

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 16 maja 2016 r. (data prezentaty) powód W. P. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 22.080 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 grudnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2005 roku oraz ustawowych odsetek za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko powód wskazał, iż z pozwaną spółką łączyła go umowa **ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą o oznaczeniu (...)**. Następnie umowa ta uległa rozwiązaniu. Wskutek rozwiązania umowy pozwana spółka dokonała umorzenia środków zgromadzonych na rachunku tej umowy. Z umorzonych środków ww. umowy pozwana pobrała opłatę warunkową w kwocie 22.080 zł, stanowiącą 92% wartości środków zgromadzonych przez powoda w pierwszym roku polisowym. Powód wskazał, iż dochodzona niniejszym pozwem kwota stanowi nienależnie - w jego ocenie - pobraną od niego przez pozwanego kwotę w związku z rozwiązaniem ww. umowy ubezpieczenia. Zdaniem powoda, zapis na podstawie którego pozwany pobrał opłatę warunkową jest tożsamy treściowo z klauzulami abuzywnymi, wpisanymi do rejestru klauzul uznanych za niedozwolone. Powód podkreślił, iż postanowienia określające ryczałtową i automatyczną opłatę pobieraną w sytuacji likwidacji polisy, zostały uznane przez (...) za abuzywne. W ocenie powoda, ww. zapis jest niedozwolony w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interesy. W ocenie powoda sporne postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron, jak również klauzule te nie były z nim negocjowane indywidualnie. Wskazał również, że wygórowana wysokość potrąconej opłaty nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia faktycznego i nie może być traktowana jako równoważenie kosztów działalności ubezpieczyciela, które ponosi on w związku z wykonaniem umowy. Koszty akwizycji są kosztami strony pozwanej związanymi z prowadzoną działalnością i prowadzonym przedsiębiorstwem i nie mogą być podstawą do uszczuplenia majątku strony powodowej. (pozew k. 1- 25).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że zawarł z powodem wskazaną w pozwie umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) **Indywidualny Plan (...) 10" potwierdzoną polisą (...)**. Wskazał, że do tej umowy zastosowanie znalazły **Ogólne Warunki Ubezpieczenia oznaczone (...)OWU- (...) (dalej „OWU”)**. Strona pozwana przyznała także, że w trakcie trwania ww. umowy pobrała od powoda opłatę warunkową w kwocie 22.080 zł, stanowiącą 92% składki regularnej uiszczanej przez powoda w pierwszym roku polisowym.

Pozwany zaprzeczył jakoby postanowienia umowy dotyczące prawa pobrania opłaty warunkowej były niedozwolonymi postanowieniami umownymi i podnosił, że klauzule, które występują w niniejszej umowie nigdy nie zostały zakwestionowane przez (...). Wskazywał, iż między opłatą likwidacyjną a opłatą warunkową zachodzi szereg różnic i brak jest podstaw do utożsamiania opłaty warunkowej z opłatą likwidacyjną.

Ponadto pozwany podnosił, że postanowienia dotyczące opłaty warunkowej są określone jednoznacznie, określają świadczenie główne ubezpieczającego gdyż jest to pobrane bezwarunkowo i bezpośrednio ze składki świadczenie główne ( wynagrodzenie) ubezpieczającego na rzecz ubezpieczyciela. Nie kształtują również praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając przy tym jego interesy. Powód przed zawarciem umowy otrzymał OWU i zaakceptował ich treść. Znał wysokość opłaty warunkowej jak również to, że opłata ta koresponduje z premią przyznawaną po pierwszym okresie inwestycji. Pozwany argumentował, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma konstrukcję umowy długoterminowej, której celem jest długofalowe inwestowanie a obowiązkiem zakładu ubezpieczeń jest prowadzenie działalności w sposób rentowny. W ocenie pozwanego wysokość opłaty warunkowej nie jest dowolna, albowiem odzwierciedla ona rzeczywiste koszty ponoszone przez pozwanego w celu doprowadzenia do zawarcia danej umowy ubezpieczenia, których znakomitą

większość stanowi prowizja wypłacona pośrednikowi - agentowi ubezpieczeniowemu. Pozwany powołał się obowiązki wynikające z art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności gospodarczej oraz § 2 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości (...), zgodnie z którymi zakład ubezpieczeń obowiązany jest ustalać składki w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej obejmujących koszty bezpośrednie, w tym m.in. prowizje pośredników ubezpieczeniowych oraz koszty wystawienia polis jak i koszty pośrednie. Funkcją opłat warunkowych jest wyrównanie poniesionego przez pozwanego uszczerbku powstałego wskutek wcześniejszego niż zakładane dla osiągnięcia rentowności zakończenia umowy z przyczyn leżących po stronie konsumenta. Gdyby powód dotrzymał swojego zobowiązania do utrzymania umowy przez 10 lat, pozwana wpłaciłaby na jego rachunek ubezpieczeniowy równowartość całej pobranej opłaty warunkowej.

Postanowienia dotyczące opłaty warunkowej nie mogą być również utożsamiane z odstępnym, karą umowną czy inną sankcją za przedwczesne wypowiedzenie umowy gdyż opłata pobierana jest na początku a nie na końcu umowy.

Pozwany wskazał, że w odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej z powodem, pozwany wypłacił pośrednikowi ubezpieczeniowemu tytułem prowizji kwotę 22.080 zł jak również poniósł koszt wystawienia polisy 260 złotych i likwidacji polisy w wysokości 280 złotych.

Nadto pozwany wskazał, że w okolicznościach sprawy brak jest podstaw do zasądzenia odsetek ustawowych od daty wskazanej w pozwie, gdyż powód w piśmie z dnia 18 listopada 2015 roku nie wezwał do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem

(odpowiedź na pozew k. 93-100).

Przed zamknięciem rozprawy strony podtrzymały powyższe stanowiska.

(k.126)

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

Na skutek wniosku powoda W. P. z dnia 13 września 2014 r., w dniu 22 września 2014 r. pomiędzy nim, a A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym A. Indywidualny Plan (...) 10, potwierdzona polisą o oznaczeniu (...) Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej „OWU”), z datą rozpoczęcia odpowiedzialności A. na dzień 22 września 2014 r. Wymienione wyżej dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. W polisie określono, że pierwszy okres inwestycji wynosi 10 lat. W polisie określono także, że powód będzie opłacał składki regularne corocznie do 22 dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Według harmonogramu opłacania składek regularnych w pierwszych 10 latach polisowych, wysokość składki przedstawiała się następująco:

Rok P.	Kwota należnej składki regularnej
1.	2.000 zł
2.	2.060 zł
3.	2.122 zł
4.	2.186 zł
5.	2.252 zł

6.	2.320 zł
7.	2.390 zł
8.	2.462 zł
9.	2.536 zł
10.	2.613 zł

Nadto w polisie określono wysokość opłat, w tym: opłatę (...) (0,35% rocznie od wartości środków zgromadzonych na Rachunku (...)) opłatę obsługową (3% rocznie od wartości środków zgromadzonych na Rachunku ubezpieczenia), opłatę za ryzyko (w wysokości szczegółowo wskazanej w treści polisy), opłatę za ryzyko (w kwotach określonych w polisie), opłatę likwidacyjną (pobieraną od 2 roku polisowego do końca okresu inwestycji w wysokości 500 zł albo wartości subkonta składek regularnych, jeżeli wartość subkonta składek regularnych jest niższa niż 500 zł), opłatę za dodatkową pisemną informację o rachunku ubezpieczenia (15 zł), opłatę za wznowienie umowy ubezpieczenia (200 zł).

W polisie przewidziano także przysługujące pozwanemu uprawnienie do pobrania opłaty warunkowej, wynoszącej 92% składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego. Wskazano przy tym, że po upływie okresu inwestycji - tj. po 10 latach - na rzecz ubezpieczającego wypłacana jest premia określona w OWU w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej.

Powód nie miał możliwości negocjowania zawartej umowy. Umowa została zawarta za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego.

(wniosek k. 31-32, polisa k. 29, bezsporne).

W myśl postanowień OWU, opłata warunkowa jest ustalana procentowo w stosunku do składki regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) (§ 17 ust. 6 OWU). Ponadto, stosownie do § 19 OWU pozwany, w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji (tj. po 10 latach), z zastrzeżeniem ust. 2, wypłaca ubezpieczającemu premię, zapisując ją w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) na subkoncie składek regularnych, o ile zostały spełnione następujące warunki: składka regularna zapłacona za rok polisowy przypadający w pierwszym okresie inwestycji nie była niższa niż składka regularna należna w pierwszym roku polisowym, a także umowa ubezpieczenia nie wygasła i nie znajduje się w okresie prolongaty (§ 19 ust. 1 OWU).

Zgodnie z § 22 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia wygasła m.in. na skutek upływu okresu prolongaty - jeżeli w okresie prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę składki regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, ubezpieczający nie zapłacił składki regularnej, której termin zapłaty upłynął, a jednocześnie wartość subkonta składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych i niezapłaconych składek regularnych zgodnie z § 14 ust. 14 (pkt 3); w dacie całkowitej wypłaty (pkt 4); upływu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia każdej z umów ubezpieczenia (pkt 5). Całkowita wypłata dokonywana była na podstawie zlecenia ubezpieczającego, wypłacana w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia.

Przedmiotem zawartej przez strony ww. umowy ubezpieczenia było ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność, obejmował takie zdarzenia, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU). Okres inwestycji wyrażony był w pełnych latach polisowych wynosił 10 lat polisowych. (§ 13 ust. 1 OWU). Dopiero po upływie pierwszego okresu inwestycji (tj. 10 lat), środki zgromadzone przez ubezpieczającego są inwestowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe

(...), w których były ulokowane w dacie zakończenia pierwszego okresu inwestycji, ewentualnie zgodnie ze strategią inwestycyjną odpowiednią dla kolejnego okresu inwestycji, jeżeli ubezpieczający go wskazał (§ 13 ust. 2 OWU). Umowa ubezpieczenia została zawarta na okres ukończenia przez ubezpieczającego 100 lat (§ 7 ust. 1 OWU).

( OWU k. 53-62).

Pismem z dnia 18 listopada 2015 roku powód wypowiedział przedmiotową umowę

( pismo k. 38)

W związku z rozwiązaniem ww. umowy ubezpieczenia, A. dokonał całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą o oznaczeniu (...). A. pobrał opłatę warunkową w kwocie 22.080 zł, stanowiącej 92% wartości składek uiszczonych przez powoda w pierwszym roku trwania umowy.

(bezsporne).

Pismem z dnia 18 listopada 2015 r. powód zgłosił pozwanemu wniosek o wypłatę całości środków z ww. polisy w terminie 7 dni od otrzymania pisma . Pozwany odmówił wypłaty jakichkolwiek dodatkowych środków z polisy.

(pismo k. 39 , pismo k. 45 ).

Powyższy stan faktyczny - zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami - Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by podawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd nie przeprowadził dowodu z przedstawionych przez pozwanego wyciągów z zestawienia prowizyjnego, wraz z rachunkiem oraz potwierdzeniem dokonania przelewu a także oświadczeń w przedmiocie wysokości wypłacanej prowizji. W ocenie Sądu, treść powyższych dokumentów pozostawała irrelevantna dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Zaznaczyć bowiem należy, iż fakt wypłacania przez pozwaną prowizji na rzecz agentów ubezpieczeniowych nie był przedmiotem sporu , istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia powoda kosztami tych prowizji, jak również kwestia rażącej wysokości prowizji, co zostanie omówione w dalszej części niniejszego uzasadnienia.

Należy również wyjaśnić, że bezspornym w niniejszej stronie był fakt otrzymania przez powoda OWU przy zawarciu umowy ubezpieczenia, nie ulega również wątpliwości, że powód miał możliwość zapoznania się z ich treścią a co za tym idzie, zapoznania się z przepisami dotyczącymi zasad i wysokości opłaty likwidacyjnej. Jednak z uwagi na fakt iż powód jest konsumentem, okoliczność iż wiedział o wysokości i zasadach pobierania opłaty warunkowej w sytuacji, gdy nie miał możliwości negocjowania warunków umowy jak również w sytuacji ustalenia wysokości tej opłaty w sposób rażąco wysoki i sprzeczny z dobrymi obyczajami, nie ma wpływu na możliwość uznania zapisów umowy w tym zakresie za klauzule niedozwolone. Z tych względów niecelowe było przesłuchiwanie powoda dlatego Sąd wniosek ten oddalił. Podobnie, Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie w charakterze świadka agenta ubezpieczeniowego T. K. albowiem okoliczności na świadek miał być przesłuchany nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia bądź też nie były sporne między stronami. Zaznaczenia wymaga, że powód nie formułował roszczenia wynikającego z nieprawdziwych czy nierzetelnych informacji o produkcie ubezpieczeniowym jakie uzyskał od pośrednika ubezpieczeniowego jak też wprowadzenia w błąd co do zapisów umowy . Sama zaś treść umowy i jej warunki wynika z dokumentów złożonych do akt sprawy.

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

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości, z wyjątkiem części roszczenia odsetkowego.

W ocenie Sądu, powód zasadnie domagał się zasądzenia od pozwanego zwrotu pobranej od niego opłaty warunkowej. W niniejszej sprawie pozostawało poza sporem, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie, której podstawą było skuteczne zgłoszenie oferty zawarcia tejże umowy w postaci wniosku powoda. Bezsportny był również fakt wygaśnięcia przedmiotowej umowy. Niesportny pozostawał także status stron - tj. powód występował w umowie jako konsument (art. 22<sup>1</sup> k.c.), zaś pozwany jako przedsiębiorca (art. 43<sup>1</sup> k.c.). Taka pozycja powoda jako strony umowy wymaga, przy założeniu znacznie silniejszej pozycji ekonomicznej oraz społecznej i organizacyjnej przedsiębiorcy, zapewnienia mu, jako konsumentowi, równorzędności materialnej, rzeczywistej, odpowiednio wyrównującej faktyczną dysproporcję ekonomiczną w relacjach z przedsiębiorcą. Konieczność takiej regulacji wynika bezpośrednio z art. 76 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, nakładającego na władze publiczne obowiązek ochrony konsumentów, m.in. przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył natomiast kwestii zasadności naliczenia i pobrania przez pozwaną spółkę od powoda ww. opłaty warunkowej w związku z wygaśnięciem ww. umowy.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej - po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami tej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią 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.

Kontrakt łączący strony niniejszego procesu jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy, jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści.

Wobec powyższego nie ulega wątpliwości, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia - swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów.

**Sąd, oceniając zasadność obciążenia powoda opłatą warunkową miał na uwadze, że obowiązująca strony umowa ubezpieczenia na życie miała charakter umowy adhezyjnej, której gotowe warunki ubezpieczyciel przedstawił powodowi, jako konsumentowi.** Co więcej, powołane wyżej postanowienia odnoszące się do ustalenia i pobrania ww. opłat, jak wynika z załączonej do akt sprawy polisy ubezpieczeniowej stanowiącej dowód zawarcia umowy, zostały inkorporowane przez strony do samej umowy ubezpieczenia na życie.

W myśl przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, **jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy** (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te zgodnie z art. 385<sup>1</sup> k.c. podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go. W myśl art. 385<sup>2</sup> k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść.

Klauzulę generalną zawartą w art. 385<sup>1</sup> k.c. uzupełnia przykładowa lista niedozwolonych postanowień umownych, zamieszczona w art. 385<sup>3</sup> k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. **Chodzi tu o takie klauzule, które stawiają konsumenta w gorszym położeniu. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki uznania za niedozwolone.** Ustanowione w art. 385<sup>3</sup> k.c. domniemanie, że dana klauzula jest niedozwolonym postanowieniem umownym działa w razie wątpliwości, tj. wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, na mocy art. 385<sup>3</sup> k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. W innych przypadkach przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o niedozwolonym brzmieniu, nie kształtuje praw ani obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zgodnie z powszechnie przyjętym stanowiskiem doktryny, strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

W rozpoznawanej sprawie spór między stronami ogniskował się **wokół kwalifikacji postanowień OWU uprawniających pozwanego do naliczenia opłaty warunkowej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy ubezpieczenia przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez przedsiębiorców (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. - art. 385<sup>3</sup> k.c.).**

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego, powyższe postanowienia umowne nie dotyczą głównych świadczeń stron, a przy tym stanowią klauzule abuzywne, jako niezgodnione indywidualnie z powodem (konsumentem) i kształtujące jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez pozwanego ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a ze strony powoda - opłacanie składki ubezpieczeniowej. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia na życie, **świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata określonych sum pieniężnych w przypadku wystąpienia określonych w umowie zdarzeń.**

W ocenie Sądu, powyższe postanowienia określają główne świadczenia stron. Pozostałe rozwiązania umowne, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem okresu inwestycji, **według treści owu - „pierwszego okresu inwestycji” - notabene trwającego aż 10 lat od daty zawarcia umowy - nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.** Odmiennego stanowiska w powyższym zakresie nie uzasadnia także przepis art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, określający konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym i wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest bowiem jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. W szczególności, z punktu 2 ustępu 4 ww. przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę likwidacyjną. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie warunkowej, jako głównym świadczeniu ze strony powoda, okazała się nietrafna.

W ocenie Sądu, opłata warunkowa nie stanowi głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda i pozwanego. Sam fakt, iż kwotę stanowiącą opłatę warunkową tworzą de facto składki uiszczane przez konsumenta w okresie pierwszego roku trwania umowy jak również fakt, iż środki te nie trafiają na subkonto od razu po ich wpłaceniu nie powoduje, iż opłatę warunkową należy uznać za składkę w rozumieniu powyższych przepisów. Z chwilą uiszczenia środków pozwanemu i ich pobrania („zamrożenia”) środki powoda tracą status składki - zostają bowiem przekształcone w opłatę warunkową, **stanowiącą świadczenie potrącone przez pozwanego w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, z uwagi na jej rozwiązanie będące rezultatem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę - czyli działania bądź zaniechania konsumenta (§ 22 ust. 1 pkt 4 OWU). Opłata warunkowa nie stanowi świadczenia tożsamego z całkowitą wypłatą (ani wartością wykupu).** W ocenie Sądu, konstrukcja opłaty warunkowej - w powiązaniu z równą jej wysokości „premią” przekazywaną ubezpieczającemu po 10 latach, poprzez zapisanie jej w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) na subkoncie składek regularnych - **w sposób ewidentny jest próbą obejścia utrwalonego w orzecznictwie zakazu pobierania abuzywnych tzw. opłat likwidacyjnych za przedwczesne rozwiązanie umowy. Powyższa konstrukcja opłaty warunkowej oznacza bowiem w praktyce, że środki wpłacone przez ubezpieczającego w pierwszym roku polisowym przez kolejne 10 lat „nie pracują”, gdyż pozostają „zamrożone” w celu ich trwałego przejścia przez pozwanego na wypadek rozwiązania umowy przed upływem powyższego okresu.** Powyższe środki zostają „odmrożone” (w swojej nominalnej wysokości, a zatem uwzględniając inflację - w rzeczywistości o niższej wartości), dopiero po 10 latach trwania umowy pod nazwą „premi” dla ubezpieczającego. Określenie „premi” jest przy tym w ocenie Sądu bardzo mylące dla konsumenta, gdyż stwarza wrażenie, że jest to jakieś świadczenie dodatkowe dla ubezpieczającego, podczas gdy w rzeczywistości są to „odmrożone” po 10 latach środki wpłacone przez samego ubezpieczającego w pierwszym roku trwania umowy.

Mając na względzie powyższą specyfikę opłaty warunkowej, Sąd uznał, że nie sposób uznać jej za świadczenie główne ubezpieczającego. **Opłata ta jest bowiem niezym innym, jak ukrytą opłatą likwidacyjną, co więcej pobieraną nie dopiero po rozwiązaniu umowy, tylko już na początku jej trwania (w pierwszym roku), gdyż już wówczas środki te wychodzą z majątku ubezpieczającego i albo już nigdy nie są mu zwracane (w przypadku rozwiązania umowy przed upływem 10 lat) albo są mu zwracane (jeśli po 10 latach umowa nadal trwa) pod nazwą „premi”.** W ocenie Sądu celem tej opłaty jest **wyłącznie zagwarantowanie ubezpieczycielowi uzyskanie od ubezpieczającego swoistej karnej opłaty likwidacyjnej (mimo zmienionej nazwy i innego mechanizmu, niż w przypadku klasycznej opłaty likwidacyjnej) w przypadku rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od jej zawarcia.**

Do rozstrzygnięcia pozostała zatem ocena, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki powoda, jako konsumenta, w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące. W ocenie Sądu, powyższą kwestię należy rozstrzygnąć pozytywnie.

Jak wynika ze stanowiska procesowego pozwanego, opłata warunkowa pobierana była w chwili wpłaty składek w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy. **Należy jednak podkreślić, że o powyższym celu opłaty warunkowej nie było informacji w OWU.** Analiza treści OWU nakazuje łączyć dwa postanowienia umowne - zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty warunkowej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym okresie ubezpieczenia oraz wypłaty ubezpieczonemu „premi” w wysokości odpowiadającej tej opłacie. Funkcją opłaty warunkowej jest skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłużej, niż okres określony w OWU. W razie niedotrzymania tego obowiązku, opłata ta przybiera charakter bezzwrotnej. Funkcję tę potwierdza cel uiszczenia opłaty, typowy dla praktyki ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Taka funkcja tej opłaty pozwala ją kwalifikować jako świadczenie zbliżone do odstępnego, a wręcz swoistą sankcją za wcześniejsze zakończenie stosunku umownego. W odniesieniu do tej funkcji ww. opłaty należy analizować jej dozwolony lub niedozwolony charakter.

Ocena postanowień ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zastrzeżonych na wypadek rozwiązania stosunku umownego z przyczyn dotyczących konsumenta (wypowiedzenie, brak zapłaty składki, zlecenie całkowitej wypłaty) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych.

Odnosząc się w tym miejscu do zarzutu pozwanego, jakoby warunki uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za niedozwolone nie są tożsame z warunkami stosowanymi przez pozwanego, **Sąd ustalił, że rzeczywiście warunki uznane za niedozwolone mają inną konstrukcję od warunków ujętych w OWU pozwanego. Jednakże, zarówno w klauzulach uznanych za niedozwolone, jak i w klauzulach pozwanego będących przedmiotem rozpoznania w tej sprawie, chodziło o możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela kwoty określonej procentowo, co zostało również przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznane za niedozwolone w przypadku braku związku tych kwot z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela wydatkami.** Zarówno w jednym, jak i drugim wypadku skutek jest niemalże ten sam, bowiem po stronie Towarzystwa (...) pozostają niemal w całości (92%) środki pieniężne wpłacone przez ubezpieczającego tytułem składek ubezpieczeniowych w pierwszym roku polisowym.

Zdaniem Sądu, przytoczenia wymagają następujące orzeczenia odnoszące się do podobnych praktyk, w tym praktyk pozwanego ubezpieczyciela związanych z pobieraniem tzw. opłat likwidacyjnych. W wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że **umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione.** To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy. W powołanym wyżej wyroku z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd ten stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385<sup>3</sup> k.c. nie jest zamknięty. **Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wpłaconych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju "odstępne" czy też po prostu sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków.**

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że **w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 zdanie 1 k.c.**



W świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu niewątpliwie słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie przed zakończeniem pierwszego okresu inwestycyjnego opłaty w **wysokości 92% środków zgromadzonych w pierwszym roku polisowym** na rachunku powoda stanowi niedozwolone postanowienie umowne.

W ocenie Sądu, pozwany niezasadnie wskazywał, że potrącenie opłaty warunkowej miało zrekompenzować poniesione przez niego koszty. **Jednak obciążenie konsumenta tak istotną częścią ponoszonych przez pozwanego kosztów prowadzi bowiem do przerzucenia na konsumenta kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa pozwanego w pierwszym roku po zawarciu umowy.** Pozwany nie przedstawił przekonujących argumentów na zasadność powyższego stanowiska.

Należy przy tym zwrócić uwagę, iż przedstawianie przez pozwanego wyliczeń poniesionych przez niego kosztów jest na etapie postępowania sądowego spóźnione, nastąpiło bowiem dopiero po rozwiązaniu umowy. **Tymczasem we wzorcu oraz w treści polisy pozwany nie zastrzegł, co tak naprawdę pokrywa sporna opłata i nie wykazał, iż jest to świadczenie ekwiwalentne.** Nie podał również, że przedmiotowa opłata ona na celu pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego. Nie określił on w żaden sposób wysokości wynagrodzenia, jakie przyznane będzie temu pośrednikowi (agentowi ubezpieczeniowemu) w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z powodem. **Pozwany wprowadził opłatę warunkową jako gotowy, procentowy ryczałt, w oderwaniu od rzeczywistych kosztów jakie poniósł w związku z zawarciem przedmiotowej umowy z powodem.**

Wskazać również należy, że to wyłącznie pozwany posiada autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. To pozwany, a nie konsument, bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, wydatkach związanych z reklamą i promocją. W ocenie Sądu, **nieślusne jest, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążył konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.** Klient ubezpieczyciela nie ma żadnego wpływu na kształtowanie poziomu wynagrodzenia takiego pośrednika. Także zapłata wynagrodzenia agentowi nie powinna leżeć w gestii klienta, bowiem w rzeczywistości działa on w ramach zlecenia na rzecz ubezpieczyciela. Klient zawierający umowę za pośrednictwem agenta może zasadnie oczekiwać, że kwestia uregulowań wynagrodzenia agenta będzie materią wewnętrznych stosunków zakładu i ubezpieczyciela (art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, Dz. U. Nr 124, poz. 1154 ze zm.). **Kompensacja zaś tych kosztów wyłącznie z kapitału wpłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci za zawarcie umowy z ubezpieczycielem pośrednikowi, nie zaś ubezpieczyciel pośrednikowi za wyszukanie klienta.** Ponadto, **wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie.** Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał przecież od powoda liczne inne opłaty, szczegółowo określone w umowie ubezpieczenia. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych przez powoda środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienia przewidujące konieczność poniesienia opłaty warunkowej rażąco naruszył interesy powoda, jako konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza **nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrem**

**obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.** Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Dążenie do pomniejszenia start bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. I CSK 149/13).

Wskazać w tym miejscu należy, że przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. **Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk.** Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Kolejno wypada zaznaczyć, że **pobranie przez pozwanego opłaty warunkowej w wysokości 92% środków wpłaconych przez powoda w pierwszym roku inwestycji zostało przewidziane w sytuacji skorzystania przez powoda z przysługującego mu uprawnienia przewidzianego w umowie w postaci prawa do rozwiązania umowy.** Takie uprawnienie do wcześniejszego zakończenia umowy ubezpieczenia przewiduje również treść art. 830 § 1 k.c. oraz art. 812 § 4 k.c. **Nie można więc czynić powodowi zarzutu, że z tego uprawnienia skorzystał i obciążać go opłatą warunkową oderwaną od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wcześniejszym, niż zakładał to pozwany, zakończeniem stosunku prawnego.** Taka konstrukcja kwestionowanych przez powoda zapisów wzorca umownego czyni nierealnym, ewentualnie utrudnia (bowiem naraża konsumenta na znaczne straty pieniężne) skorzystanie z uprawnienia przewidzianego przez ustawodawcę w akcie prawnym. Dodatkowo trzeba zauważyć, że powód nie miał zasadniczo możliwości uniknięcia tejże opłaty ani skutecznego uchylenia się od obowiązku jej uiszczenia, albowiem strona pozwana opłaty te pobierała w drodze ich potrącenia z kwot wpłacanych przez powoda tytułem składek przez pierwszy rok trwania kontraktu.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia wprowadzającego opłatę warunkową. Z tych względów Sąd uznał, że zapisy zawarte w polisie i ogólnych warunkach

ubezpieczenia odnoszące się do pobierania opłaty warunkowej stanowią niedozwolone klauzule umowne, które nie wiążą powoda, jako konsumenta. Należy bowiem wskazać, że obciążenie powoda powyższą opłatą, której nałożenie nie zostało uzgodnione indywidualnie z powodem, stanowi postanowienie umowne kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy, a które odpowiadają zapisom art. 385<sup>3</sup> pkt 12 k.p.c. Konsekwencją tego jest upadek podstawy prawnej do pobrania ww. opłaty przez pozwanego. Pobrane w drodze potrącenia świadczenia z ww. tytułów należy zatem traktować jako nienależne, a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego).

Odmienne stanowiska w powyższym zakresie nie uzasadnia w szczególności okoliczność, że przed zawarciem umowy powód nie zapoznał się szczegółowo z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia. Należy bowiem zaakcentować, że niewątpliwie postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie, za czym przemawia już sam fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi (powodowi) przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści czego przejawem jest już samo w sobie przedstawione OWU. Pozwana spółka nie zaprzeczyła w toku procesu, że postanowienia dotyczące pobierania umowy warunkowej zawarte we wzorcu umownym były jej autorstwa, ani też, że nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Nawet zatem jeśli powód zapoznałby się dokładnie z postanowieniami OWU dotyczącymi spornej opłaty i tak nie zmieniliby to faktu, że elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Bez wątplenia powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ani wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłaty warunkowej, która bezpowrotnie przepadała w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwaną z góry narzucone i nie negocjowane.

Nadto, mając na względzie fakt, że postanowienia dotyczące pobierania opłaty warunkowej - jako klauzule abuzywne - nie obowiązują, nie ulega wątpliwości, że tym samym brak podstaw do pobrania przez pozwanego jakichkolwiek należności, które były niejako „ukryte” pod pojęciem ww. opłaty. Skoro bowiem jedyną podstawą dla wyrównania sobie przez pozwanego straty poniesionej na skutek rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie przed upływem 10 lat od jej zawarcia były zapisy przewidujące pobranie ww. opłaty od powoda, to bezskuteczność tej podstawy w rezultacie niweczy możliwość przerzucenia przez pozwanego na powoda ciężaru ww. kosztów i estymowanych zysków. Uwzględnienie argumentacji pozwanego i przyjęcie istnienia po jego stronie wierzytelności przysługującej mu w stosunku do powoda z tytułu ww. kosztów i utraconych korzyści oznaczałoby w tej sytuacji przyzwolenie Sądu na jednostronną zmianę umowy przez pozwanego, co więcej - już po wygaśnięciu tego stosunku prawnego, co zdaniem Sądu należy uznać za niedopuszczalne.

Ze względu na powyższe okoliczności Sąd uznał powództwo za zasadne i w punkcie 1. wyroku na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c., art. 385<sup>3</sup> pkt 12 k.c., a także art. 405 k.c., zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 22.080 zł tytułem zwrotu nienależnie potrąconej na podstawie klauzuli abuzywnej opłaty warunkowej.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowi przepis art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należną się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 zd. 1. k.c.). Sąd zasądził odsetki nie od dnia 23 września 2015 roku, jak wniósł powód, lecz od dnia 17 sierpnia 2016 roku tj. od dnia następnego po doręczeniu pozwanej odpisu pozwu z załącznikami. Z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że zwrot świadczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia

powinien nastąpić niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do jego wykonania (art. 455 k.c.) Z uwagi na to, że powód wezwał pozwanego do zapłaty nie określając kwoty żądania a skonkretyzowanie roszczenia nastąpiło dopiero w pozwie należało uznać, że strona pozwana popadła w stosunku do powoda w opóźnienie w spełnieniu świadczenia dopiero od dnia doręczenia odpisu pozwu w niniejszej sprawie. W pozostałym zakresie odnośnie odsetek Sąd oddalił roszczenie w punkcie II wyroku jako nieuzasadnione.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku, zgodnie z przepisem art. 100 zdanie drugie k.p.c. oraz art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., mając na względzie fakt uwzględnienia żądania powoda niemalże w całości. Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się w niniejszej sprawie: wynagrodzenie jego pełnomocnika będącego radcą prawnym w kwocie 4.800 zł, ustalone zgodnie z przepisem § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz opłata sądowa od pozwu w kwocie 1104 zł.