana nie jest zobowiązana do wynagrodzenia szkody powodów wynikłej z tej kradzieży.

W skardze kasacyjnej opartej na obu podstawach, powodowie w ramach pierwszej podstawy zarzucili naruszenie art. 811 § 1 k.c. przez błędną wykładnię i niezastosowanie go w sprawie, mimo że zachodzi istotna rozbieżność na niekorzyść ubezpieczającego pomiędzy umową ubezpieczenia a treścią jego oferty zawartej we wniosku ubezpieczeniowym i wskazującej na wolę zawarcia umowy ubezpieczenia według najszerszej możliwości pełnego ubezpieczenia od kradzieży, obejmującego wszystkie jej formy, naruszenie art. 65 § 1 i 2 k.c. przez dokonanie wykładni woli stron umowy ubezpieczenia z oderwaniem od zasad wykładni zawartych w tym przepisie, naruszenie art. 385 k.c. przez błędną wykładnię i niezastosowanie w sprawie, choć treść o.w.u. strony pozwanej była w chwili zawierania umowy przez strony niejednoznaczna i niezrozumiała, wprowadzająca w błąd ich przeciętnego adresata. W ramach drugiej podstawy zarzucili naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i w wyniku tego przyjęcie, iż w ustalonych okolicznościach sprawy nie zachodzi niezgodność między treścią oferty ubezpieczającego zawartą we wniosku ubezpieczeniowym a umowa ubezpieczenia oraz naruszenie art. 232 in fine w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez niedopuszczenie z urzędu dowodu celem ustalenia faktu, czy wcześniej zawierane umowy stron oparte były na takich samych o.w.u., czy też w maju 2003 r. obowiązywały warunki mniej korzystne dla ubezpieczających.

Wnosili o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego, ewentualnie uchylenie wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje: nieskuteczny, jako niedopuszczalny i wadliwie sformułowany, jest zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Przepis art. 398 § 3 k.p.c. stanowiąc, iż podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów i oceny dowodów, wyłącza możliwość oparcia skargi na zarzucie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, a zatem tak sformułowany zarzut rozpoznawanej skargi jest pozbawiony skuteczności. Poza tym został on wadliwie uzasadniony, bowiem zarzucane przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów miało, według skarżących, doprowadzić do nieuzasadnionego wniosku, że nie zachodzi niezgodność między ofertą powodów a umową ubezpieczenia. Tymczasem ocena, czy umowa ubezpieczenia jest zgodna czy nie ze złożonym przez ubezpieczającego wnioskiem ubezpieczeniowym, nie należy do zakresu oceny dowodów, regulowanej w art. 233 k.p.c., lecz do oceny przesłanek stosowania prawa materialnego - art. 811 § 1 k.c., a zatem zarzut taki mógł być skutecznie postawiony jedynie w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej.

Nieuzasadniony jest zarzut naruszenia art. 232 zd. drugie k.p.c. W rozpoznawanej sprawie,

typowej dla tej kategorii spraw sądowych, w której nie zachodziła potrzeba wypracowywania nowych metod lub środków dowodzenia roszczenia ani nie występowały ograniczenia czy trudności dowodowe a powodowie reprezentowani byli przez zawodowego pełnomocnika, co do zasady nie było podstaw do dopuszczenia przez Sąd dowodów z urzędu. Takie działanie Sądu powinno być traktowane jako środek ostateczny, w sprawach szczególnie zawitych lub nietypowych, gdy konieczne jest współdziałanie wszystkich jej uczestników w celu prawidłowego rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy, a także gdy strona działająca bez fachowego pełnomocnika wykazuje bierność lub bezradność. Regułą jest obowiązek stron wskazywania dowodów, z których wywodzą skutki prawne. W skardze kasacyjnej nie wskazano żadnych okoliczności, które uniemożliwiałyby pełnomocnikowi powodów zgłaszania wniosków dowodowych i wskazywania dowodów, które powinny być przeprowadzone.

Przechodząc do zarzutów opartych na pierwszej podstawie kasacyjnej trzeba na wstępie stwierdzić, że umowa ubezpieczenia należy do umów szczególnego zaufania, w której działania kontrahentów powinny być lojalne, a postanowienia umowy jasne, zrozumiałe i jednoznaczne. Dotyczy to w szczególności umów z udziałem konsumentów, którzy powinni mieć zapewnioną możliwość nie tylko zapoznania się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia i projektem umowy, ale przede wszystkim powinni mieć możliwość zrozumienia ich postanowień bez szczególnego przygotowania i bez konieczności sięgania do innych uregulowań. Jest oczywiste, że zakład ubezpieczeń może ogólne warunki ubezpieczenia formułować swobodnie i w taki sam sposób kształtować swoją odpowiedzialność, byleby nie naruszało to przepisów bezwzględnie obowiązujących. Jednakże jest również oczywiste, że postanowienia zarówno ogólnych warunków ubezpieczenia, jak i wszystkich innych dokumentów i formularzy, jakimi posługuje się ubezpieczyciel przy zawieraniu umowy muszą być jednoznaczne, jasne, zrozumiałe dla przeciętnego adresata bez szczególnego wykształcenia i przygotowania. Dotyczy to w szczególności wszelkiego rodzaju wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, co do których nie może być żadnych wątpliwości już przy zawieraniu umowy. Jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 maja 2004 r., V CK 481/03 (niepubl.) spełnienie funkcji ochronnej umowy ubezpieczenia wymaga, by przed jej zawarciem ubezpieczający miał świadomość, jakie wypadki nie są objęte ubezpieczeniem lub ograniczają albo wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela. Ogólne warunki ubezpieczenia powinny w sposób jasny i precyzyjny określać takie wypadki, a w razie niejasności lub wątpliwości postanowienia te należy interpretować na korzyść ubezpieczającego. Nie można aprobować wykładni pozwalającej na odmowę wypłaty odszkodowania w sytuacji, w której ubezpieczający dopiero po zajściu zdarzenia dowiaduje się, że nie było ono objęte ubezpieczeniem. Musi on już przy zawieraniu umowy wiedzieć dokładnie, co jest przedmiotem ubezpieczenia i jaki jest jego zakres oraz jakie wypadki nie są nim objęte. Jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia są co do tego niejasne, niejednoznaczne, niezrozumiałe, muszą być wykładane na korzyść ubezpieczającego, o czym stanowi wprost art. 385 § 2 k.c.

Reguła zawarta w tym przepisie stanowi normę uzupełniającą zasady wykładni woli stron określone w art. 65 k.c. i powinna być stosowana przy wykładni woli stron umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, które są wyrazem woli jednej ze stron tej umowy - ubezpieczyciela. Trzeba przy tym podzielić stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 2 grudnia 1998 r., I CKN 278/98 (niepubl.), że przy wykładni woli

stron umowy ubezpieczenia samochodu auto-casco nie można abstrahować od tego, że w świadomości społecznej ukształtowało się rozumienie takiej umowy jako ubezpieczenia szerokiego, obejmującego z reguły wszystkie zdarzenia określone mianem np. kradzieży, toteż wszelkie wyłączenia takiej odpowiedzialności powinny być zarówno w ogólnych warunkach ubezpieczenia, jak i umowie jednoznacznie i wyraźnie określone, tak, by ubezpieczający już w chwili zawierania umowy wiedział jednoznacznie, jakie zdarzenia nie są objęte ubezpieczeniem. Z tego punktu widzenia niedopuszczalne jest niejednoznaczne formułowanie zakresu odpowiedzialności i wyłączeń, odsyłanie do aktów prawnych czy regulacji niezwiązanych do umowy, używanie niejasnych sformułowań, umieszczanie wyłączeń w takiej formie i w takich miejscach ogólnych warunków lub umowy, że ich poszukiwanie i odniesienie do przedmiotu umowy jest utrudnione. Wszystkie tego rodzaju uchybienia powinny być brane pod uwagę na korzyść ubezpieczającego przy wykładni woli stron umowy ubezpieczenia i powinny prowadzić do przyjęcia takiej jego woli oraz treści umowy ubezpieczenia, do jakiej zawarcia doszłoby zgodnie z wolą ubezpieczającego, gdyby wspomnianych uchybień nie było.

W rozpoznawanej sprawie trafnie Sąd Okręgowy stwierdził, że ogólne warunki ubezpieczenia, stanowiące podstawę umowy stron, nie odpowiadały wymaganiom art. 385 § 2 k.c. w zakresie definicji kradzieży, jako zdarzenia objętego ubezpieczeniem, zakresu pojęcia "ubezpieczenia pełnego", rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o tzw. kradzież rozbójniczą oraz definicji tej kradzieży. Nie odpowiadały również wymaganiom przejrzystości i właściwego rozmieszczenia poszczególnych postanowień. Także formularz wniosku o ubezpieczenie opracowany przez stronę pozwaną oraz formularz polisy ubezpieczeniowej, nie odpowiadały wymaganiom jasności, jednoznaczności i zrozumiałości. Uchybienia te to przede wszystkim odwołanie się w definicji kradzieży do przepisów Kodeksu karnego, niedostępnych ubezpieczającemu przy zawarciu umowy i nie objęcie tą definicją wszystkich rodzajów kradzieży zwykłej uregulowanych w Kodeksie karnym, a także niejasne wyłączenie odpowiedzialności za "wszystkie inne postacie kradzieży", co sprawiało, że ubezpieczający przy zawieraniu umowy nie mógł wiedzieć, jaka kradzież jest objęta ubezpieczeniem a jaka nie; zawarcie w o.w.u. oraz wniosku o ubezpieczenie i polisie określenia "ubezpieczenie pełne", które w istocie było jedynie ubezpieczeniem podstawowym i wprowadzało w błąd ubezpieczającego co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej; zamieszczenie postanowienia o możliwości rozszerzenia ubezpieczenia, jako wariantu ubezpieczenia pełnego a nie jako odrębnego rodzaju ubezpieczenia i stwierdzenie, że obejmuje ono kradzież rozbójniczą zdefiniowaną w inny sposób, niż w obecnym Kodeksie karnym, w którym zdefiniowana w o.w.u. jako kradzież rozbójnicza kradzież przez zaskoczenie właściciela pojazdu, jest zwykłą kradzieżą z art. 278 k.k. Wszystko to, łącznie z zawitym i trudno zrozumiałym słownictwem użytym w o.w.u. oraz układem poszczególnych regulacji, nie tylko mogło być niezrozumiałe dla przeciętnego adresata i nie pozwalało mu na uzyskanie przy podpisywaniu umowy wiadomości o rodzaju i zakresie ubezpieczenia, lecz niewątpliwie mogło wprowadzać w błąd, co do tego, co w istocie jest przedmiotem ubezpieczenia oraz jakie zdarzenia są nim objęte.

Wbrew stanowisku Sądu Apelacyjnego ma to istotne znaczenie dla oceny zawartej umowy, mimo że powód nie przeczytał w całości przedstawionych mu o.w.u. stwierdzając, że były napisane językiem dla niego niezrozumiałym. Ubezpieczyciel ma obowiązek jasnego i jednoznacznego formułowania ogólnych warunków ubezpieczenia oraz pozostałych dokumentów koniecznych przy zawarciu umowy i ponosi konsekwencje wszelkich uchybień

w tym zakresie, a dla zwolnienia go od odpowiedzialności nie wystarczy stwierdzenie, że przedstawił o.w.u. ubezpieczającemu, który mógł się z nimi zapoznać, jeżeli dokumenty te zawierały uregulowania niejasne, wieloznaczne, mylące i obiektywnie niezrozumiałe dla przeciętnego adresata.

Oceniając treść zawartej umowy i zakres ubezpieczenia Sąd Apelacyjny dokonując oceny woli stron pominął wskazane wyżej mankamenty o.w.u. stanowiące podstawę pertraktacji i umowy stron, co stało się z naruszeniem art. 65 i 385 k.c. Sądy obu instancji przyjęły, że zamiarem wyrażonym przez powodów agentowi ubezpieczeniowemu strony pozwanej było zawarcie umowy obejmującej najszerszy zakres ubezpieczenia od kradzieży. W wyniku tego otrzymali oni, do złożenia jako oferty, wniosek ubezpieczeniowy, stanowiący firmowy formularz, w którym zawarto do wyboru jeden wariant ubezpieczenia pełnego oraz dwa warianty ubezpieczenia ograniczonego i nie przedstawiono możliwości ani miejsca na jakiegokolwiek inne warianty ubezpieczenia. Nie odwołano się do ogólnych warunków ubezpieczenia ani nie zaznaczono w jakikolwiek sposób, że może być ubezpieczenie "pełniejsze" od "pełnego", które nie obejmuje wszystkich rodzajów kradzieży. Niezależnie od tego, czy wniosek ten potraktować jako ofertę strony pozwanej stanowiącą odpowiedź na ustną ofertę powodów zawarcia umowy ubezpieczenia od wszelkich kradzieży, czy jako ofertę powodów albo ich zgodę na ofertę pozwanego, powodowie mogli mieć podstawy by przypuszczać, że zawarte we wniosku określenie "ubezpieczenie pełne" odpowiada ich woli zawarcia umowy ubezpieczenia od wszelkich kradzieży, skoro w formularzu nie przewidywano możliwości zawarcia umowy na ubezpieczenie szersze od pełnego. W oparciu o treść tego formularza można było zasadnie uznać, że "ubezpieczenie pełne" jest najszerszym z możliwych ubezpieczeń i obejmuje wszelkie kradzieże. Strona pozwana nie przewidziała w nim możliwości zawarcia umowy o ubezpieczenie poszerzone o kradzież rozbójniczą za dodatkową opłatą i przy dodatkowym wyposażeniu samochodu. Zasadnie skarżący zarzucają naruszenie art. 65 i art. 385 § 2 k.c. przez pominięcie tych okoliczności przy ustalaniu woli stron kształtującej treść umowy co do zakresu ubezpieczenia. Jak wskazano wyżej, strona pozwana ponosi odpowiedzialność za niejednoznaczne i mylące sformułowania wniosku ubezpieczeniowego i o.w.u., co powinno prowadzić do ustalenia takiej treści umowy w odniesieniu do zakresu ubezpieczenia, która byłaby zgodna z wolą powodów, przy założeniu, że wskazanych wyżej uchybień strony pozwanej by nie było.

Ocena zasadności zarzutu naruszenia art. 811 § 1 k.c. jest uzależniona od prawidłowego ustalenia treści oferty powodów, co wymaga wykładni ich oświadczenia woli w tym zakresie przy użyciu reguł art. 65 i 385 § 2 k.c. Skoro Sąd Apelacyjny reguły te naruszył, nie mogło dojść do prawidłowego ustalenia treści oferty powodów a co za tym idzie ustalenia, czy dokument ubezpieczenia (polisa) odbiegał na niekorzyść powodów od ich oferty. Brak więc obecnie podstaw do oceny, czy w sprawie miał zastosowanie art. 811 § 1 k.c. Niezależnie jednak od tego, skuteczność wskazanych wyżej zarzutów skargi kasacyjnej prowadzi do uchylecia wyroku w zaskarżonej części i przekazania sprawy w tym zakresie Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego (art. 39815 § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 w zw. z art. 391 § 1 i art. 39821 k.p.c.).