

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 4 kwietnia 2018 r.

Pozwem z dnia 20 września 2016 roku (data prezentaty biura podawczego Sądu) R. S. wniósł o zasądzenie od S. Ż. U. Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (obecnie V. U. na Życie Spółka Akcyjna V. G. w W.) kwoty 7.715,89 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty. Ponadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanej spółki na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powód zawarł z pozwaną spółką umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...) potwierdzoną polisą nr (...) na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia (dalej „OWU”) o oznaczeniu (...). Umowa ta uległa rozwiązaniu w dniu 11 maja 2016 r. Środki zgromadzone przez powoda na rachunku polisowym wynosiły 12.859,81 zł. Pozwany nie wypłacił powodowi całej kwoty, a jedynie 5.143,92 zł, co oznacza, że nienależnie zatrzymał część środków zgromadzonych przez powoda tytułem swoistej sankcji/kary umownej za rozwiązanie umowy, w wysokości 7.715,89 zł, co stanowi około 60 % wartości środków zgromadzonych przez powoda. W ocenie powoda, stanowiące podstawę takiego rozliczenia umowy, zapisy § 23 ust. 5 i 6 OWU w odesłaniu do załącznika nr 1 spełniają wszystkie przesłanki abuzywności wskazane w art. 385¹ § 1 k.c.

(pozew – k. 2 – 17)

W odpowiedzi na pozew pozwana spółka wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany podniósł, że ubezpieczyciel wypełnił swoje zobowiązania względem powoda, zaś powód miał wiedzę o warunkach zawieranej umowy, w tym o wysokości Świadczenia Wykupu. Postanowienia OWU kwestionowane przez powoda, zdaniem pozwanego, określają świadczenie główne na tle umowy, a przy tym zostały sformułowane jednoznacznie. W ocenie pozwanego, nie naruszają też one dobrych obyczajów, ani nie prowadzą do rażącego naruszenia interesów konsumenta.

Pozwana spółka podkreśliła, że z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda poniosła wysokie koszty w łącznej wysokości 7.072,71 zł, w tym 3.573,15 zł tytułem prowizji pośrednika.

(odpowiedź na pozew – k. 135 i n.)

Na rozprawie strony podtrzymały stanowiska wyrażone uprzednio w pismach procesowych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

R. S. na podstawie wniosku z dnia 1 grudnia 2011 r. jako ubezpieczający i zarazem ubezpieczony zawarł ze S. Ż. T. U. S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) (dalej również jako „umowa ubezpieczenia”). Umowa została zawarta na podstawie skonstruowanego przez ubezpieczyciela wzorca umownego, na który składały się Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...), Postanowienia Szczególne o indeksie (...)- (...) - (...) oraz Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...). Umowa została zawarta na czas określony - 15 lat począwszy od dnia 16 grudnia 2011 r., ze składką regularną opłacaną miesięcznie w wysokości 300 zł. Ubezpieczyciel udzielił powodowi dodatkowej alokacji w wysokości 360 zł.

(okoliczności bezsporne bądź niezaprzeczone przez drugą stronę, a nadto: polisa – k. 21, wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – 22-24)

W imieniu ubezpieczyciela umowę zawierał pośrednik ubezpieczeniowy w ramach Idea Bank. Oferta zawarcia umowy została powodowi przedstawiona w rozmowie telefonicznej z pośrednikiem. Następnie pocztą zostały powodowi dostarczone dokumenty. Powód ani przed zawarciem umowy, ani później nie przeczytał OWU, opierał się na informacjach przekazanych mu przez pośrednika i zakładał, że pokrywają się one z treścią OWU. W dacie zawierania umowy powód zakładał, że będzie ją realizował do czasu emerytury. O wcześniejszym rozwiązaniu umowy zdecydowały wysokie opłaty pobierane przez ubezpieczyciela z tytułu obsługi produktu. Powód nie zdawał sobie sprawy z tego, że w razie rozwiązania umowy zostanie mu wypłacona tylko część środków.

(przesłuchanie powoda – k. 206)

R. S. doręczone zostały przed zawarciem przedmiotowej umowy OWU wraz z Załącznikiem nr 1 i Postanowieniami Szczególnymi oraz Regulamin, składające się na wzorzec umowny wykorzystany przy zawarciu tej umowy.

(okoliczność bezsporna, a nadto: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 22-24 , przesłuchanie powoda – k. 206)

Postanowienia wzorca umownego wykorzystanego przy zawarciu przedmiotowej umowy nie podlegały negocjacom, powód nie miał możliwości indywidualnego ich uzgodnienia.

(okoliczność bezsporna, domniemanie prawne)

Zgodnie z § 3 ust. 1 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Jednocześnie w ustępie tym zaznaczono, że celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. W ust. 2 przywołanego wyżej paragrafu wskazano, że zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

W § 4 określona została wysokość świadczeń: w ust. 1. – wysokość Świadczenia z tytułu Dożycia, w ust. 2. – wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci ubezpieczonego. W ust. 3 przewidziano natomiast, że: W przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż wskazane w § 3 ust. 2 lub § 6 ust. 2, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu Świadczenie Wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku, powiększonej o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazany w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Z § 10 ust. 1 OWU wynikało z kolei, że umowa ulega rozwiązaniu między innymi wskutek niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej (pkt 3) oraz w związku z dokonaniem wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu (pkt 6). W ust. 2 wskazano, że w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2)-3) ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 23. Zgodnie zaś z ust. 4 powołanego § 10: **W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2) – 3) i pkt 6), wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając Świadczenie Wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego**

w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

§ 23 OWU zatytułowany został (...).

Zgodnie z ust. 5: **Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.**

Zgodnie z ust. 6: **Wysokość określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia, oraz roku oznaczającego:**

1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej – Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej – Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu, jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w Rocznicę Polisy, to okresy, za które zostały zapłacone Składki Regularne w Latach Polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu,

2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

Zgodnie z ust. 9: Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu obliczana jest według cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy, lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, z zastrzeżeniem ust. 10 oraz § 25 ust. 2 i § 29. Zgodnie z ust. 12 zd. 1, wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu miała nastąpić niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów (...), lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty Dnia Wyceny UFK, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej.

Zgodnie z § 2 pkt. 25 OWU Świadczenie Wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy. Zgodnie z pkt. 34 wskazanego wyżej § 2, Wartość Części Wolnej Rachunku to stanowiąca Część Wolną Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki. Zaś w myśl § 2 pkt. 33 Wartość Części Bazowej Rachunku to stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o

wartość gotówki. Zgodnie z § 2 pkt. 3 Część Bazowa Rachunku to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy pochodzących ze Składki Regularnej należnej za Okres Bazowy, natomiast zgodnie z pkt. 4 Część Wolna Rachunku to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy pochodzących ze Składki Regularnej należnej po Okresie Bazowym oraz ze Składki Dodatkowej. Okres Bazowy to zgodnie z § 2 pkt 12 okres pierwszych siedmiu lat polisy z zastrzeżeniem § 15 ust. 6. Zgodnie z tym postanowieniem zawieszenie opłacania Składek Regularnych powoduje przesunięcie końca Okresu Bazowego o okres 12 miesięcy polisy (...) oraz wpływa na zasady ustalania wysokości Świadczenia Wykupu w zakresie Części Bazowej Rachunku.

Z kolei z § 24 OWU wynikało, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłatę operacyjną i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Zgodnie z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, stanowiącym Tabelę zatytułowaną: „**Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu**”, w przypadku umowy zawartej na okres 15 lat, procent wynosi: 2% w 1. i 2. roku, 20% w 3. roku, 30% w 4. roku, 40% w 5. roku, 50% w 6. roku, 60% w 7. roku, i dalej aż do 96% w 15. roku. Pojęcie „Roku” zostało zdefiniowane w legendzie zamieszczonej pod tabelą, gdzie powtórzona została w większości treść § 23 ust. 6 OWU.

(OWU wraz z Załącznikiem nr 1 – k. 61 i n.)

Umowa zawarta przez strony uległa rozwiązaniu w 5. roku jej trwania, w dniu 11 maja 2016 r., wskutek złożenia przez powoda wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu. W rozliczeniu pozwany wypłacił na rzecz powoda tytułem Świadczenia Wykupu kwotę 5.143,92 zł, która została wyliczona zgodnie z postanowieniami OWU oraz Załącznika nr 1. Wartość jednostek funduszy zapisanych na rachunku powoda na dzień rozwiązania umowy wynosiła 12.859,81 zł i odpowiadała Wartości Części Bazowej Rachunku; Wartość Części Wolnej Rachunku wynosiła 0 zł. Suma składek wpłaconych przez powoda na dzień rozwiązania umowy wynosiła 15.900 zł. Powód nie dokonywał wypłat częściowych.

(okoliczności bezsporne, a nadto: pismo ubezpieczyciela informujące o rozwiązaniu umowy – k. 35, rozliczenie – k. 36)

Z tytułu zawarcia przedmiotowej umowy pozwany wypłacił pośrednikowi prowizję w wysokości 3.573,15 zł.

(okoliczność niezaprzeczona przez powoda, „Zestawienie kosztów dla polisy (...)”, zestawienie prowizji – k. 157 i n.)

Pozwany w październiku 2016 r. zmienił nazwę ze „S. U. Spółka Akcyjna” na „V. L. T. Ż. Spółka Akcyjna V. G.”.

(okoliczność bezsporna, a nadto znana Sądowi z urzędu)

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, Sąd oparł się przede wszystkim na twierdzeniach stron, które w znacznej mierze były spójne, a także na dowodach z dokumentów przedstawionych przez obie strony, oraz na zeznaniach powoda.

Część z dowodów została złożona w formie kopii dokumentów bądź w formie wydruków komputerowych, jednak ich autentyczność (zgodność z oryginałem) nie była kwestionowana w toku postępowania, a nadto ich treść na ogół była spójna z niezaprzeczonymi twierdzeniami stron bądź też dotyczyła okoliczności bezspornych.

W istocie sam fakt zawarcia przez strony umowy oraz jej rodzaj i data rozwiązania były między stronami bezsporne. Nie było też wątpliwości co do tego, jaki numer nosiła polisa i które wersje OWU, Postanowień Szczególnych oraz Regulaminu składały się na wzorzec umowny wykorzystany przy jej zawieraniu. Bezsporna okazała się też kwestia dopełnienia przez pozwanego obowiązku doręczenia powodowi wzorca umownego przed zawarciem umowy.

Sąd nie poczynił ustaleń w zakresie kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem i wykonywaniem przedmiotowej w sprawie umowy - poza jedynie ustaleniem dotyczącym prowizji pośrednika oraz dodatkowej alokacji. W odpowiedzi na pozew pozwany podkreślał, że poniósł z tytułu przedmiotowej umowy wysokie koszty, które zdaniem pozwanego uzasadniały pomniejszenie Świadczenia Wykupu o kwotę dochodzoną w tym postępowaniu przez powoda. Wyliczenie owych kosztów przedstawione zostało w odpowiedzi na pozew (k. 144v) i w odrębnym dokumencie pt. „Zestawienie kosztów dla polisy (...)” (k. 157 i n.). Należy jednak zauważyć, że jedynym konkretnym kosztem i niewątpliwie powiązany z zawartą przez strony umową, była prowizja pośrednika oraz dodatkowa alokacja i w tym zakresie Sąd, mając na względzie brak zaprzeczenia ze strony powoda, poczynił ustalenia zgodne z twierdzeniami pozwanego. W pozostałym zakresie poniesienie przez pozwanego kosztów wskazanych w „Zestawieniu kosztów dla polisy (...)” nie mogło być uznane za wykazane. Kategorie kosztów ujętych w owym dokumencie świadczą o tym, że obejmują one w znacznej części ogólne koszty działalności ubezpieczyciela, niepowiązane ściśle z konkretną umową. W efekcie precyzyjne wyliczenie wysokości kosztów w części przypadającej na umowę zawartą przez powoda nie jest możliwe. Sąd miał też na uwadze fakt, że przedstawione „Zestawienie kosztów dla polisy (...)” zostało sporządzone post factum – 15 grudnia 2016r., na potrzeby niniejszego postępowania, przez pracownika powoda. W istocie zatem dokument ten, który na marginesie złożono do akt w formie nieuwierzytelnionej kopii, mógł być przez Sąd postrzegany jedynie jako zawierający twierdzenia pozwanego, nie zaś jako dowód na poniesienie wskazanych w nim kosztów. Podobną uwagę można odnieść do dokumentu obejmującego zestawienie prowizji (k. 166), wyciąg z raportu Prowizyjnego (k. 166v) oraz faktury zbiorczej i potwierdzenia przelewu na kwotę wskazaną w fakturze. Natomiast wobec uznania twierdzeń pozwanego co do wypłaconej pośrednikowi prowizji za milcząco przyznane przez powoda, bliższa analiza tych dowodów była zbędna.

Innych wniosków dowodowych w zakresie poniesionych kosztów pozwany nie złożył – poza jedynie wnioskiem o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium (k. 135-135v). Wniosek ten Sąd oddalił. Nie jest to środek dowodowy, za pomocą którego strona może wykazywać sam fakt poniesienia danych kosztów (co słusznie zauważył pełnomocnik powoda). Na tę okoliczność pozwany powinien był przedstawić odpowiednie dokumenty, ewentualnie innego rodzaju dowody. Przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, wobec braków w materiale dowodowym, stałoby w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponując materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność – kosztów poniesionych w związku z rozwiązaniem umowy - nie mógłby też ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego ma na celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy.

Z kolei zaś kwestia prawidłowości wewnętrznych wyliczeń pozwanego co do wysokości kosztów działalności pozwanego przypadających na zawartą przez strony umowę oraz ich wpływu na wysokość Świadczenia Wykupu, zgodności tych wyliczeń z zasadami aktuarialnymi, nie mogła mieć wpływu na ocenę abuzywności kwestionowanych w sprawie postanowień. Również okoliczność, czy Świadczenie Wykupu jest najczęściej realizowanym świadczeniem z umów ubezpieczenia na życie z UFK nie miała w sprawie żadnego znaczenia. W szczególności takie ustalenie nie mogłoby mieć wpływu na ocenę, czy na gruncie umowy ubezpieczenia rozpatrywanej w sprawie niniejszej Świadczenie Wykupu przewidziane zostało jako jedno ze świadczeń głównych po stronie pozwanego.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka K. B.. Pozwany wniosek ten zgłosił dopiero na rozprawie w dniu 23 marca 2018 r., argumentując, że potrzeba złożenia wniosku wynikała z treści zeznań powoda, co jednak nie zostało bliżej wyjaśnione. W ocenie Sądu powyższy wniosek dowodowy powinien być zostać zgłoszony już w odpowiedzi na pozew, szczególnie mając na uwadze fakt, że dowód z przesłuchania stron w świetle przepisów kodeksu postępowania cywilnego ma charakter subsydiarny wobec innych środków dowodowych. Zaniechanie zgłoszenia wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka na wcześniejszym etapie postępowania musiało skutkować pominięciem tego dowodu jako spóźnionego i oddaleniem wniosku pozwanego. Nadto Sąd uznał, że okoliczności zawarcia przedmiotowej w sprawie umowy zostały w wystarczającym stopniu przedstawione w zeznaniach powoda, co do których nie było podstaw, aby odmówić im wiary.

Jednocześnie Sąd Rejonowy miał też na względzie stanowisko wyrażone przez Sąd Okręgowy w Warszawie w uzasadnieniu wyroku wydanego w sprawie o sygn.

akt V Ca 2134/16, zgodnie z którym w sprawach, gdzie kwestionowana jest skuteczność zapisów wzorca umownego w ramach kontroli incydentalnej, spór ma charakter prawny, zatem przeprowadzenie dowodu z zeznań konsumenta zawierającego umowę i z zeznań pośrednika ubezpieczeniowego nie jest niezbędne dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo należało uwzględnić w całości.

W niniejszej sprawie okoliczności faktyczne były w zasadzie bezsporne, natomiast spór dotyczył oceny prawnej postanowień wzorca umownego, wykorzystanego przez pozwaną spółkę przy zawieraniu umowy z powodem. Bezspornym było, że zarówno wysokość Świadczenia Wykupu, jak i kwota pobrana przez ubezpieczyciela w ramach rozliczenia polisy, zostały ustalone zgodnie z postanowieniami wiążącej strony umowy. Natomiast zdaniem powoda postanowienia dotyczące wyliczenia Świadczenia Wykupu, na podstawie których ubezpieczyciel był uprawniony do pobrania na swoją rzecz znacznej części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego na Części Bazowej Rachunku, stanowiły niedozwolone postanowienia umowne i jako takie nie wiązały powoda. Pozwany nie zgadzał się z taką oceną przedmiotowych postanowień, przedstawiając w odpowiedzi na pozew szereg argumentów, które jego zdaniem świadczyły o niezasadności powództwa.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c.: Postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Nie ulegało wątpliwości, że przedmiotową w sprawie umowę powód zawarł jako konsument, zaś pozwany jako przedsiębiorca i w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Bezspornym też było, że przy zawarciu umowy z powodem pozwana spółka posłużyła się skonstruowanym przez siebie wzorcem umownym, na który składały się Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) wraz z Załącznikiem nr 1 i Postanowieniami Szczególnymi oraz Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...). Nie było sporu co do tego, że elementy składające się na wzorec umowny, w tym zwłaszcza OWU, zostały powodowi doręczone przed zawarciem umowy. Wzorec ten co do zasady wiązał zatem obie strony zgodnie z art. 384 § 1 k.c. Postanowienia wzorca nie były natomiast indywidualnie uzgodnione z powodem - nie było zatem przeszkód, aby Sąd dokonał ich kontroli.

W celu dokonania kontroli incydentalnej postanowień wzorca umownego w pierwszej kolejności należy ustalić treść tych postanowień. W pozwie powód wprost wniósł o dokonanie kontroli § 23 ust. 5 i 6 OWU w zw. z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. Podstawą wyliczenia wysokości Świadczenia Wykupu na gruncie wersji OWU wykorzystanej przy zawarciu przedmiotowej w sprawie umowy było powołane w pozwie postanowienie § 23 ust. 5 i 6 OWU w zw. z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Niewątpliwie badanie danego postanowienia umownego pod kątem przesłanek

z art. 385¹ § 1 k.c. musi odbywać się w kontekście pozostałych postanowień danej umowy, z uwzględnieniem wzajemnych relacji pomiędzy poszczególnymi postanowieniami, jak również całościowego obrazu sytuacji kontraktowej każdej ze stron ukształtowanej w umowie, zwłaszcza przewidzianych tam praw i obowiązków (wskazuje na to wprost

art. 385² k.c.). W niniejszej sprawie został złożony przez powoda pełen tekst OWU, Regulaminu i Postanowień Szczególnych, jak również wnioski o zawarcie umowy. Podkreślić natomiast wypada, że strony w swojej argumentacji nie odnosiły się do treści Postanowień Szczególnych ani Regulaminu. Wobec powyższego należało uznać, że zdaniem stron, postanowienia zawarte w tych dokumentach nie miały istotnego znaczenia dla treści stosunku

zobowiązaniowego łączącego strony, przynajmniej z punktu widzenia przedmiotu tej sprawy. Sąd nie miał podstaw, aby w tym zakresie przyjąć odmienne zapatrywanie.

Z treści przywołanego wyżej art. 385¹ § 1 k.c. wynika, że istotnym dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego jest rozstrzygnięcie, czy jest to postanowienie określające główne świadczenia stron, czy też odnosi się ono do świadczeń ubocznych bądź innych kwestii uregulowanych w umowie. W ocenie pozwanego Świadczenie Wykupu stanowi świadczenie główne umowy zawartej przez strony, obok między innymi świadczenia z tytułu śmierci i świadczenia z tytułu dożycia, natomiast zdaniem powoda jest to świadczenie o charakterze ubocznym.

Umowa zawarta przez strony niewątpliwie miała charakter mieszany, obejmując zarówno elementy typowe dla umowy ubezpieczenia na życie, jak i elementy charakterystyczne dla umów, których celem jest inwestowanie środków finansowych. Zdaniem Sądu przeważające były przy tym elementy o charakterze inwestycyjnym. Analiza postanowień wzorca umownego prowadzi do wniosku, że najważniejszą funkcją umowy z punktu widzenia obu kontrahentów była długoterminowa alokacja kapitału, który miał być inwestowany w sposób potencjalnie zapewniający ubezpieczającemu zysk. O drugorzędnej roli funkcji ubezpieczeniowej świadczy chociażby fakt, że zgodnie z OWU kwota wypłacana w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego miała być równa lub tylko nieznacznie wyższa od wartości rachunku (§ 4 ust. 1 i 2 OWU).

W ocenie Sądu, powyższe nie oznacza jednak, że kwestionowane w sprawie postanowienia dotyczyły świadczenia głównego. Przede wszystkim wypada zauważyć, że stanowisko pozwanego jest wewnętrznie sprzeczne. Z jednej strony w swojej argumentacji pozwany podkreśla okoliczność, że umowa została zawarta na okres 15 lat, że pozwany miał to na względzie, rozkładając w czasie koszty związane z zawarciem przedmiotowej umowy. Pozwany wskazuje, że powód miał świadomość długoterminowego charakteru zobowiązania i powinien był liczyć się z obowiązkiem opłacania składki przez cały czas trwania umowy. Z drugiej zaś strony pozwany argumentuje, że Świadczenie Wykupu zostało w umowie przewidziane jako jedno ze świadczeń głównych, co oznaczałoby, że obie strony zakładały, że umowa ulegnie rozwiązaniu przed upływem 15-letniego okresu, na jaki została zawarta.

Zgodnie z § 3 ust. 1 zd. 1 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Zdaniem Sądu brak podstaw, aby oświadczenia woli stron zinterpretować tu w sposób odbiegający od ich literalnego brzmienia. W konsekwencji należało uznać, że świadczeniami głównymi umowy były: obowiązek zapłaty składki ze strony ubezpieczającego oraz spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego (dożycie lub śmierć ubezpieczonego) ze strony ubezpieczyciela - w zakresie elementu ubezpieczeniowego umowy, zaś obowiązek lokowania środków ubezpieczającego w określone fundusze kapitałowe - w zakresie elementu inwestycyjnego umowy. Świadczenie Wykupu zostało natomiast przewidziane jako świadczenie aktualizujące się w wypadku przedterminowego rozwiązania umowy. Nie można zaś przyjąć, że celem przedmiotowej umowy, założonym przez strony już w chwili jej zawarcia, było jej wcześniejsze zakończenie. Tylko zaś w takim wypadku Świadczenie Wykupu można by traktować jako jedno ze świadczeń głównych ubezpieczyciela. W ocenie Sądu obie strony w momencie zawierania umowy miały zamiar ją kontynuować przez pełen okres ubezpieczenia. Przyjęcie takiego założenia przez powoda wynika wprost z jego zeznań, natomiast zmiana jego stanowiska była tu związana z pobieraniem przez ubezpieczyciela wysokich opłat bieżących.

Podsumowując, w ocenie Sądu badane w sprawie klauzule umowne nie określają świadczeń głównych stron. Natomiast nawet gdyby podzielić w tym zakresie odmienne stanowisko strony pozwanej, to zdaniem Sądu i tak dyspozycja art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. nie byłaby wyłączona w odniesieniu do kwestionowanych w sprawie postanowień, bowiem nie zostały one sformułowane w sposób jednoznaczny.

Mnogość specjalistycznych terminów branżowych użyta w OWU, liczne wielostopniowe odesłania do innych paragrafów i ich fragmentów, umiejscowienie postanowień dotyczących Świadczenia Wykupu w kilku miejscach

w OWU, a nade wszystko treść § 23 ust. 5 i n. OWU, sprawiają, że postanowienia te nie spełniają kryterium jednoznaczności. W tym miejscu wystarczy zacytować ust. 5 i 6 § 23 OWU:

Zgodnie z ust. 5: Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Zgodnie zaś z ust. 6: Wysokość określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jego zawarcia, oraz roku oznaczającego:

1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej – Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej – Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu, jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w Rocznicę Polisy, to okresy, za które zostały zapłacone Składki Regularne w Latach Polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu,

2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

Nie sposób podzielić opinii strony pozwanej co do tego, że Świadczenie Wykupu zostało opisane w OWU w sposób jednoznaczny. Niewątpliwie analizowana w sprawie umowa była złożona, a ujęcie jej postanowień w sposób zrozumiały dla przeciętnego konsumenta nie było zadaniem łatwym. Zadaniu temu pozwany natomiast nie sprostał. Treść zacytowanego powyżej § 23 ust. 6 OWU (powtórnego w większości w legendzie do tabeli zamieszczonej w ust. 15 Załącznika nr 1) dla przeciętnego konsumenta może pozostać niezrozumiała pomimo kilkukrotnego uważnego jego przeczytania, co przekłada się z kolei na brak zrozumienia § 23 ust. 5 w zw. z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. Ustalenie zaś, w jaki dokładnie sposób wyliczana jest wysokość Świadczenia Wykupu – z uwzględnieniem § 23 ust. 9 i n. OWU – zdaniem Sądu wykracza poza kompetencje poznawcze większości konsumentów. Tabela ujęta w ust. 15 Załącznika nr 1 nie jest do końca transparentna, jeżeli chodzi o kolumnę zatytułowaną „Rok”. Jak wynika bowiem z legendy (stanowiącej w większości powtórzenie § 23 ust. 6), nie zawsze oznacza to aktualny rok trwania umowy ubezpieczenia.

Z uwagi na redakcję zacytowanych wyżej postanowień § 23 ust. 5 i 6 OWU oraz legendy do tabeli, trudno zatem stwierdzić chociażby to, jaki w istocie procent Wartości Części Bazowej Rachunku zostanie uwzględniony przy wyliczaniu Świadczenia Wykupu. Nieprecyzyjny jest zresztą nawet sam tytuł tabeli zamieszczonej w ust. 15 Załącznika nr 1, w którym (inaczej niż w § 4 ust. 3 i § 23 ust. 5 OWU) mowa jest o określonym procencie „Części Bazowej Rachunku”, a nie o procencie „Wartości Części Bazowej Rachunku”.

Wypada też w tym miejscu zwrócić uwagę na mylące sformułowanie, którym ubezpieczyciel posłużył się w § 4 OWU zatytułowanym „Wysokości świadczeń” – powtórzone nadto w samej polisie. Otóż w ust. 3 paragrafu 4, którego treść skopiowana została również do polisy, mowa jest o tym, że Świadczenie Wykupu wypłacane jest w wysokości „kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku, powiększonej o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazany w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU”. Tak zredagowane postanowienie umowne wprowadza konsumenta w błąd. W istocie bowiem uiszczanie składki dodatkowej zasilającej

Część Wolną Rachunku jest dobrowolne. Zatem w przypadku uiszczenia przez ubezpieczającego jedynie składki regularnej, Wartość Części Wolnej Rachunku w Okresie Bazowym, trwającym co do zasady 7 lat (bądź dłużej, jeżeli doszło do zawieszenia uiszczenia składki regularnej), wynosi 0 zł. Taki stan należałoby uznać za zasadę i tak też było w okolicznościach tej sprawy. Począwszy od 8. roku polisy (bądź później, gdy płatność składki regularnej została zawieszona) Część Wolna Rachunku zasilana zaczyna być ze Składki Regularnej. Natomiast nie zmienia to faktu, że w razie nieuiszczenia składki dodatkowej, Wartość Części Wolnej Rachunku co najmniej przez 14 lat trwania umowy będzie na ogół niższa niż Wartość Części Bazowej Rachunku. W rzeczywistości kwota wypłacana tytułem Świadczenia Wykupu na gruncie analizowanych w sprawie OWU, w razie wygaśnięcia polisy w ciągu pierwszych siedmiu lat, odpowiadać będzie najczęściej określonemu w Załączniku nr 1 do OWU w tabeli w ust. 15 procentowi pomnożonemu przez wartość samej polisy, ponieważ ta co do zasady będzie równa Wartości Części Bazowej Rachunku (a tylko gdy ubezpieczony uiszczał nadto składkę dodatkową Wartość Części Wolnej Rachunku dodawana jest do wyliczonego w powyższy sposób świadczenia). Począwszy od 8. roku trwania umowy do wyliczonej w powyższy sposób kwoty dodać należy Wartość Części Wolnej Rachunku, która przez kolejnych 7 lat trwania umowy na ogół będzie jednak niższa niż Wartość Części Bazowej Rachunku.

Sposób zredagowania § 4 ust. 3 OWU nie odzwierciedla powyższej zasady wyliczania Świadczenia Wykupu, co jeszcze bardziej może utrudnić zrozumienie treści § 23 OWU i tabeli ujętej w ust. 15 Załącznika nr 1. Przede wszystkim postanowienie § 4 ust. 3 OWU może być odebrane w ten sposób, że najważniejszą część rachunku polisy stanowi Część Wolna i to tam, a nie na Części Bazowej, gromadzone są w większości oszczędności ubezpieczającego - podczas gdy w rzeczywistości w ciągu 14 lat trwania umowy na ogół będzie dokładnie na odwrót.

W świetle powyższego przekonanie pozwanego co do tego, że przeciętny konsument powinien zrozumieć postanowienia OWU, w tym te dotyczące wysokości Świadczenia Wykupu, bowiem zostały one ujęte w sposób jasny i jednoznaczny, należy uznać za subiektywne. Nawet więc gdyby potraktować Świadczenie Wykupu jako jedno ze świadczeń głównych po stronie pozwanej, nie wyłączałyby to zastosowania w niniejszej sprawie art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c.

W następnej kolejności należało zbadać, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne godzą one w dobre obyczaje i rażąco naruszają interesy konsumenta.

W rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się we wprowadzeniu do wzorca klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stron, zaś „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję na jego niekorzyść praw i obowiązków wynikających z umowy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2015 r., sygn. akt I CSK 611/14, LEX nr 1771389).

Pozwany argumentował, że w okolicznościach rozpatrywanej tu sprawy nie doszło do uchybienia dobrym obyczajom, podnosząc między innymi, że powód znał i rozumiał warunki zawieranej umowy, w tym te dotyczące wysokości Świadczenia Wykupu. Powyższe, zdaniem pozwanego, ma istotne znaczenie przy dokonywaniu incydentalnej kontroli abuzywności postanowień umownych.

Przede wszystkim należy zauważyć, że podnoszona przez stronę pozwaną okoliczność nie została udowodniona. O stanie wiedzy powoda co do warunków zawieranej umowy oraz ich zrozumieniu nie może świadczyć sam fakt złożenia przez niego podpisu pod zamieszczonym we wniosku o zawarcie umowy oświadczeniem o otrzymaniu i zapoznaniu się z treścią OWU. Z doświadczenia życiowego wynika, że często zdarza się, że konsumenci podpisują oświadczenia o otrzymaniu i zapoznaniu się z treścią wzorca umownego, nie przeczytawszy go choćby pobieżnie. Z zeznań powoda wynika, że tak właśnie było w jego przypadku. Powód opierał swoją wiedzę na temat warunków zawieranej umowy wyłącznie się na informacjach udzielonych przez pośrednika. W efekcie powód był zaskoczony zarówno wysokością opłat bieżących, jak i tym, że umowa została zawarta na określony czas, a wcześniejsze jej rozwiązanie związane jest z pobraniem części zgromadzonych środków przez ubezpieczyciela.

Natomiast nawet, gdyby uznać za wykazane twierdzenie pozwanego co do tego, że powód znał i rozumiał warunki rozliczenia umowy w razie jej przedterminowego rozwiązania, czy też że znałby je i rozumiał, gdyby zachował należyłą staranność przy jej zawieraniu, nie mogłoby to zadecydować o braku zasadności roszczeń powoda. W ocenie Sądu przeciwne stanowisko strony pozwanej wynika ze zbyt szerokiej interpretacji zawartych w art. 385² k.c. wytycznych, którymi należy się kierować przy dokonywaniu kontroli incydentalnej postanowień umownych.

Powołany artykuł określa kryteria oceny zgodności postanowienia umownego z dobrymi obyczajami, zaś w doktrynie i orzecznictwie podnosi się dodatkowo, że kryteria te należy odnosić odpowiednio do oceny przesłanki naruszenia interesów konsumenta. Niewątpliwie ocena ta dokonywana jest przez pryzmat konkretnej umowy i sytuacji konkretnego konsumenta - powoda w danej sprawie, który zawarł umowę obejmującą kwestionowane w sprawie postanowienie. Między innymi ten aspekt odróżnia kryteria oceny abstrakcyjnej od kryteriów oceny indywidualnej (incydentalnej). Natomiast, zdaniem Sądu, nie można przyjąć, że każda okoliczność związana z zawarciem umowy przez strony będzie miała znaczenie dla oceny przesłanek abuzywności.

To, że konkretnie powód w danej sprawie zrozumiał treść umowy, ponieważ miał wystarczającą ku temu wiedzę bądź dlatego, że treść ta została mu w sposób rzetelny wyjaśniona przez agenta ubezpieczeniowego, zawierającego umowę w imieniu ubezpieczyciela, to niewątpliwie okoliczności zawarcia umowy o charakterze bardzo subiektywnym. Uwzględnienie okoliczności stricte subiektywnych na gruncie art. 385² k.c. budzi zaś wątpliwości w doktrynie i orzecznictwie (np. R. Trzaskowski i Cz. Żuławska, [w:] J. Gudowski /red./, Kodeks cywilny. Komentarz. Księga trzecia. Zobowiązania, LexisNexis, 2013; A. Rzetecka-Gil, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna, LEX/el., 2011; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2017 r., IV CSK 483/16, Legalis; wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 28 września 2016 r., XXVII Ca 678/16; wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 28 października 2016 r., V Ca 263/16). Zdaniem Sądu orzekającego w sprawie niniejszej, wymienione wyżej okoliczności, jako mające wymiar stricte subiektywny, nie powinny przesądzać o zakwalifikowaniu danego postanowienia jako abuzywnego bądź nie – również przy dokonywaniu kontroli incydentalnej. W szczególności zaś ocena jednoznaczności, czytelności i jasności postanowień umowy powinna być dokonywana z punktu widzenia **przeciętnego konsumenta** – a zatem osoby posiadającej przeciętną wiedzę i umiejętności.

Jak zauważył Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 czerwca 2012r. (sygn. akt II CSK 515/11, LEX nr 1231312) art. 22¹ k.c. nie wyznacza cech osobowych podmiotu uważanego za konsumenta, takich jak wymagany zakres wiedzy i doświadczenia w obrocie, stopień rozsądku i krytycyzmu wobec otrzymywanych informacji handlowych. Określenie tych przymiotów następuje w toku stosowania przepisów o ochronie konsumentów. Na ogół przyjmowany jest wzorzec konsumenta rozważnego, świadomego i krytycznego, który jest w stanie prawidłowo rozumieć kierowane do niego informacje. Podkreślić wypada, że powyższe orzeczenie zapadło na gruncie sprawy, w której powodowie domagali się zwrotu pobranej od nich przez pozwaną kary umownej na podstawie przepisów o nienależnym świadczeniu, podnosząc abuzywność postanowień umownych, stanowiących podstawę jej naliczenia. Sąd Najwyższy uznał, że kontrola incydentalna kwestionowanych przez powodów postanowień pod kątem przesłanek z art. 385¹ § 1 k.c. powinna nastąpić na podstawie abstrakcyjnego modelu przeciętnego konsumenta, a nie z uwzględnieniem konkretnie zachowania powodów i ich cech.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt sprawy niniejszej, należy uznać, że nie ma istotnego znaczenia fakt, czy zawierając przedmiotową umowę powód odpowiadał modelowi przeciętnego konsumenta, czy też od niego odbiegał, skoro oceny czytelności i stopnia skomplikowania postanowień umownych dokonywać należy i tak z punktu widzenia cech konsumenta modelowego. Nie ulega wątpliwości, że R. S. nie wykazał się należyłą rozważą i ostrożnością, która nakazuje przeczytać dokładnie warunki umowy przed jej zawarciem - szczególnie gdy chodzi o umowy związane z finansami, a nadto o charakterze długoterminowym. Natomiast nie miało to ostatecznie znaczenia, bowiem Sąd ocenił stopień jednoznaczności i jasności postanowień umownych z punktu widzenia przeciętnego konsumenta, który przy zawieraniu tego typu umowy jak analizowana w tej sprawie, zachowuje należyłą staranność, a jednocześnie dysponuje wiedzą i umiejętnościami na poziomie jedynie przeciętnym.

Powracając w tym miejscu do analizy ziszczenia się przesłanek z art. 385¹ § 1 k.c., przede wszystkim należy podkreślić, że Sąd stoi na stanowisku, że postanowienia wzorca umownego, wykorzystanego przy zawarciu przedmiotowej w sprawie umowy, w zakresie sposobu wyliczenia Świadczenia Wykupu, spełniają taką samą funkcję jak stosowana na gruncie innych wzorców umownych „opłata likwidacyjna”. Świadczenie Wykupu w kształcie, jaki przewiduje § 23 ust. 5 i n. OWU w zw. z ust. 15 Załącznika nr 1, w istocie jest niczym innym jak odwróconą opłatą likwidacyjną. Różnica polega na tym, że we wzorcach umownych, wykorzystujących konstrukcję opłaty likwidacyjnej, kwota wypłacana ubezpieczającemu w razie przedterminowego zakończenia umowy, zostaje pomniejszona o opłatę likwidacyjną, często skutkując wypłatą bardzo niewielkiej części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego. W przypadku OWU zastosowanych przez pozwaną w niniejszej sprawie, kwota pobierana przez ubezpieczyciela nie została wprost nazwana opłatą likwidacyjną, w istocie w ogóle nie została ona w żaden sposób nazwana. Jednak nie zmienia to faktu, że w świetle tych OWU ubezpieczyciel uprawniony był do pobrania ze środków zgromadzonych przez ubezpieczającego na Części Bazowej Rachunku danego procentu (w okolicznościach tej sprawy było to aż 60 %), wypłacając pozostałą część ubezpieczającemu jako Świadczenie Wykupu.

Zmiana nazewnictwa oraz pozorna zmiana zastosowanej konstrukcji pobierania znacznej części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego i nieprzypisanie temu w OWU żadnej etykiety, nie mogą stanowić przeszkody do stwierdzenia abuzywności postanowień, które w zakresie funkcji i skutków są tożsame z postanowieniami wprowadzającymi opłatę likwidacyjną. Przewidziany tu przez pozwanego mechanizm spełnia przy tym taką samą funkcję jak wysoka kara umowna. Jakkolwiek zatem analizowane w sprawie postanowienia nie wypełniają wprost dyspozycji art. 385³ pkt 17 k.c., to jednak fakt, że z punktu widzenia konsumenta obie konstrukcje prawne są tożsame w skutkach, nie pozostaje bez znaczenia dla oceny ich pod kątem przesłanek z art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c.

W odniesieniu do R. S., z uwagi na rozwiązanie umowy w 5. roku polisowym, zastosowanie znalazło postanowienie tabeli z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, zgodnie z którym Świadczenie Wykupu w zakresie Części Bazowej Rachunku zostało ustalone na poziomie 40% wartości zgromadzonych tam środków. W okolicznościach tej sprawy, ponieważ Wartość Części Bazowej Rachunku wynosiła na datę rozwiązania umowy 12.859,81 zł, zaś Wartość Części Wolnej Rachunku - 0 zł, Świadczenie Wykupu ustalone zostało w kwocie 5.143,92 zł (40% x 12.859,81 zł). Natomiast pozwany na swoją rzecz pobrał z Części Bazowej Rachunku aż 7.715,89 zł. Postanowienia uprawniające ubezpieczyciela do pobrania kwoty w tak znacznej wysokości nominalnej i jednocześnie stanowiącej aż 60% środków ubezpieczającego, mimo realizowania umowy przez niemal 5 lat, w ocenie Sądu, już na pierwszy rzut oka jawią się jako naruszające równowagę kontraktową i prowadzące do rażącego naruszenia interesów konsumenta.

Swoboda zakończenia stosunku ubezpieczeniowego przez ubezpieczającego zostaje tu istotnie ograniczona. Konsument znajduje się w sytuacji analogicznej jak w przypadku zastrzeżenia przez przedsiębiorcę wysokiej kary umownej na wypadek wcześniejszej rezygnacji z umowy. Ubezpieczający staje przed wyborem: albo będzie kontynuował umowę na dotychczasowych warunkach, mimo że z różnych względów tego by nie chciał (choćby dlatego, że nie spełniła ona swojej funkcji inwestycyjnej, nie przynosząc zysków), albo zakończy ją i wycofa kapitał, godząc się na utratę na rzecz towarzystwa ubezpieczeniowego znacznej części zainwestowanych środków.

Podkreślenia przy tym wymaga, że w przedmiotowej umowie nie przewidziano ze strony towarzystwa ubezpieczeniowego żadnego ekwiwalentu dla ubezpieczającego w zamian za pobranie kwoty ponad 7.700 zł, a 60% środków zgromadzonych przez ubezpieczającego na Części Bazowej Rachunku. Ubezpieczający uwalnia się tu od stosunku zobowiązaniowego, wynikającego z zawartej z towarzystwem ubezpieczeniowym umowy, na co towarzystwo wyraża zgodę, nie spełniając na rzecz ubezpieczającego żadnego dodatkowego świadczenia ani usługi, a jedynie pobierając z tego tytułu na swoją rzecz środki ubezpieczającego. W istocie pobranie przez ubezpieczyciela owych środków nie miało też żadnego związku z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach kapitałowych, a zatem nie było w żaden sposób powiązane ze świadczeniami pozwanego.

Pozwany nie wykazał w sposób nie budzący wątpliwości rodzajów i wysokości kosztów, które rzekomo miały zostać skompensowane w wyniku pomniejszenia Świadczenia Wykupu wypłaconego powodowi o kwotę dochodzoną pozwem

– poza tylko prowizją pośrednika. Ta jednak wynosić miała jedynie 3.573,15 zł, podczas gdy z rachunku polisy powoda pobrano ponad dwa razy więcej zł.

Nadto, zdaniem Sądu, okoliczność, że pozwany przyjął taki model pozyskiwania kontrahentów w zakresie umów ubezpieczenia na życie z UFK, który zakładał współpracę z podmiotami zewnętrznymi na mało korzystnych dla pozwanego zasadach, wymuszonych regułami wolnego rynku, nie może obciążać konsumenta – ubezpieczającego. Nie ulega wątpliwości, że pozwany uiszczal wysokie prowizje na rzecz pośredniczących przy zawieraniu umów agentów ubezpieczeniowych i doradców finansowych. Zdaniem Sądu, brak jest jednak usprawiedliwienia dla przerwania tych kosztów na konsumenta, tym bardziej nie informując go uprzednio o tym w sposób jasny i zrozumiały. Podkreślić jednocześnie należy, że rynek ubezpieczeniowy funkcjonuje obecnie w taki sposób, że rola agenta pośredniczącego w sprzedaży produktów ubezpieczeniowych towarzystwa ubezpieczeniowego nie ogranicza się jedynie do samej czynności zawarcia umowy w imieniu ubezpieczyciela, ale polega w pierwszej kolejności na przedstawieniu potencjalnemu klientowi oferty danego towarzystwa ubezpieczeniowego i nakłonieniu klienta do zakupu danego produktu finansowego. W tych okolicznościach koszty prowizji agenta należy, zdaniem Sądu, traktować podobnie jak koszty reklamy czy inne koszty marketingowe, a zatem jest to kategoria kosztów ponoszonych przez przedsiębiorcę w celu pozyskania klienta. Nie są to w żadnym wypadku koszty związane z wykonaniem konkretnej umowy przez przedsiębiorcę, wynikające ze spełnienia świadczeń na rzecz konkretnego konsumenta.

Sąd stwierdził zatem, że okoliczność, iż pozwany postanowił pozyskiwać klientów w taki, a nie inny sposób, i przyjął model finansowy, który okazał się nie sprawdzać w praktyce – między innymi wobec niespełnienia przez oferowany produkt oczekiwań klientów i rezygnacji z umów przed zakładanym przez pozwanego terminem - nie stanowi usprawiedliwienia dla całkowitego przerwania konsekwencji finansowych decyzji pozwanego na konsumenta.

W świetle powyższego powoływanie się przez pozwanego na naturę stosunku zobowiązaniowego, wykreowanego na mocy zawartej przez strony umowy, i na przepisy regulujące działalność ubezpieczeniową oraz przepisy o rachunkowości, dla usprawiedliwienia dysproporcji w zakresie praw i obowiązków stron umowy, nie może zostać zaaprobowane przez Sąd. W tym miejscu wypada też podkreślić, że powołany w odpowiedzi na pozew przepis art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej stanowi o pokrywaniu kosztów działalności ubezpieczeniowej ze **składek ubezpieczeniowych**. Tymczasem w okolicznościach rozpatrywanej sprawy pozwany w rozliczeniu umowy pobrał tytułem swoistej „opłaty” środki uzyskane w wyniku umorzenia jednostek funduszy zapisanych na rachunku polisy powoda. (...) ta nie została zatem pobrana bezpośrednio ze składek wpłaconych przez powoda (z tych ubezpieczyciel pobierał inne rodzaje opłat). W ocenie Sądu brak jest zaś podstaw, aby stosować wykładnię rozszerzającą tego rodzaju przepisów jak powołany wyżej art. 18 ust. 2 UDU. W żadnym zaś razie nie można uznać, że wartość jednostek uczestnictwa w funduszach stanowiła na tle zawartej przez strony umowy jedynie abstrakcyjny wskaźnik, według którego wyliczana była wysokość świadczeń. Nie było przecież tak, że jednostki uczestnictwa w funduszach były nabywane tylko w sposób wirtualny. Środki wpłacane przez ubezpieczającego służyły do przeprowadzenia rzeczywistych operacji finansowych. Jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych były faktycznie nabywane za środki ubezpieczającego, a następnie zapisywane na rachunku jego polisy, zaś w razie rozwiązania umowy były umarzane.

Dalej należy również zauważyć, że pozwany pomija w swoich wywodach to, że w świetle rozpatrywanych w sprawie OWU ubezpieczający był obciążony licznymi opłatami na rzecz towarzystwa ubezpieczeniowego od początku trwania umowy. Nie zostały one ujęte w przygotowanym przez pozwanego „Zestawieniu kosztów dla polisy (...)”, mimo że bez wątpienia przynajmniej część kosztów, na które powołuje się pozwany, została z owych opłat pokryta przez prawie pięć lat, w ciągu których umowa była realizowana. Liczba i wysokość tych opłat w istocie bardzo utrudniały osiągnięcie przez ubezpieczającego zysku, a taki przecież z założenia miał być cel umowy. Ubezpieczający w świetle § 24 ust. 1 OWU ponosił następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłatę operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych

przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Aby mógł zostać spełniony cel inwestycyjny umowy z punktu widzenia ubezpieczającego, wzrost wartości jednostek funduszy, w które alokowane były składki, musiał być tak istotny, aby po pokryciu wszystkich opłat bieżących pobieranych przez towarzystwo ubezpieczeniowe, pozostała jeszcze nadwyżka stanowiąca zysk ubezpieczającego. Zdaniem Sądu, konstrukcja analizowanych OWU była nastawiona na ochronę interesu ekonomicznego wyłącznie pozwanego i to nie tylko w zakresie postanowień dotyczących wysokości Świadczenia Wykupu. Pozwany, konstruując umowę w taki, a nie inny sposób, dążył do zapewnienia sobie zysków z tytułu nawiązanego z konsumentem (ubezpieczającym) stosunku umownego, które nie były w żaden sposób skorelowane z tym, czy sam ubezpieczający również osiągnie zysk, a zatem z celem inwestycyjnym umowy. Natomiast fakt obciążenia ubezpieczającego tak licznymi opłatami osiągnięcie tego celu zdecydowanie utrudniał.

Sąd miał też na względzie fakt, że w analizowanych w tej sprawie OWU w rzeczywistości nie został wyjaśniony charakter „opłaty” pobieranej przez ubezpieczyciela w razie rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta. Owa „opłata” nie została nawet w OWU w żaden sposób nazwana. Nie wyjaśniono też mechanizmu jej wyliczenia, ani tego, w jaki sposób jest ona powiązana z kosztami zawarcia konkretnej umowy, poniesionymi przez ubezpieczyciela. Trudno uznać, że wystarczające wyjaśnienie w tym zakresie stanowi ogólna formuła zawarta w § 10 ust. 4 OWU: W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2), 3) i 6), wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie Wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia jego pomniejszenie o koszty poniesione przez Ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy, nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając Świadczenie Wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy. Postanowienie to jest na tyle ogólne, że trudno na tej podstawie sformułować jakieś wnioski w odniesieniu do konkretnej umowy.

Takie ukształtowanie postanowień umowy, które nie wskazuje w sposób jasny i zrozumiały dla przeciętnego konsumenta, jakie świadczenie pobierane jest przez ubezpieczyciela w razie przedterminowego rozwiązania umowy, w jaki dokładnie sposób jest ono wyliczone i dlaczego, zdaniem Sądu świadczy o naruszeniu dobrych obyczajów. Dobre obyczaje wymagają bowiem od przedsiębiorcy lojalności wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych, bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta, nawet takich, które w ocenie przedsiębiorcy mogą zniechęcić konsumenta do danego produktu. Zastrzeżenie na rzecz ubezpieczyciela prawa do pobrania części, a nawet całości środków zgromadzonych na Części Bazowej Rachunku (co najmniej przez pierwszych siedem lat trwania umowy odpowiadającej w istocie wartości polisy w przypadku ubezpieczających, którzy nie zdecydowali się na uiszczanie składek dodatkowych) miało dla sytuacji ubezpieczającego bardzo istotne znaczenie. Postanowienia dotyczące tej kwestii powinny być zatem sformułowane ze szczególną starannością. Należało podkreślić chociażby to, że w razie uiszczania przez ubezpieczającego wyłącznie składki regularnej, wartość polisy przez pierwszych siedem lat (bądź dłużej w razie zawieszenia opłacania składki) jest równa wartości części bazowej rachunku, a zatem w razie przedterminowego zakończenia umowy wypłacany jest ubezpieczającemu dany procent wartości polisy. Już choćby taki zabieg spowodowałby, że analizowane postanowienia stałyby się nieco bardziej zrozumiałe. O to jednak pozwany nie zadbał.

Konsument przed podjęciem decyzji o zawarciu umowy powinien mieć pełen obraz swoich praw i obowiązków. Powinien też mieć możliwość zrozumienia, jakie są konsekwencje finansowe przedterminowego zakończenia umowy i z czego one wynikają. Nie można powiedzieć, aby na podstawie OWU analizowanych w tej sprawie przeciętny konsument po uważnym ich przeczytaniu mógł sam, bez pomocy profesjonalisty, uzyskać jasny obraz swojej sytuacji kontraktowej na wypadek, gdyby postanowił zakończyć umowę przed przewidzianym w umowie okresem ubezpieczenia.

W odpowiedzi na pozew pozwany podniósł, że wypłata na rzecz powoda całości Wartości Części Bazowej Rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron umowy. Odnosząc się do tego zarzutu, przede wszystkim wypada zauważyć, że z kolei brak stwierdzenia abuzywności kwestionowanych w sprawie postanowień prowadziłby do usankcjonowania stanu, w którym równowaga kontraktowa jest w istotny sposób zachwiana na niekorzyść ubezpieczającego – konsumenta. Takiego stanu Sąd nie może zaaprobować, zważywszy na fakt, że to pozwany wprowadził do wzorca umownego postanowienia niedozwolone i czyniąc tak powinien mieć świadomość skutków swoich działań. Pozwany obecnie musi zatem ponieść konsekwencje finansowe zakwestionowania przez powoda podstawy pobrania jego oszczędności zgromadzonych na rachunku polisy. Okoliczność, że w efekcie pozwany nie osiągnie oczekiwanych zysków z tytułu owej umowy, nie może stanowić uzasadnienia dla oddalenia powództwa.

W szczególności, zdaniem Sądu, nie można uznać, że wystąpienie przez powoda z powództwem o uzupełnienie Świadczenia Wykupu stanowi naruszenie zasad współzycia społecznego bądź nadużycie prawa podmiotowego w rozumieniu art. 5 k.c., również w zakresie równowagi dodatkowej alokacji udzielonej przez pozwanego – to jest 360 zł. Wątpliwości budzi zresztą, czy pozwany, który sam naruszał zasady współzycia społecznego, posługując się wzorcami umownymi zawierającymi klauzule abuzywne, w ogóle mógłby powoływać się na klauzulę generalną przewidzianą w art. 5 k.c. Wprawdzie zasada „czystych rąk”, zgodnie z którą na art. 5 k.c. powołać się może tylko ten, kto sam postępuje nienagannie, według części doktryny i orzecznictwa nie ma charakteru absolutnego. Natomiast okoliczności tej sprawy, w ocenie Sądu, nie uzasadniałyby zastosowania na korzyść pozwanego ubezpieczyciela wyjątku od powyższej reguły.

Fakt udzielenia powodowi dodatkowej alokacji w wysokości 360 zł ostatecznie okazał się nieistotny dla rozstrzygnięcia tej sprawy. Na podstawie materiału procesowego przedstawionego przez strony nie sposób było ustalić o jaką wartość owa dodatkowa alokacja podniosła wartość polisy na dzień rozwiązania umowy i w efekcie, jaki miała ona udział w ustaleniu wysokości Świadczenia Wykupu. Nie sposób uznać, że różnica w wartości odpowiadałaby nominalnej wysokości alokacji – to jest 360 zł. Kwota ta nie została przecież przekazana powodowi w gotówce, a zapisana na rachunku polisy w postaci dodatkowych jednostek funduszy. Pozwany nie wykazał, jakie jednostki funduszy i w jakiej liczbie zostały nabyte w ramach dodatkowej alokacji i jakiej wartości pieniężnej odpowiadały one na datę rozwiązania umowy. Niepodobna przyjąć, że powództwo jest niezasadne co do kwoty 360 zł, skoro w niniejszej sprawie nie jest kwestionowana ważność ani skuteczność całej umowy, w szczególności zaś tych jej postanowień, które regulują nabywanie i umarzanie jednostek funduszy zapisywanych na rachunku polisy. Jeżeli zaś jednostki uczestnictwa nabyte w ramach dodatkowej alokacji straciły na wartości od czasu zawarcia umowy, to nie sposób byłoby uznać (niezależnie od pozostałych argumentów), że powód mimo to powinien swoje roszczenie o uzupełnienie Świadczenia Wykupu ograniczyć o pełną kwotę 360 zł.

W tym miejscu wskazać też wypada ponownie, że przedstawiona przez pozwanego analiza finansowa rozpatrywanej tu umowy, w postaci dokumentu zatytułowanego „Zestawienie kosztów dla polisy (...)” (niezależnie nawet od kwestii mocy dowodowej ww. dokumentu), została sporządzona w sposób jednostronny. Analiza ta jest niekompletna, skoro uwzględnia ona jedynie wyliczenie kosztów związanych z zawarciem umowy (w tym wskazaną wyżej alokację w wysokości 360 zł), a nie obejmuje osiągniętych przez ubezpieczyciela dochodów z tytułu pobieranych od powoda opłat przez cały okres realizowania umowy. W istocie nie wiadomo zatem, czy w ostatecznym rozliczeniu, pomimo wypłaty całości wartości rachunku na rzecz powoda, ubezpieczyciel osiągnie zysk czy też poniesie stratę.

Zważywszy na wszystkie powyższe okoliczności, nie można uznać, aby powód naruszył zasady współzycia społecznego bądź nadużył prawo podmiotowe w rozumieniu art. 5 k.c.

Podsumowując, w ocenie Sądu, analizowane w sprawie postanowienia ujęte w OWU, wykorzystanych przy zawarciu umowy z powodem, należało uznać za godzące w dobre obyczaje, które nakazują, aby przedsiębiorca w stosunkach z konsumentem dbał o udzielenie konsumentowi kompletnych i zrozumiałych informacji w zakresie istotnych dla konsumenta praw i obowiązków wynikających z zawieranej umowy, a nadto nie wykorzystywał swojej uprzywilejowanej pozycji do skonstruowania umowy w sposób naruszający równowagę stron, chroniący wyłącznie

interesy przedsiębiorcy. Przewidziany przez pozwanego mechanizm pobierania 60% środków ubezpieczającego zgromadzonych na Części Bazowej Rachunku w 5. roku trwania umowy zawartej na lat 15 należało przy tym uznać za naruszający interesy konsumenta w stopniu rażącym w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c.

Na marginesie podkreślić w tym miejscu wypada, że sposób określania wysokości Świadczenia Wykupu na gruncie analizowanych w sprawie OWU został tak pomyślany, że pomimo zmniejszającej się w kolejnych latach wartości procentowej pobieranych przez ubezpieczyciela środków, wyliczona kwota może pozostać zbliżona niezależnie od tego, czy umowa była realizowana przez długi okres, czy też została rozwiązana wkrótce po jej zawarciu. Dla przykładu, po 7 latach realizowania umowy i wpłacania przez ubezpieczającego składek, wartość rachunku polisy na ogół będzie stanowiła już znaczną kwotę, nawet przy założeniu stosunkowo niskiej wysokości składki. W efekcie kwotowo środki pobrane od ubezpieczającego w razie rozwiązania umowy w 7. roku polisowym, choć stanowiące „tylko” 40% Wartości Części Bazowej Rachunku, mogą być nawet wyższe niż wynosiłyby w razie wcześniejszego rozwiązania umowy, chociażby w 3. roku polisowym, mimo że wówczas odpowiadają aż 80% Wartości Części Bazowej Rachunku. Podstawą wyliczenia wysokości pobieranych środków jest bowiem Wartość Części Bazowej Rachunku, która z założenia rośnie w miarę upływu kolejnych lat polisowych.

Z tych wszystkich przyczyn Sąd zakwalifikował jako klauzulę abuzywną postanowienia § 23 ust. 5 i 6 OWU w zw. z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU w zakresie, w jakim w § 23 ust. 5 i 6 mowa o „określonym procencie” Wartości Części Bazowej Rachunku. Z uwagi na fakt, że ów procent został ustalony na poziomie jedynie 40% w przypadku rozwiązania umowy w 5. roku trwania umowy, co zdaniem Sądu nie znajdowało usprawiedliwienia, w tej części postanowienie należało uznać za niedozwolone (to konkretne postanowienie stało się podstawą pobrania przez ubezpieczyciela środków powoda w tej sprawie, zatem do niego wprost należało się odnieść, co nie oznacza jednak, że procent określony w pozostałej części tabeli z ust. 15 nie został ustalony na poziomie abuzywnym). Podkreślić należy, że jakkolwiek Sąd w ramach kontroli incydentalnej postanowień nie jest uprawniony do modyfikowania treści zawartej przez strony umowy, to jednak nic nie stoi na przeszkodzie, aby za niedozwolone, a przez to nie wiążące konsumenta, uznać postanowienie stanowiące jedynie część danego paragrafu czy ustępu wzorca umownego. W pozostałym zakresie umowa zawarta przez strony, w tym § 23 ust. 4, 9 i 12 OWU, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., pozostaje wiążąca.

W konsekwencji pobranie przez pozwanego ze środków uzyskanych w wyniku umorzenia jednostek funduszy zapisanych na rachunku powoda kwoty 7.715,89 zł nie miało swojej podstawy w postanowieniach łączącej strony umowy. Pozwany powinien był wypłacić na rzecz powoda w rozliczeniu umowy świadczenie wykupu równe pełnej wartości rachunku polisy na dzień rozwiązania umowy.

W świetle powyższego, powództwo w zakresie dochodzonego roszczenia głównego należało uwzględnić w całości. O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z żądaniem powoda, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. w zw. z § 23 ust. 12 OWU.

Z tych względów orzeczono jak w punkcie I. sentencji wyroku.

W punkcie II. sentencji wyroku, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., zasądzono od pozwanej spółki na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 2.803 zł, w tym:

- 386 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu,
- 2.400 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz
- 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika powoda została ustalona na podstawie § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804) w brzmieniu obowiązującym do dnia 26 października 2016 r.

SSR Agnieszka Nakwaska-Szczepkowska

Z.: 1. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć zawodowym pełnomocnikowi pozwanego jednocześnie z odpisem pisma powoda z 02.03.2017 r. wraz z załącznikami, zaznaczając, że omyłkowo pismo to nie zostało doręczone wcześniej;

2. Proszę zweryfikować, czy w systemie widnieje aktualny adres kancelarii pełnomocnika powoda – k. 197.

SSR Agnieszka Nakwaska-Szczepkowska