

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lutego 2022 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Wojciech Hajduk
Protokolant:	Aleksandra Strumiłowska

po rozpoznaniu w dniu 2 lutego 2022 roku w Gliwicach

sprawy z powództwa J. O.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda J. O. kwotę 77.485,51 (siedemdziesiąt siedem tysięcy czterysta osiemdziesiąt pięć 51/100) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 sierpnia 2019 roku;
- zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 9.275 (dziewięć tysięcy dwieście siedemdziesiąt pięć) złotych tytułem kosztów procesu.

SSO Wojciech Hajduk

IC 313/20 UZASADNIENIE

Powód J. O. w pozwie przeciwko (...) SA w W. domagał się zasądzenia kwoty 77.485,51zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8.08.2019r. Uzasadził, że w 2012 roku Powód za pośrednictwem (...) Bank S.A. złożył deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia, wnosząc o przystąpienie do ubezpieczenia (...) na podstawie warunków Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z (...) (...). Z uwagi na konstrukcję tego produktu ubezpieczeniowego nie był stroną zawartej umowy, a był wskazany jako ubezpieczony. Sama umowa została zawarta pomiędzy Pozwanym, występującym jako ubezpieczający (...) Bank S.A., który występował jako ubezpieczyciel. Powód zatem nie jest stroną umowy ubezpieczenia, ale podmiotem stosunku prawnego ubezpieczenia. Powód działał jako konsument. Dokonał wpłaty składki jednorazowej w wysokość 1.732.000,00zł z czego 30% (519.600) zostało ulokowane w funduszu (...) (...) ((...)), a pozostałe 70% (1.212.400zł) w funduszu (...) ((...)). Pozwana wystawiła certyfikat dotyczący numeru rachunku udziałów: (...). Zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia pozwany pobierał opłatę transakcyjną, obejmującą opłatę za ryzyko, której wysokość została określona w Tabeli Opłat i Limitów. Zgodnie z tą Tabelą opłata transakcyjna pobierana była w pierwszych sześciu miesiącach polisowych i naliczana procentowo od wartości składki jednorazowej zaalokowanej w funduszu (...) (...)" w drugim dniu roboczym pierwszego miesiąca polisy oraz w pierwszym dniu roboczym trzeciego, czwartego, piątego oraz szóstego miesiąca polisy, w najbliższym dniu wyceny po jej naliczeniu, poprzez umorzenie udziałów jednostkowych z funduszu (...) (...)" . Wysokość tej opłaty wynosiła 5,145% w każdym miesiącu polisowym, w którym opłata jest pobierana i obejmowała także opłatę za ryzyko. Oznacza

to, że procentowa wartość opłat transakcyjnych wyniosła nie 5,145% jak sugeruje Tabela Opłat i Limitów, a 6 x 5,145%. czyli w sumie 30,87% środków Powoda zainwestowanych w dany fundusz. Wysokość miesięcznej opłaty transakcyjnej wynosiła kwotę 5.145% x 519.600,00 zł co daje kwotę 22 033,20 złotych. Opłata ta została pobrana w dniach: 15 lutego 2012 r. - 26.732,93 zł; 15 marca 2012 r. - 26.732,91 zł; 16 kwietnia 2012 r. - 26.732,92 zł; 15 maja 2012 r. - 26.732,92 zł; 15 czerwca 2012 r. - 26.732,91 zł; 16 lipca 2012 r. - 26.732,92 zł. Łącznie tytułem opłaty transakcyjnej pozwany pobrał kwotę w wysokości 160.400,52 zł. Opłata ta miała pokrywać koszty zarządzania rachunkiem (jak sugeruje sama nazwa opłaty) i powinna zostać zwrócona w części odpowiednio do okresu, w którym do zarządzania rachunkiem Powoda nie doszło.

Zgodnie z treścią certyfikatu, stosunek ubezpieczenia został zawarty na okres luty 2012 - luty 2022, a zatem 120 miesięcy (10 lat). Ochrona ubezpieczeniowa zakończyła się w dniu 17 marca 2017 roku, a zatem po 62 miesiącach. Jeśli wziąć pod uwagę, że kwota 160.400,52 zł miała na celu pokrycie kosztów zarządzania rachunkiem w całym okresie 120 miesięcy, to Pozwany powinien pobrać opłatę transakcyjną za taki okres, za jaki faktycznie taką usługę (obsługa rachunku Powoda) świadczyła co daje kwotę 82.873,60zł. Tym samym pozwany powinien zwrócić kwotę 77.485,51zł. Powód w swoim przekonaniu powierzył zajmowanie się sprawami związanymi z inwestowaniem kapitału profesjonalistom. Powód była przekonany również, iż jego kapitał jest należycie zabezpieczony oraz zarządzany, czego efektem miały być osiągnięte zyski.

Tymczasem działający na rzecz pozwanego bank, przedstawiający ofertę nie przekazał rzetelnych informacji o opłatach, które będą pobierane w trakcie umowy, a także w konsekwencji wypowiedzenia lub rozwiązania umowy. Powód nie został również poinformowany o wiążących się z rozwiązaniem umowy kosztami. Samą deklarację przystąpienia złożył w zaufaniu do banku, który - jak się później okazało - przekazał mu nieprecyzyjne i niepełne informacje, bez wyjaśnienia konstrukcji opłaty transakcyjnej, a także definicji, którymi operowano w tej umowie, co nie pozwoliło dokonać realnej oceny wszystkich kwestii proponowanej umowy ubezpieczenia i osądzić, czy zawarcie umowy jest rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości. Postanowienia wzorców umownych stosowanych przez pozwanego, a odnoszące się do opłaty transakcyjnej (§14 czego) stanowią klauzule niedozwolone, wykazujące daleko idącą sprzeczność z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z art. 385¹ § 1 k.c. Nie zostały uzgodnione indywidualnie, naruszały dobre obyczaje – sugerując, że konsument nie ponosi dodatkowych kosztów w przypadku rezygnacji z umowy już 7 miesiąca, narusza rażąco interesy konsumenta. Opłata transakcyjna nie stanowi świadczenia głównego. Pobrana opłata transakcyjna jest zapisana dokładnie jako odwrócenie wartości wykupu, czyli ukrytej opłaty likwidacyjnej. Jest pobierana w pierwszych sześciu miesiącach trwania polisy, co oznacza, że w miarę upływu czasu, kiedy zmniejsza się ilość środków zatrzymywanych przez pozwanego tytułem wartości wykupu jednocześnie zwiększa się wartość pobranej opłaty transakcyjnej w stosunku do środków pozostających na koncie konsumenta - te bowiem się zmniejszają, a kwota pobierana z tytułu opłaty transakcyjnej pozostaje niezmienną. OWU nie określają jakie koszty ma pokrywać to opłata. Niedoinformowanie konsumenta o charakterze tej umowy, wiążącymi się z nią kosztami oraz charakterze tych kosztów, nie może powodować niekorzystnych dla niego konsekwencji. Nie ma więc przeszkód do tego, by podważane postanowienie umowne poddać kontroli w świetle art. 385¹ kc i nast. k.c., bowiem na taką kontrolę w sytuacji będącej przedmiotem niniejszej sprawy zezwala art. 808§5k.c

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 4.05.2020r. INc 66/20 uwzględniono żądanie.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Przyznał przystąpienie przez powoda do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) (nr deklaracji (...)). Przed podpisaniem umowy powód otrzymał Warunki Ubezpieczenia wraz z załącznikami: tabelą opłat i limitów oraz Regulaminem Funduszy, przyznał pobranie opłaty transakcyjnej naliczonej wyłącznie do wartości składki zaalokowanej do funduszu (...) (...) tj. od 30% składki wpłaconej przez powoda - w wysokości 5,145%. Przyznał, że ochrona ubezpieczenia wygasła 17.03.2017r. i powodowi wypłacono 100% wartości jego rachunku. Zarzucił, że powód nie był konsumentem gdyż środki na sfinansowanie składki pochodziły z działalności gospodarczej. Zaprzeczył by nie poinformowano powoda o wszystkich warunkach umowy i ryzykach związanych z umową. Opłata transakcyjna była

naliczana tylko od środków zainwestowanych w fundusz (...) (...), do którego trafiło tylko 30% składki zainwestowanej przez powoda. Zatem odnosząc wysokość opłaty do całości zainwestowanej przez powoda kwoty (1.732.000 zł) opłata transakcyjna stanowiła jedynie 9,26% wszystkich wpłaconych przez powoda środków. Postanowienie dotyczące opłaty transakcyjnej nie naruszało dobrych obyczajów ani nie naruszało rażąco interesów powoda. Opłata transakcyjna jest związana z samym faktem dokonania transakcji, jest to opłata inicjująca, w zamian za którą klient uzyskuje możliwość nabycia statusu uczestnika ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Służy pokryciu kosztów początkowych. Opłatę taka przewidują przepisy art. 23 ust1 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Powód mylnie próbuje utożsamiać opłatę transakcyjną z opłatą za zarządzanie umową.

Powód, pomimo rozwiązania umowy przed pierwotnie umówionym terminem, zatrzymał wypracowane przez fundusz zyski w całości, bez pomniejszania ich proporcjonalnie do czasu trwania umowy. Przyznanie powodowi prawa do pobranej opłaty transakcyjnej prowadziłoby do naruszenia interesów strony pozwanej. Łączny koszt pozwanej poniesiony w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy zawartej z powodem wyniósł 154.368,50 zł. W przypadku zwolnienia powoda z opłaty po jego stronie pozostałyby wyłącznie profity z inwestycji. Powód inwestując w ramach umowy uzyskał kwotę 31.383,58 zł. Taki bowiem zysk wypracowała pozwana na rachunku powoda zarządzając zainwestowanymi przez niego środkami. Ponadto zarzucił przedawnienie roszczenia zgodnie z treścią art. 819§1kc.

SĄD USTALIŁ

Powód od lat 90-ych prowadził działalność gospodarczą w zakresie budowy i remontu dróg. Jego sytuacja finansowa była bardzo dobra. Rachunek firmowy prowadził w jednym z (...). W (...) (...) w oddziale w B. posiadał indywidualne rachunki oszczędnościowe, na których w 2012r. miał ulokowane środki przekraczające 2 mln. zł. Był traktowany jako „kluczowy” klient, o istotnym znaczeniu dla oddziału, osobiście znał dyrektora Oddziału, był przyjmowany w jego gabinecie. W trakcie jednej z wizyt do gabinetu dyrektora oddziału wszedł pracownik oddziału M. D., by zaproponować powodowi, nowy produkt, którym dysponował bank tj. Grupowe Ubezpieczenie (...) z (...) (...) dla klientów banku. Umowa grupowego ubezpieczenia była zawarta pomiędzy (...) Bank SA jako ubezpieczającym i (...) SA w W. jako ubezpieczycielem. Powód był zainteresowany bezpiecznym inwestowaniem środków. Przystąpienie do ubezpieczenia zakładało zainwestowanie części środków na funduszu kapitałowym (depozytowym) oraz jednocześnie ochronę ubezpieczeniową „na życie i dożycie”. W efekcie doszło do kilku spotkań w gabinecie dyrektora, powodowi przedstawiono założenia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, przeprowadzono analizę giełdy za okres 15 lat, z której wynikało, że fundusz depozytowy powinien przynosić zyski. Nie przedstawiono szczegółowej informacji o kosztach związanych z umową, w szczególności o opłacie transakcyjnej określonej w §14 Warunków Ubezpieczenia grupowego (...) z (...) (...) dla klientów banku oraz w załączniku do Warunków Ubezpieczenia. Posługiwano się wzorcem umowy, który nie podlegał żadnym negocjacom. Powód był zainteresowany inwestowaniem środków bez nadmiernego ryzyka, a przystąpienie do grupowego ubezpieczenia przedstawiono mu jako bezpieczny i pewny zysk, wyższy niż z lokat bankowych. Przygotowano dokumenty i z dniem 7.02.2012r. powód przystąpił do ubezpieczenia grupowego (nr deklaracji (...)). W deklaracji przystąpienia wskazał, że środki finansowe na pokrycie składki uzyskał z działalności gospodarczej, a także oświadczył, że otrzymał Warunki Ubezpieczenia przed podpisaniem deklaracji przystąpienia i wyraził zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na warunkach w nich określonych (zeznania świadka M. D. k-181-182 i zeznania powoda k-182-183; deklaracja przystąpienia do umów ubezpieczenia k-20). Ubezpieczenie obejmowało okres od 7.02.2012 do 6.02.2022r. Umowa przewidywała możliwość rezygnacji przed upływem jej terminu (§9ust 3 OWU k-21v). Zgodnie z § 14 ust1 i 2 Warunków (...) (...) (...) (...) miało prawo do pobierania Opłaty transakcyjnej, obejmującej opłatę za ryzyko [§14 Warunków (...) k-21v]. Wysokość opłat wymienionych w ust. 1 oraz sposób ich pobierania zostały określone w Tabeli Opłat i Limitów będącej załącznikiem do Warunków Ubezpieczenia. Z Tabeli tej wynika, że opłata transakcyjna, zawierająca w sobie opłatę za ryzyko, pobierana była w pierwszych sześciu miesiącach polisowych, naliczana procentowo (5,145%) od wartości Składki Jednorazowej zaalokowanej w Funduszu (...) (...)” w drugim dniu miesiąca polisy oraz w pierwszym dniu roboczym drugiego, trzeciego, czwartego, piątego oraz szóstego miesiąca polisy. Pobierana w najbliższym dniu wyceny po jej naliczeniu poprzez umorzenie Udziałów jednostkowych z (...) (...)”, opłata za ryzyko wliczona w opłatę transakcyjną, naliczana procentowo (0,5%) za cały okres ubezpieczenia od wartości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci [tabela k-23 oraz certyfikat k-25]. Powód wpłacił

jednorazową składkę w wysokości 1.732.000zł, z której 30% alokowano w funduszu ubezpieczeniowym (...) (...) (...) (...), a 70% w funduszu (...) depozytowy8 (...) [certyfikat k- 25). Z funduszu ubezpieczeniowego pobrano opłatę transakcyjną w łącznej wysokości 160.400,52zł (12.2.2012 r. – 26.732,93 zł; 15.03.2012r -26.732,91 zł; 16.04.2012 r. – 26.732,92 zł; 15.05.2012 r. - 26.732,92 zł; 15.06.2012 r. – 26.732,91 zł; 16.07.2012 r. – 26.732,92 zł.) Z uwagi na brak oczekiwanych zysków z dniem 17.03.2017r. powód zrezygnował z umowy (okoliczność niesporna).

Powyższy stan faktyczny ustalono w oparciu o powyższe dokumenty oraz zeznania świadka M. D. i powoda. Zeznania są spójne, wynika z nich, że warunki ubezpieczenia nie podlegały negocjacom, powodowi przedstawiono umowę jako korzystną inwestycję, skupiono się na aspektach zysku, świadek nie pamiętał czy przedstawił i omówił z powodem aspekty związane z opłatą transakcyjną).

SĄD ZWAŻYŁ

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Przy ubezpieczeniu osobowym, wg art. 805 § 2 k.c., świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Do umów ubezpieczenia należą ubezpieczenia na życie związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wymienione w dziale I grupie 3 Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.), obowiązującej w dacie nawiązania spornych stosunków ubezpieczenia.

Należy wskazać, że powód przystąpił do grupowego ubezpieczenia (...) (...) (...) " jako konsument. Pomimo prowadzenia przez niego działalności gospodarczej, nie była to umowa pomiędzy podmiotami gospodarczymi. Zgodnie z art. 22⁽¹⁾ kc za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą. Wskazanie w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia, że źródłem środków przeznaczonych na pokrycie składki jest działalność gospodarcza, nie pozbawia powoda przymiotu konsumenta. Z umowy nie wynika, by zawierał ją jako podmiot gospodarczy, a z samej istoty umowy – ubezpieczenia na życie (dożycie), wynika jej osobisty (konsumencki) charakter. Celem umowy było również zainwestowanie indywidualnych środków.

Umowa ubezpieczenia, nawiązana na skutek przystąpienia przez powoda do umowy ubezpieczenia grupowego, została zawarta pomiędzy pozwanym towarzystwem ubezpieczeń, jako przedsiębiorcą, a powodem jako konsumentem. Postanowienia umowy dotyczące opłaty transakcyjnej nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie, wynikały z wzorca umowy, a opłata transakcyjna, której wysokość określono w Tabeli opłat i limitów, nie stanowiła głównego świadczenia stron. Główne świadczenia stron, są to postanowienia bezpośrednio regulujące elementy przedmiotowo istotne danej umowy. W realiach niniejszej sprawy - po stronie powoda była to zapłata składki ubezpieczeniowej, a po stronie towarzystwa ubezpieczeń - wypłata świadczenia ubezpieczeniowego bądź wartości wykupu w razie rezygnacji z ubezpieczenia. W żadnym razie nie jest głównym świadczeniem opłata za obsługę umowy.

Złożenie przez powoda, w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia, oświadczenia o otrzymaniu Warunków Ubezpieczenia przed podpisaniem deklaracji przystąpienia i o wyrażeniu zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na warunkach w nich określonych, nie świadczy w żadnym razie o indywidualnym uzgodnieniu zawartych w nich postanowień. Samo doręczenie konsumentowi ogólnych warunków ubezpieczenia, nie jest tożsame z uzgodnieniem treści umowy indywidualnie. Powód nie miał rzeczywistego wpływu na ukształtowanie Warunków Ubezpieczenia oraz Tabeli opłat i limitów, w tym na regulacje dotyczące pobierania opłaty transakcyjnej. Jedyną okolicznością, na którą miał wpływ przystępując do umowy ubezpieczenia była wysokość wpłacanych przez niego składek jednorazowych i czas trwania umowy.

Zgodnie z § 14 ust1 i 2 Warunków (...) (...) (...) (...) (...) ma prawo do pobierania opłaty transakcyjnej, obejmującej opłatę za ryzyko. Wysokość opłat wymienionych w ust. 1 oraz sposób ich pobierania zostały określone w Tabeli

Opłat i Limitów [k-21v]. Z Tabeli tej wynika, że opłata transakcyjna pobierana jest w pierwszych sześciu miesiącach polisowych, naliczana procentowo od wartości Składki Jednorazowej zaalokowanej w Funduszu (...) (...) w drugim dniu miesiąca polisy oraz w pierwszym dniu roboczym drugiego, trzeciego, czwartego, piątego oraz szóstego Miesiąca polisy. Pobierana w najbliższym Dniu wyceny po jej naliczeniu poprzez umorzenie Udziałów jednostkowych z (...) (...). W Warunkach Ubezpieczenia ani w Tabeli Opłat i limitów nie określono jakie koszty ma pokrywać opłata transakcyjna. Nie przewidziano także zwrotu części opłaty w sytuacji rezygnacji z umowy. Tym samym w świetle §14 Warunków Ubezpieczenia należy uznać, że dotyczyła kosztów planowanego okresu ochrony ubezpieczeniowej. Twierdzenia pozwanego, że jest to opłata inicjująca tzn. za wejście do umowy, służąca pokryciu kosztów początkowych, w zamian za którą klient uzyskuje możliwość nabycia statusu uczestnika ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, są nadinterpretacją, nie znajdującą uzasadnienia w Warunkach Ubezpieczenia. Przeciwnie z Warunków Ubezpieczenia i certyfikatu (k-25) należy wnioskować, że jest to opłata powiązana jedynie z funduszem ubezpieczeniowym, obejmująca nieokreślone koszty i ryzyko (nie wskazano szczegółowo jej elementów). Twierdzenia pozwanego, że łączny koszt poniesiony w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy wyniósł 154.368,50 zł należy uznać za niewykazane. Składkę pobierano tylko z środków ulokowanych w funduszu ubezpieczeniowym, z tym funduszem była powiązana, a okoliczność że pozwany wypłacił zyski z funduszu depozytowego nie uzasadnia, w świetle umowy, jej zatrzymania. Wszelkie obowiązki stron, w tym obowiązki (obciążenia) ubezpieczonego powinny być jasno określone w umowie, a nie precyzowane post factum, na etapie sporu. Można dodatkowo wspomnieć, że zgodnie z art. 13 ust 4 pkt 5, obowiązującej w chwili zawarcia umowy, ustawy z dnia 22.05.2003 o działalności ubezpieczeniowej, w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń był obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia: zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Na gruncie niniejszej sprawy zasady te nie zostały określone, określono jedynie sposób pobierania i wysokość opłaty. Według art. 385⁽¹⁾ §1kc postanowienie umowne niezgodnione z konsumentem indywidualnie nie wiąże go, jeśli kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz gdy na skutek tej sprzeczności dochodzi do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jak wyżej omówiono opłata transakcyjna nie stanowiła głównego świadczenia stron. Pod pojęciem "dobrych obyczajów" rozumie się reguły postępowania zgodne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami uznać trzeba działania zmierzające do dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub braku doświadczenia, a więc działania traktowane powszechnie jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych reguł, standardów postępowania. "Rażące naruszenie interesów konsumenta" polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na jego niekorzyść. Ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami w zakresie treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu klauzul godzących w równowagę kontraktową stron. Z art. 385⁽³⁾ pkt 12 i 13 kc za niedozwolone postanowienie umowne uważa się te, które w szczególności wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonych zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania. Z taką sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Opłata transakcyjna została pobrana w łącznej kwocie 160.400,52zł, ze składki wpłaconej na fundusz (...) (...), za cały okres ochrony 120 miesięcy (od 7.02.2012 do 31.01.2022r.). Jak wskazano wyżej brak podstaw do łączenia opłaty z funduszem depozytowym, nie zaznaczono tego w Warunkach Ubezpieczenia, ani w załączniku, a taka niejasność działająca na niekorzyść konsumenta, pozwalająca na pobieranie opłaty wg niejasnych reguł i za nieokreślone koszty jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumenta. Bezspornym jest, że na skutek rezygnacji powoda umowa (ochrona ubezpieczeniowa) trwała 62 miesiące zamiast 120 miesięcy. Zatrzymanie całej składki pomimo skrócenia okresu ochrony, a tym samym ryzyka i ponoszonych kosztów stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta i jest sprzeczne z dobrymi obyczajami. W świetle art. 385⁽¹⁾ §2kc w zw. z art. 385⁽³⁾ pkt12kc postanowienie umowy, w zakresie w jakim nie przewiduje zwrotu opłaty transakcyjnej za okres, w którym ubezpieczyciel nie gwarantował ochrony ubezpieczeniowej, nie wiąże powoda. Tym samym zasadne jest żądanie zwrotu opłaty proporcjonalnie do okresu ochrony ubezpieczeniowej. Na marginesie

można wskazać, że przy przyjęciu, że opłata transakcyjna dotyczyła również kosztów związanych z prowadzeniem funduszu depozytowego (...), zastosowanie miałby art. 385⁽³⁾pkt13kc wg którego niedozwolone jest postanowienie umowy w zakresie w jakim przewiduje utratę prawa konsumenta żądania zwrotu świadczenia spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiadają, rozwiązują lub odstępują od umowy. W tym przypadku również powodowi należałoby się zwrot proporcjonalnej części opłaty do czasu trwania umowy, bowiem należałoby uznać, że w pozostałym czasie pozwany nie ponosił kosztów z nią związanych.

Przy pełnej opłacie 160.400,52zł jej miesięczna wysokość wynosiła 1.336,67zł (160.400,52 :120). Ochrona ubezpieczeniowa trwała 62 miesiące więc wartość opłaty powinna wynosić 82.873,60zł (62x1.336,67). Powodowi należy się zwrot części opłaty transakcyjnej w kwocie 77.485,51zł. Jest to świadczenie nienależne pozwanemu w rozumieniu art. 410§2kc bowiem w takim zakresie odpadła podstawa świadczenia na skutek rezygnacji przez powoda z umowy (ochrony ubezpieczeniowej). Roszczenie o zwrot powyższej sumy znajduje uzasadnienie w przepisach o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 i nast.k.c.) W myśl art. 405 k.c., kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Szczególnym rodzajem bezpodstawnego wzbogacenia jest tzw. świadczenie nienależne, określone w art. 410 § 2 k.c.. Sytuacje kwalifikowane jako świadczenie nienależne zakładają uzyskanie korzyści majątkowej w następstwie świadczenia, czyli zachowania zmierzającego do wykonania zobowiązania. W niniejszej sprawie pobranie przez pozwanego części środków pochodzących ze składki wpłaconej jednorazowo przez powoda nastąpiło bez właściwej podstawy prawnej, zatem pozwany stał się bezpodstawnie wzbogacony kosztem powoda.

Zarzut przedawnienia jest bezzasadny. Żądając zwrotu nienależnie pobranej części opłaty transakcyjnej powód nie dochodził roszczenia z umowy ubezpieczenia, lecz z tytułu nienależnego świadczenia. Nie znajduje tu więc zastosowania trzyletni termin przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia określony w art. 819 § 1 k.c., lecz ogólny termin przedawnienia określony w art. 118 k.c. Świadczenie polegające na zwrocie nienależnego świadczenia jest świadczeniem jednorazowym, które przedawnia się z upływem 6 lat.

W świetle powyższego na mocy art. 410§2kcw zw. z art 385¹ §1 i 2 kc zasądzone od pozwanego na rzecz powoda kwotę 77.485,51zł. O odsetkach orzeczono na zasadzie art. 481§1kc zasądzone je zgodnie z żądaniem od 8.08.2019r. pozwany pozostawał bowiem już w opóźnieniu na skutek wezwania do zapłaty z dnia 25.07.2019r.

O kosztach orzeczono na zasadzie art. 98kpc złożyły się opłata od pozwu i wynagrodzenie pełnomocnika wg najniższej stawki.