

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 2 lipca 2015 r. J. W. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 3.564 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 lutego 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że w dniu 21 listopada 2012 r. strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą (...), która następnie uległa rozwiązaniu z dniem 5 lutego 2015 r. Powód wyjaśnił, że wpłacił na rzecz pozwanego tytułem składek łącznie kwotę 13.762 zł. Wskazał, że od umorzonych środków w wysokości 9.870,19 zł pozwany pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 500 zł oraz opłatę warunkową w kwocie 3.564 zł, stanowiącą 99% składki wpłaconej przez powoda w trakcie pierwszego roku trwania umowy. Powód zarzucił, że zapisy umowne zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia umożliwiające pobranie ww. opłaty warunkowej spełniały przesłanki abuzywności zawarte w art. 385¹ § 2 k.c.. (pozew k. 2-28).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany wskazał, że umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy stronami została zawarta na wniosek powoda, który przed zawarciem umowy otrzymał OWU wraz z załącznikiem oraz Regulamin (...). Pozwany podkreślił, że powód zgodził się na pobranie od niego przez pozwanego opłaty warunkowej oraz opłacanie składek regularnych wskazanych w polisie ubezpieczeniowej. Pozwany podniósł nadto, że suma poniesionych przez niego kosztów była wyższa od pobranych od powoda sum tytułem opłat likwidacyjnej i warunkowej, brak zatem elementu wzbogacenia się pozwanego kosztem powoda, jako konsumenta. (odpowiedź na pozew k. 234-241).

W oświadczeniu zawierającym pogląd dla sprawy Rzecznik (...) wskazał, że pobranie opłaty likwidacyjnej związane było bezpośrednio z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia i nie ma nic wspólnego z poniesionymi kosztami związanymi z zawarciem umowy, jej obsługą oraz kosztami akwizycji. Zdaniem Rzecznika, opłata ta nie powinna zawierać w sobie kosztu wystawienia polisy, kosztów akwizycji, itp. albowiem umowa została już zawarta i pobrane od niej 11 rodzajów innych opłat. Odnosząc się do charakteru opłaty warunkowej Rzecznik wskazał, że konsument jest podwójnie ukarany z tytułu rozwiązania umowy ubezpieczenia przed czasem zakończenia upływu pierwszego okresu inwestycyjnego: poprzez brak zainwestowania przez pozwanego całej składki regularnej, która mogłaby przynieść wzrost wartości subkonta składek regularnych oraz poprzez zabranie przez pozwanego pobranej opłaty. Zdaniem Rzecznika (...), pozwany zastosował trik, zmieniając nazwę opłaty likwidacyjnej pobieranej procentowo z wartości subkonta składek regularnych na opłatę warunkową wyrażoną jako procent od składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy. Rzecznik podniósł, że ustalenie opłaty warunkowej w wysokości 99% wartości składek regularnych należnych w 1. roku polisowym rażąco narusza interes konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskiwania przez pozwanego korzyści kosztem ubezpieczonego, zwłaszcza wówczas, gdy ten ostatni zgromadzi na swoim rachunku osobistym aktywa o znacznej wartości. W ocenie Rzecznika, postanowienia będące podstawą ustalenia opłaty warunkowej w spornej kwocie, jako abuzywne, winny zostać uznane za bezskuteczne w stosunku do powoda. Rzecznik wskazał, że ww. opłata nie stanowi ekwiwalentu za koszty poniesione przez pozwanego w związku z zawarciem i obsługą umowy, a informacja o charakterze tej opłaty jest przez ubezpieczyciela ukryta i w ogóle nie wynika z treści wzorca. (oświadczenie Rzecznika (...) zawierające istotny pogląd dla sprawy k. 275-279v.).

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

W dniu 21 listopada 2011 r. pomiędzy J. W. (konsumentem) oraz A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (przedsiębiorcą), na wniosek J. W., doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, którą potwierdzono polisą ubezpieczeniową (...) Indywidualny Plan (...) o numerze (...). Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym A. Indywidualny Plan (...) o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej „OWU”) oraz załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o

oznaczeniu (...), będących integralną częścią tej umowy. W umowie strony określiły miesięczną częstotliwość opłacania składki, przy czym wysokość składki regularnej określał szczegółowo harmonogram opłacania składek regularnych należnych za pierwsze 10 lat polisowych, płatnych do 21 dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Pierwszy Okres Inwestycji określony został na 15 lat.

Według harmonogramu opłacania składek regularnych w pierwszych 10 latach polisowych, wysokość składki przedstawiała się następująco:

Rok P.	Kwota należnej składki regularnej
1.	300 zł
2.	309 zł
3.	319 zł
4.	329 zł
5.	339 zł
6.	350 zł
7.	361 zł
8.	372 zł
9.	384 zł
10.	396 zł

We wniosku z dnia 14 listopada 2011 r. o zawarcie umowy, J. W. wniósł o zastosowanie w zawieranej przez niego umowie ogólnych warunków ubezpieczenia nr (...)OWU- (...) oraz załącznik do nich (...). (wniosek k. 35-37, polisa k. 33-34, OWU wraz z regulaminem (...) k. 79-90, załącznik do OWU k. 38-39, załącznik do regulaminu (...) k. 40-41).

Nadto w polisie określono wysokość pobieranych od powoda opłat, w tym: opłatę obsługową (2,36% od 1 do 12 roku polisowego i 2,06% od 13 roku polisowego), opłatę (...) (0,35% rocznie od wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia od 1 do 12 roku polisowego i 0,25% rocznie od 13 roku polisowego), opłatę za ryzyko (w wysokości szczegółowo wskazanej w treści polisy), 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) oraz opłatę administracyjną wynoszącą 10 zł w 2. roku polisowym, malejącą o 1 zł z każdym kolejnym rokiem polisowym do 0 zł.

W polisie przewidziano także przysługujące pozwanemu uprawnienie do pobrania opłaty warunkowej, wynoszącej 99% składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego. Wskazano przy tym, że po upływie (...) - tj. po 15 latach - na rzecz ubezpieczającego wypłacana jest premia określona w OWU w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej.

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 15 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, wpłacana w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia.

Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych formie Jednostek Uczestnictwa (...) (§ 3 OWU). Umowa była zawarta na czas określony, na okres do ukończenia przez ubezpieczonego stu lat (§ 7 ust. 1 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 i nie mógł być krótszy niż 15 lat polisowych i dłuższy niż 30 lat polisowych (§ 13 ust. 1 OWU). Dopiero po upływie pierwszego okresu inwestycji (tj. 15 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). Umowy ubezpieczenia zostały zawarte na okres ukończenia przez ubezpieczającego 100 lat (§ 7 ust. 1 OWU). (polisa k. 33-34, OWU wraz z regulaminem (...) k. 79-90, załącznik do OWU k. 38-39, załącznik do regulaminu (...) k. 40-41).

W związku z rozwiązaniem ww. umowy ubezpieczenia w dniu 5 lutego 2015 r., pozwany dokonał całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą o oznaczeniu (...). Wartość subkonta składek regularnych wynosiła 5.262,79 zł, z czego pobrana została opłata likwidacyjna w wysokości 500 zł. Wartość subkonta składek dodatkowych wynosiła 4.607,40 zł. Łącznie na rzecz J. W. wypłacono kwotę 9.370,19 zł. Dokonując całkowitej wypłaty z rachunków umów ubezpieczenia A. pobrał opłatę warunkową w kwocie 3.564 zł, stanowiącej 99% wartości składek uiszczonych przez powoda w pierwszym roku trwania umowy. (bezsporne, potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty k. 59-60, potwierdzenie wartości rachunku ubezpieczenia k. 61-65).

Pismem z dnia 16 lutego 2015 r. J. W. wezwał pozwanego do wypłaty całości środków pieniężnych dotychczas zgromadzonych na rachunku polisy ubezpieczeniowej nr (...). Pismo zostało doręczone pozwanemu w dniu 20 lutego 2015 r. Pismem z dnia 15 kwietnia 2015 r. pozwany odmówił wypłaty jakichkolwiek dodatkowych środków z polisy na rzecz powoda. (wezwanie do zapłaty k. 42-45, potwierdzenie doręczenia k. 52, pisma k. 55-56, 58).

Powyższy stan faktyczny 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. Sąd poczynił także ustalenia faktyczne w oparciu o przesłuchanie powoda w charakterze strony, uznając jego zeznania za wiarygodne (k. 300-301). 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 pominął pozostałe, nie uwzględnione powyżej środki dowodowe zgłoszone przez strony procesu, albowiem doszedł do przekonania, iż pozostają one nieistotne dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu w świetle przepisu art. 227 k.p.c.

Ponadto, na uwzględnienie nie zasługiwały złożone przez pozwane Towarzystwo (...) - jako środki dowodowe - pisemne oświadczenia osoby zatrudnionych w pozwanej spółce (k. 259-259v). W ocenie Sądu, dokumenty te nie stanowiły źródła ustaleń faktycznych, bowiem dokumenty prywatne o charakterze informacyjnym nie powinny prowadzić do obejścia przepisów o dowodach osobowych, tj. dowodów z zeznań świadków i z przesłuchania stron. Z zasady bezpośredniości wynika postulat, aby Sąd poznawał fakty istotne dla podstawy faktycznej orzeczenia na podstawie dowodów osobowych, a nie na podstawie oświadczeń osób, które mogą złożyć zeznania (vide: uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z 14.12.2004 r., II CK 245/04, Lex nr 1119480).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W ocenie Sądu, powód zasadnie do magał 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. Bezsporny był również fakt wygaśnięcia przedmiotowej umowy. Niesporny pozostawał także status stron - tj. powód występował w umowie jako konsument (art. 22¹ k.c.), zaś pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ 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 r. o działalności ubezpieczeniowej. 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. 385¹ § 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. 385¹ 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. 385² 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. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista niedozwolonych postanowień umownych, zamieszczona w art. 385³ 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. 385³ 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. 385³ 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. 385¹ § 1 k.c. - art. 385³ k.c.).

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego, powyższe postanowienia umowne nie dotyczą głównych świadczeń stron, a przy tym stanowią klauzule abuzywne, jako nieuzgodnione 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 15 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. 385¹ § 1 k.c. Odmienne 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. Opłata warunkowa nie stanowi bowiem świadczenia tożsamego z całkowitą wypłatą (ani wartością wykupu). Opłata warunkowa jest świadczeniem ubezpieczonego potrącanym 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). W ocenie Sądu, konstrukcja opłaty warunkowej - w powiązaniu z równą jej wysokością „premią” przekazywaną ubezpieczającemu po 15 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 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 15 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 15 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 15 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 niczym 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 15 lat) albo są mu zwracane (jeśli po 15 latach umowa nadal trwa) pod nazwą „premi”. W ocenie Sądu nie sposób uznać tak skonstruowanej opłaty za świadczenie główne w łączącej strony umowie ubezpieczenia, gdyż 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 15 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 (99%) 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. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawarty w przepisie art. 385³ 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 wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju "odstępne" czy też po prostu sankcją 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

zgrupowanych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ § 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 99% środków zgromadzonych w pierwszym roku polisowym na rachunku powoda stanowi niedozwolone postanowienie umowne.

W ocenie Sądu, pozwany niezasadnie wskazywał, że potrącenie opłaty warunkowej miało zrekompensować poniesione przez niego koszty. 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 kosztów jakie poniósł w związku z zawarciem przedmiotowej umowy z powodem.

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, niesłuszne jest, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał 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.

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.

W konsekwencji powyższego 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. 385³ pkt 12 k.p.c.

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 15 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.

Dodatkowo wypada zauważyć, iż powód zawierając umowę z pozwanym nie miał żadnego wpływu ani nawet wiedzy, co do tego, jaka jest wysokość prowizji wypłacanych przez pozwanego osobom, które doprowadziły do zawarcia przedmiotowej umowy, a tym bardziej nie znał wysokości zysków, jakie pozwany zamierzał osiągnąć z tej umowy w kolejnych piętnastu latach. W tym stanie rzeczy nie ulega wątpliwości, że obciążenie powoda powyższymi kosztami i utraconym zyskiem pozwanego niejako zaskoczenia, już po wygaśnięciu tej umowy zgodnie z jej postanowieniami, w ocenie Sądu nie znajduje oparcia ani w przepisach obowiązującego prawa, ani w zasadach uczciwego obrotu, zwłaszcza w relacjach konsument-przedsiębiorca.

Należy podkreślić, że w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia pozwany pobierał od powoda liczne opłaty, wymienione we wcześniejszej części niniejszego uzasadnienia. 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. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym 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).

Kolejno wypada zaznaczyć, że pobranie przez pozwanego opłaty warunkowej w wysokości 99% 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.

Wskutek dokonanej kontroli indywidualnej wzorca umownego, Sąd uznał, że postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty warunkowej - w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy - jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy, nie wiążą powoda. Należy bowiem wskazać, że obciążenie konsumenta ww. opłatami, których nałożenie nie zostało z nim uzgodnione indywidualnie, stanowią postanowienia umowne odpowiadające zapisom art. 385³ 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 powoływana przez pozwanego okoliczność, że przed zawarciem umowy powód 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, a także złożone do akt sprawy przez pozwanego w odpowiedzi na pozew potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego polisy. 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 zmieniłoby to faktu, że elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Bez wątpienia 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.

Mając na względzie wszystkie powyższe okoliczności Sąd uznał powództwo za zasadne i w punkcie 1. wyroku na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c., art. 385³ pkt 12 k.c., a także art. 405 k.c., zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.564 zł tytułem zwrotu nienależnie potrąconej na podstawie klauzuli abuzywnej opłaty warunkowej.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowią przepisy art. 481 k.c. Należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (vide: uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05).

W związku z tym, że termin zwrotu przez pozwanego na rzecz powoda nienależnie pobranej opłaty warunkowej nie był określony umownie, lecz powód wykazał w toku procesu, iż wezwał pozwanego do zapłaty objętej pozwem należności, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie ww. kwoty zgodnie z żądaniem pozwu. Powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty całości środków z polisy pismem z dnia 16 lutego 2015 r., odebranych przez pozwanego ubezpieczyciela w dniu 20 lutego 2015 r. Wobec powyższego odsetki za opóźnienie Sąd zasądził od dnia następnego po odebraniu wezwania, tj. od dnia 21 lutego 2015 roku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku, zgodnie z przepisem art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., mając na względzie fakt uwzględnienia żądania powoda w całości. Na koszty procesu poniesione przez powoda w łącznej kwocie 796 zł, złożyły się w niniejszej sprawie: wynagrodzenie jego pełnomocnika będącego radcą prawnym w kwocie 600 zł, ustalone zgodnie z przepisem § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz opłata sądowa od pozwu w kwocie 179 zł.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.

Dnia 21 marca 2016 roku.