

## UZASADNIENIE

**Powódka B. J.** pozwem wniesionym dnia 2 marca 2017 r. (data nadania – k. 45) domagała się zasądzenia od V. Ż. Spółki Akcyjnej V. G. z siedzibą w W. (dawniej: S. U. Spółka Akcyjna) kwoty 13.237,92 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 listopada 2016 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu.

Uzasadniając żądanie pozwu, powódka wskazała na następujące okoliczności.

W dniu 1 lipca 2010 r. powódka zawarła z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU) wraz z załącznikiem. Umowa została zawarta na 25 lat. Do obowiązków powódki należało m.in. regularne opłacanie składki w wysokości 400 zł miesięcznie. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 31 października 2016 r. z uwagi na złożenie przez powódkę wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Wartość rachunku (odpowiadająca wartości części bazowej rachunku) na dzień rozwiązania umowy wynosiła 28.165,79 zł. Pozwana w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy dokonała wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 14.927,87 zł, zatrzymując pozostałą część środków zgromadzonych na rachunku polisowym, to jest kwotę 13.237,92 zł. Podstawą obliczenia świadczenia wykupu były postanowienia zawarte w OWU (§ 23 ust. 5 w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU). Powódka podkreśliła, że w związku z jej rezygnacją pozwana, opierając się na postanowieniach OWU, pobrała kwotę 13.237,92 zł, co stanowi ok. 47% wartości części bazowej rachunku stworzonego z wpłaconych składek regularnych. Zdaniem powódki, zapis w OWU, wedle którego ubezpieczyciel w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy pobierał aż taką część ze środków zgromadzonych na rachunku klienta jako wartość części bazowej rachunku, stanowił niedozwoloną klauzulę umowną w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., gdyż kształtował prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszał interesy konsumenta. Według powódki, zapisy w OWU, wedle których ubezpieczyciel w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy zatrzymał aż taką kwotę ze środków zgromadzonych na rachunku klienta, były nieważne w świetle art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 830 § 1 k.c., ponieważ ograniczały konsumenta w korzystaniu z przysługującego mu prawa do wypowiedzenia umowy. Powódka zwróciła uwagę, że postanowienia te nie były z nią uzgodnione indywidualnie, nie dotyczyły świadczenia głównego, kształtowały prawa i obowiązki powódki (jako konsumenta) w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszały jej interesy. W ocenie powódki zapisy te nie obowiązywały w stosunku do niej, a suma pieniężna pobrana przez pozwaną uzyskana została przez nią bezprawnie, bez jakiegokolwiek podstawy prawnej, stąd suma ta winna być zwrócona przez pozwaną. Powódka wezwała pozwaną do zapłaty kwoty objętej żądaniem pozwu, lecz pozwana nie dokonała zapłaty w wyznaczonym terminie. Odsetek ustawowych za opóźnienie powódka żądała, mając na względzie treść § 23 ust. 9 i 12 OWU. (pozew - k. 1-7v)

**Pozwana V. Ż. Spółka Akcyjna V. G.** z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwana przyznała, że strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), zaś umowa została rozwiązana w 2016 r. Pozwana podała, że powódce wypłacono świadczenie wykupu naliczone zgodnie z zapisami OWU. Podkreśliła, że wypełniła swe zobowiązania zgodnie z umową i przepisami prawa. Podniosła, że powódka zawarła umowę w sposób świadomy, miała wiedzę co do jej charakteru (w tym instytucji świadczenia wykupu) i okresu trwania, w szczególności wiedziała, iż zawiera umowę na 25 lat. Powódce niezwłocznie po zawarciu umowy doręczono polisę, przysługiwał jej również 30-dniowy okres na odstąpienie od umowy, z czego powódka nie skorzystała. Zdaniem pozwanej, kwestionowane przez powódkę postanowienia OWU nie mogą stanowić postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. z uwagi na fakt, że dotyczyły świadczenia głównego pozwanej i były sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej, postanowienia te nie naruszały interesów powódki jako konsumenta, tym bardziej nie naruszały ich w sposób rażący, postanowienia te były też zgodne z dobrymi obyczajami. Pozwana dodała, że wysokość wypłaconego powódce świadczenia jest adekwatna w relacji do kosztów poniesionych przez

pozwaną i momentu, w którym powódka rozwiązała umowę, a umowa była umową długoterminową. Pozwana oświadczyła, że w związku z objęciem powódki ochroną ubezpieczeniową wynikłą z umowy objętej pozwem poniosła wymierne koszty, przy czym po stronie kosztów pozwanej najważniejszą pozycję stanowi prowizja agenta, który pośredniczył w zawarciu umowy. Pozwana podniosła także, że postanowienia OWU nie są równoznaczne ani nawet podobne do powoływanych przez powódkę postanowień wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych. (odpowiedź na pozew - k. 52-59)

**Strony** w toku postępowania podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. (protokół rozprawy – k. 140-141, k. 230-230v)

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

W dniu 29 czerwca 2010 r. powódka (jako ubezpieczająca) wypełniła wniosek o zawarcie z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). W miejsce przeznaczone na podanie wykonywanego zawodu wpisała, że jest ekonomistą. Podała ubezpieczonego i uposażonego. W warunkach zawarcia umowy zaznaczyła, że okres ubezpieczenia ma wynosić 25 lat, wysokość składki regularnej to kwota 400 zł, płatna miesięcznie. We wniosku powódka oświadczyła, że otrzymała i zapoznała się m.in. z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...) (dalej jako: „OWU”), z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...), z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i innych Pozycji (...) oferowanych przez pozwaną o indeksie (...), z dokumentem o indeksie (...) - (...) - (...). Wniosek przyjął P. P. – osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta. Powódka zdecydowała się na zawarcie umowy po namowach agenta, który przedstawiał produkt, mówiąc przede wszystkim o jego zaletach. Agent nie mówił o negatywnych dla konsumenta konsekwencjach przedterminowego rozwiązania umowy. Powódka chciała w ramach tego produktu systematycznie gromadzić oszczędności na przyszłość. Myślała o zapewnieniu środków na emeryturę. Liczyła na uzyskanie zysku. Powódka nie została poinformowana przez agenta, że część środków zgromadzonych na rachunku polisowym może zostać zatrzymana przez pozwaną w razie przedterminowego rozwiązania umowy. (dowód: wniosek - k. 74-76, zeznania powódki – k. 220)

W następstwie złożenia wniosku doszło do zawarcia przez powódkę z pozwaną w dniu 1 lipca 2010 r. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), w związku z czym tego dnia wystawiona została polisa nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 1 lipca 2010 r., a koniec – na dzień 30 czerwca 2035 r. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia wskazano wartość rachunku na koniec okresu ubezpieczenia, a jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskazano wyższą z kwot – kwotę równą wartości rachunku polisowego powiększoną o kwotę równą 10% wartości tzw. części bazowej rachunku albo kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu. W polisie wskazano, że świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. W umowie określono składkę regularną na poziomie 400 zł, opłacaną miesięcznie. W polisie zaznaczono, że stanowi ona integralną część umowy. Dodano, że prawa i obowiązki wynikające z umowy zostały określone w OWU o indeksie (...) z uwzględnieniem postanowień szczególnych do OWU o indeksie (...) - (...) - (...) oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...). Powódka otrzymała polisę w dniu 19 lipca 2010 r. Od 2010 r. pozwana przekazywała agentowi prowizję z tytułu zawartej z powódką umowy potwierdzonej w/w polisą. W trakcie obowiązywania umowy pozwana pobierała szereg opłat ze środków zgromadzonych na rachunku polisowym. (dowód: polisa - k. 17 (k. 77), OWU - k. 18-23, potwierdzenie odbioru polisy – 78, zestawienie kosztów – k. 82-85, zestawienie dot. wypłacanej prowizji – k. 143-146, faktury i wyciągi dot. wypłacanej prowizji – k. 147-174, wyciąg z rachunku umowy – k. 25-26; okoliczności bezsporne)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 ust. 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 ubezpieczonego od umowy. § 3 ust. 1 OWU stanowił, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta, przy czym zaznaczono, że celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. W myśl § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Oprócz powyższych świadczeń świadczeniem objętym w/w umową było tzw. świadczenie wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 10 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in.:

- wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2),
- niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 3),
- wypłaty świadczenia wykupu – z dniem doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6).

Ust. 5 w/w paragrafu stanowił, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości tzw. 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 mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta.

Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. 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 umów zawartych na 25 lat) na: 0% - gdy wypłata miała nastąpić w pierwszym lub drugim roku trwania umowy, 53% - gdy wypłata miała nastąpić w siódmym roku trwania umowy.

W § 24 ust. 1 OWU podano, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera określone w tym postanowieniu opłaty, to jest opłatę wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

(dowód: OWU - k. 18-23)

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 31 października 2016 r. wskutek złożenia przez powódkę wniosku o wypłatę świadczenia wykupu. Powódka zdecydowała się na wcześniejsze rozwiązanie umowy, ponieważ zauważyła, że produkt ten przynosi straty. Obawiała się dalej utrzymywać ten produkt. Na dzień rozwiązania umowy suma wpłaconych przez powódkę składek regularnych wyniosła 33.000 zł, a wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki (odpowiadająca wartości części bazowej rachunku) wyniosła 28.165,79 zł. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana dokonała na rzecz powódki wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 14.927,87 zł, zatrzymując kwotę 13.237,92 zł ze środków zgromadzonych na rachunku polisowym. (dowód: pisma pozwanej - k. 24, k. 80-80v, wniosek o wypłatę świadczenia wykupu – k. 79, wydruk maila – k. 81, zeznania powódki – k. 220; okoliczności bezsporne)

Pismem z dnia 7 lutego 2017 r. powódka wezwała pozwaną do zapłaty kwoty 13.237,92 zł jako sumy zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy stwierdzonej polisą nr (...). W wezwaniu wyznaczono termin 7 dni na zapłatę. Pismo doręczono pozwanej w dniu 13 lutego 2017 r. (dowód: wezwanie do zapłaty z potwierdzeniem nadania - k. 27-28; okoliczności bezsporne)

W dniu 21 października 2016 r. w rejestrze przedsiębiorców, który prowadzi Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy pozwanej (spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...)) ze „S. U. Spółka Akcyjna” na „V. n. Ż. Spółka Akcyjna V. G.”. (dowód: odpis pełny z rejestru przedsiębiorców – k. 11-16, k. 62-72; okoliczność bezsporna)

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów i wydruków, zeznań powódki oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne. Sąd dał wiarę zeznaniom powódki. Zeznania te były rzeczowe, logiczne, spójne. Z wniosku o zawarcie umowy wynika, że powódka otrzymała OWU przed zawarciem umowy. Powódka nie kwestionowała zresztą tej okoliczności.

Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały przedłożone przez strony publikacje (k. 29-30, k. 86-105), wyciąg z raportu Rzecznika Finansowego (k. 31-44), a także przedłożone na wniosek strony powodowej stanowisko Rzecznika Finansowego zawierające istotny pogląd dla sprawy (k. 109-120) i stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zawierające istotny pogląd dla sprawy (k. 122-130).

Sąd oddalił wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza. Wniosek ten nie miał znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 14.927,87 zł. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki na dzień rozwiązania umowy, to jest kwoty 13.237,92 zł.

Na wstępie należy wskazać, że analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) (OWU) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powódce przed zawarciem umowy, by ją wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powódka otrzymała OWU przed zawarciem umowy. Otrzymanie OWU przed zawarciem umowy potwierdziła ona własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy.

W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385<sup>2</sup> k.c.

W dalszej kolejności można było dokonać wykładni postanowień OWU pod kątem art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., który to przepis stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco

naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. wynika, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie. Zgodnie zaś z brzmieniem art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c. niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Przedmiotowa umowa została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwaną) z konsumentem (powódką). Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że powódka, zawierając umowę, występowała jako konsument (w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c.). Zawarcie przedmiotowej umowy nie wiązało się z działalnością zawodową czy gospodarczą powódki. Brak podstaw do uznania, że analizowana czynność została przez powódkę dokonana w celach związanych z działalnością gospodarczą lub zawodową. Przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących z uiszczanych składek. Mając na względzie treść wniosku o zawarcie umowy, treść polisy, treść OWU oraz treść zeznań powódki, nie można uznać, aby powódka zawarła przedmiotową umowę w celach związanych z działalnością gospodarczą lub zawodową.

Kwestionowane postanowienia OWU (dotyczące świadczenia wykupu) nie zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła. W świetle treści wniosku, jak również w świetle § 1 ust. 3 OWU stwierdzić należy, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione indywidualnie z powódką. W § 1 ust. 3 OWU przewidziano jedynie teoretyczną możliwość zawarcia umowy na warunkach odbierających od OWU. Na gruncie przedmiotowej sprawy nie zawarto umowy na warunkach odbiegających od OWU. Powódka nie negocjowała postanowień umownych zawartych w OWU.

W takiej sytuacji należało rozważyć, czy określone w powołanych postanowieniach świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87).

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału.

Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że wypłata świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 3 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także – ze strony powódki – zapłata składki we wskazanej w umowie wysokości.

Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie świadczenie wykupu stanowiłoby główne świadczenie stron, oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty świadczenia wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

W świetle powyższego stwierdzić należy, że kwestionowane postanowienia OWU podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Na marginesie należy dodać, że nawet jeśliby przyjąć, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 pkt 25 w zw. z § 4 ust. 3, § 10 ust. 5 i § 23 ust. 5 i 6 OWU w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku, w ust. 15, tabelą odwołującą się do definicji wskazanych w § 2 pkt 3, 4, 12, 13, 20, 25 oraz 33-35 OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Dokumenty dotyczące przedmiotowej umowy nie zawierały jednoznacznej i zrozumiałej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz pozwanej wszystkich lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w pierwszym i drugim roku trwania polisy pozwana może zatrzymać wszystkie środki zgromadzone na rachunku polisy, stanowiące wartość części bazowej rachunku, a konsument nie otrzyma żadnych środków, gdyż przysługujące mu świadczenie wykupu będzie wynosiło 0 zł. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w siódmym roku trwania polisy pozwana może zatrzymać aż 47% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 53% tych środków. Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwana była uprawniona do zatrzymania całości lub znacznej środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem, były rozproszone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów, obejmowały szereg odwołań. Stawki procentowe służące do wyliczenia wysokości świadczenia wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w rozbudowanej tabeli, bez dostatecznych objaśnień.

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia OWU za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych.

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 do OWU (ust. 15) - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 4 ust. 3, § 10 ust. 5 i w zw. z § 23 ust. 5-6 OWU kształtuje obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

Podkreślić trzeba, że interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako każdy inny (nawet niewymierny) interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

Abuzywności analizowanych zapisów OWU upatrywać należało również w braku ekwiwalentności świadczeń stron stosunku zobowiązaniowego. Wskazane postanowienia umowne prowadzą do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków.

Wedle § 23 ust. 5-6 OWU i tabeli z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU pozwana była uprawniona do zatrzymania całości środków składających się na tzw. część bazową rachunku, gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy wobec wniosku o całkowitą wypłatę tego świadczenia miała nastąpić w pierwszym i drugim roku trwania umowy (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 0% części bazowej rachunku). Gdy wypłata miała nastąpić w siódmym roku trwania umowy, to na mocy tego postanowienia pozwana była uprawniona do zatrzymania aż 47% środków składających się na tzw. część bazową rachunku (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 53% części bazowej rachunku). W przypadku powódki świadczenie wykupu wyniosło 53% części bazowej rachunku (14.927,87 zł), a pozwana zatrzymała aż 47% środków znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku (13.237,92 zł), mimo że powódka utrzymywała polisę przez ponad sześć lat, w tym czasie pobierano od niej opłaty związane z utrzymywaniem polisy, na chwilę rozwiązania umowy wartość polisy wynosiła 28.165,79 zł, do chwili rozwiązania umowy powódka wpłaciła tytułem składek sumę 33.000 zł.

W wypadku rozwiązania łączącej strony umowy w siódmym roku jej trwania pozwana na mocy kwestionowanych postanowień OWU (§ 2 pkt 25 w zw. z § 23 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU) była uprawniona do zatrzymania 47% środków zgromadzonych na rachunku stanowiących wartość części bazowej rachunku (świadczenie wykupu wyniosło 53% części bazowej rachunku). Wskazać należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania takiej części wartości części bazowej rachunku przez pozwaną leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powódki, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Zaznaczyć trzeba, że pozwana nie przedstawiła w umowie (w tym w OWU) jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczania świadczenia wykupu, co powodowało, że zawierający umowę konsument nie miał możliwości realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy.

Kwestionowane zapisy OWU rażąco naruszają interes konsumenta również dlatego, ponieważ prowadzą do uzyskania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego, a zwłaszcza w takim wypadku, gdy ten ostatni zgromadzi na prowadzonym dla niego rachunku aktywa o znacznej wartości (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r., VI ACa 1175/09, niepubl.). Powódka zamierzała gromadzić w ramach

przedmiotowego produktu swoje oszczędności o znacznej dla niej wartości. W takiej sytuacji przewidziany w OWU mechanizm związany z wypłacaniem świadczenia wykupu rażąco naruszał interes powódki, przede wszystkim finansowy, majątkowy. Poza tym poprzez wprowadzenie możliwości zatrzymania określonej części środków w razie przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczyciel przewidział dla klienta swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Rażąco naruszało to interes powódki (jako konsumenta) związany z możliwością wcześniejszej rezygnacji z umowy przez powódkę.

Nie sposób podzielić poglądu pozwanej, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń. Należy wskazać na brzmienie § 24 OWU, z którego wynika, że pozwana pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. W zapisach OWU brak jest jednoznacznego wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanej świadczenia wykupu ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika. Analiza zapisów OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi, zależy wyłącznie od pozwanej, a konsument nie ma żadnego wpływu na te kwestie, mimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie rozwiązania umowy przed terminem.

Pozwana oświadczyła, że poniosła wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego. Są to jednak koszty, jakie pozwana poniosła w związku z tym, że powódka dała się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionymi przez pozwaną, by przekonać powódkę do zawarcia umowy. Tak więc nie jest to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowi świadczenie pozwanej, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. W ocenie Sądu tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwana w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciąży ubezpieczonego bądź też wysokość wynagrodzenia agentów jest jednak ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania umowy i agent w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania obowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi część wypłaconego wynagrodzenia. W obu sytuacjach, w ocenie Sądu, nie ma podstawy, by takimi kosztami była obciążona powódka.

Przewidziany w art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm. – ustawa ta obowiązywała przed 1 stycznia 2016 r.) obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Powódka nie kwestionowała wysokości ustalonej przez pozwaną składki, kwestionowała jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Nietrafne jest powoływanie przez pozwaną się na rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1925). Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 47% wartości części bazowej rachunku (w siódmym roku jej trwania, a w przypadku rozwiązania umowy w dwóch pierwszych latach – do zatrzymania 100% tej wartości, czyli całości środków zgromadzonych na polisie), stanowią klauzule abuzywne.



Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanej, że powódka była świadomym konsumentem, gdyż została poinformowana o warunkach, na jakich umowa jest zawierana i będzie realizowana, mogła odstąpić od umowy itd., wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. w zależności od stopnia świadomości konsumenta, umiejętności oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień, a nawet korzystania przez niego z profesjonalnej pomocy przy wyborze umowy ubezpieczenia. Art. 385<sup>1</sup> k.c. na takie różnicowanie konsumentów nie pozwala, czemu dał wyraz Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1209/13 (niepubl.), stwierdzając „To, że część członków grupy korzysta z pomocy profesjonalnych, przeszkolonych pośredników finansowych nie może wpłynąć na wykładnię art. 385<sup>1</sup> i n. k.c. Wskazane przepisy nie różnicują sytuacji konsumentów korzystających z profesjonalnej pomocy od sytuacji innych konsumentów. Także w procesie sądowego stosowania prawa nie ma podstaw do różnicowania tych osób. Mogłoby to stanowić punkt wyjścia do nadużyć, w ramach których korzystanie z pomocy jakiegokolwiek profesjonalisty pozbawiałoby konsumentów ochrony przewidzianej przez przepisy prawa.” Nie sposób też uznać, aby powódka przy zawieraniu umowy wykazała się nienależytą starannością, brakiem rozważności, krytycyzmu itp.

Wskazać trzeba, że w chwili zawierania umowy powódka nie miała ponadprzeciętnej wiedzy na temat takich produktów jak umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ani nie była agentem ubezpieczeniowym. W chwili zawierania umowy powódka nie miała świadomości, na czym polega mechanizm związany z wyliczaniem świadczenia wykupu i zatrzymywaniem przez ubezpieczyciela określonej części środków zgromadzonych na polisie w razie przedterminowego rozwiązania umowy. Okoliczności związane z zawarciem umowy nie świadczą o tym, aby sporne postanowienia umowne nie stanowiły niedozwolonych klauzul umownych. Podkreślić trzeba, że powódka nie otrzymała od pozwanej pełnej, jasnej, jednoznacznej, transparentnej informacji na temat zasad przedmiotowej umowy, w tym na temat konsekwencji przedterminowego rozwiązania umowy.

Materiał dowodowy zgromadzony w aktach niniejszego postępowania nie dawał podstaw do przyjęcia, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie doszło do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Nie zostało wykazane, że w okresie, gdy powódka zawierała umowę, to posiadała zarówno wiedzę, jak i doświadczenie umożliwiające jej pełne zrozumienie treści umowy. Nie wykazano okoliczności świadczących o wysokim (ponadprzeciętnym) stopniu wiedzy powódki na temat nabywanego produktu czy o doświadczeniu powódki w zakresie tego rodzaju produktów. Nie sposób uznać, aby doświadczenie życiowe czy zawodowe powódki świadczyło o wysokim stopniu jej wiedzy na temat nabywanego produktu.

Na gruncie przedmiotowej sprawy stwierdzić trzeba, że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części, bo aż 47% zgromadzonych na polisie środków, w wysokości niemającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie klient ponosi ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco narusza interes klienta jako konsumenta, a nadto stanowi wyraz nierówności stron stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Należy podkreślić, że powódka nie dochodzi w niniejszej sprawie zwrotu wszystkich wpłaconych składek, a pozostałej części wartości części bazowej rachunku. Jak wynika z rozliczenia polisy (k. 24), suma wpłaconych przez powódkę składek to kwota 33.000 zł, wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 28.165,79 zł (wartość umowy = wartość części bazowej rachunku). Z matematycznego wyliczenia wynika, że ubezpieczyciel po wypłacie powódce świadczenia wykupu w wysokości 14.927,87 zł zatrzymał na swoją rzecz kwotę 13.237,92 zł ze środków zgromadzonych na rachunku w chwili rozwiązania umowy. Dodatkowo przez ponad sześć lat inwestował środki powódki i pobierał z tego tytułu opłaty określone w § 24 OWU.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwaną na rzecz powódki winna podlegać pełna wartość polisy na dzień rozwiązania umowy. W niniejszej sprawie wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 28.165,79 zł. Z tej sumy pozwana wypłaciła na rzecz powódki świadczenie wykupu w wysokości 14.927,87 zł. Pozostałą część środków zgromadzonych na rachunku polisowym, to jest kwotę 13.237,92 zł (28.165,

79 zł – 14.927, 87 zł = 13.237,92 zł), pozwana zatrzymała, opierając się na postanowieniach, które zostały uznane za niedozwolone klauzule umowne. Pozwana nie miała więc podstawy do zatrzymania kwoty 13.237,92 zł. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana niesłusznie nie wypłaciła na rzecz powódki kwoty 13.237,92 zł. Pozwana nie wywiązała się należycie ze swojego zobowiązania. Uwzględniając treść postanowień umowy łączącej strony (bez postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie), należało zatem zasądzić od pozwanej na rzecz powódki niezasadnie zatrzymaną kwotę 13.237,92 zł. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy pozwana winna wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrącenia 47% środków zgromadzonych na rachunku w chwili rozwiązania umowy). Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku, zasądzając od pozwanej na rzecz powódki kwotę 13.237,92 zł.

Na gruncie przedmiotowej sprawy brak było podstaw do zatrzymania przez pozwaną spornej kwoty, która winna być wypłacona w ramach wypłaty świadczenia wykupu. Strony wiązał stosunek zobowiązaniowy. Powódka zgodnie z umową uiszczala składki na poczet umowy, za które pozwana nabywała jednostki uczestnictwa w funduszach kapitałowych. Na skutek rozwiązania umowy jednostki te zostały umorzone, zaś środki pieniężne uzyskane w ten sposób stanowiły wartość polisy, która podlegała wypłacie. Fakt, że wartość polisy wedle stanu z chwili rozwiązania umowy została wypłacona powódce w wysokości pomniejszonej o kwotę 13.237,92 zł, uzasadnia zasądzenie właśnie tej kwoty 13.237,92 zł jako brakującej części wartości polisy należnej do wypłaty na rzecz powódki na podstawie pozostałych w mocy postanowień umowy.

Strona powodowa domagała się od pozwanej odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Na podstawie art. 455 k.c. i art. 481 § 1 k.c. pozwana pozostawała w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia na rzecz powódki już od chwili wypłaty niepełnej wartości świadczenia wykupu, zaś powódka była uprawniona do żądania odsetek z tytułu opóźnienia już od daty wymagalności świadczenia wypłacanego w związku z zakończeniem umowy, a nie dopiero po wezwaniu dłużnika do spełnienia świadczenia (por. stanowisko Sądu Okręgowego w Warszawie wyrażone w uzasadnieniach wyroków: z dnia 28 listopada 2017 r., V Ca 555/17, niepubl.; z dnia 12 grudnia 2017 r., V Ca 1134/17, niepubl.; z dnia 15 grudnia 2017 r., V Ca 1776/17, niepubl.). Zgodnie z treścią łączącego strony stosunku prawnego (mając na uwadze, że wyżej wymienione postanowienia stanowiły niedozwolone klauzule umowne) pozwana winna wypłacić na rzecz powódki pełną wartość polisy na dzień rozwiązania umowy do dnia 18 listopada 2016 r. Wedle § 23 ust. 9 i 12 OWU ubezpieczyciel winien wypłacić świadczenie w ciągu 14 dni od dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od rozwiązania umowy. Umowa została rozwiązana z dniem 31 października 2016 r., dzień wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przypadła na 4 listopada 2016 r. (trzeci dzień roboczy od rozwiązania umowy; dzień 1 listopada 2016 r. stanowił dzień ustawowo wolny od pracy), a 14-dniowy termin na wypłatę świadczenia liczony od dnia wyceny upłynął w dniu 18 listopada 2016 r. W tym terminie pozwana nie wypłaciła świadczenia w należytej wysokości – nie wypłaciła bowiem kwoty 13.237,92 zł. Od dnia 19 listopada 2016 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą kwoty 13.237,92 zł na rzecz powódki. Powódka żądała zasądzenia odsetek ustawowych z tytułu opóźnienia w spełnieniu świadczenia za okres od dnia 18 listopada 2016 r. do dnia zapłaty. Roszczenie o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie było uzasadnione za okres od dnia 19 listopada 2016 r. do dnia zapłaty. W tym okresie pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powódki kwoty 13.237,92 zł. W oparciu o art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 13.237,92 zł od dnia 19 listopada 2016 r. do dnia zapłaty.

W punkcie drugim wyroku Sąd oddalił powództwo w pozostałej części, to jest co do żądania zasądzenia odsetek ustawowych z tytułu opóźnienia za dzień 18 listopada 2016 r. W tym zakresie roszczenie było nieuzasadnione i jako takie podlegało oddaleniu.

W okolicznościach niniejszej sprawy samo wykonywanie przez powódkę prawa do żądania zapłaty objętej pozwem kwoty nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w okolicznościach, w których ustalono, że postanowienia łączącej strony umowy, a umożliwiające pozwanej zatrzymanie takiej części zgromadzonych przez

powódkę środków, jak w niniejszej sprawie - są abuzywne, a zatem niewiążące strony. W ocenie Sądu powódka nie nadużyła swych uprawnień wynikających z posiadania statusu konsumenta (powódka zawierała umowę jako konsument), w szczególności nadużycie tego prawa nie może przejawiać się w wytoczeniu niniejszego powództwa, jak również w samym kwestionowaniu zapisów OWU.

Pozwana nie wykazała, że w zakresie kosztów poniesionych w związku z polisą powódki nie jest wzbogacona względem powódki.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., zasądzając od pozwanej na rzecz powódki koszty procesu w całości. Powódka uległa tylko co do nieznaczonej części swego żądania. Mając na względzie ostateczny wynik sprawy (a także charakter niniejszej sprawy, charakter zgłoszonego roszczenia), Sąd uznał, że na tle szczególnych okoliczności tej sprawy zasadnym będzie obciążenie strony pozwanej wszystkimi kosztami procesu. Powódka poniosła koszty procesu w wysokości 4.279 zł, na którą to sumę złożyły się: a) należna opłata od pozwu w wysokości 662 zł, b) opłata skarbową od złożonego pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, c) wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powódki - radcy prawnego w stawce minimalnej w wysokości 3.600 zł, ustalone zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron.