

UZASADNIENIE

Pozwem z 2 marca 2017 r. K. J. wniósł o zasądzenie od pozwanego V. L. T. U. n. Ż.Spółki Akcyjnej V. G. z siedzibą w W. kwoty 13.023,38 zł. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 listopada 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu wskazano, że 18 maja 2010 r. K. J. zawarł ze S. U. S.A. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), potwierdzoną polisą o numerze (...), do której zastosowanie znajdują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...) (OWU) oraz Załącznika nr 1 do OWU. Umowa została zawarta na okres 25 lat. Na podstawie umowy K. J. powierzył ubezpieczycielowi łączną kwotę 32.800 zł. Umowa uległa rozwiązaniu 31 października 2016 r. Wartość umowy na dzień jej rozwiązania wyniosła 27.709,31 zł, jednakże ubezpieczyciel wypłacił na rzecz K. J. jedynie kwotę 14.685,93 zł, naliczając mu jednocześnie opłatę likwidacyjną w wysokości 13.023,38 zł. Zdaniem K. J. postanowienia na podstawie których pobrano powyższą kwotę stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385⁽¹⁾k.c. ponieważ nie zostały z nim ustalone indywidualnie kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy oraz nie dotyczą głównych świadczeń stron stosunku umownego.

V. Ż.S.A. V. (...) z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu wskazano, że K. J. miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczenia wykupu, bowiem otrzymał OWU, co potwierdzają oświadczenia złożone we wniosku o zawarcie przedmiotowej umowy oraz miał świadomość, że zawiera umowę na 25 lat i może od niej odstąpić w terminie 30 dni, z czego nie skorzystał. Dalej wskazano, że kwestionowane postanowienia OWU dotyczą świadczenia głównego i są sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej nie naruszają interesów konsumenta i są zgodne z dobrymi obyczajami. Wskazano, że przy długoterminowej umowie ubezpieczenia koszty ponoszone przez ubezpieczyciela są większe na początku jej obowiązywania.

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. Na terminie rozprawy 13 lutego 2018 r. pełnomocnik powoda cofnął powództwo wraz ze zrzeczeniem się roszczenia, w zakresie żądania odsetek za okres przed 21 lutego 2017 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

21 maja 2010 r. K. J. zawarł ze S. U. S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z miesięczną składką w wysokości 400 zł, potwierdzoną polisą nr (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...) wraz z załącznikiem nr 1. Umowa została zawarta na 25 lat. K. J. otrzymał OWU przed zawarciem umowy. (okoliczność niesporna)

K. J. zawarł umowę za namową znajomego agenta ubezpieczeniowego. Otrzymał informację, że oferowany produkt przynosi duże zyski. Przed zawarciem umowy odbyły się dwa spotkania z agentem ubezpieczeniowym. K. J. nie miał możliwości negocjowania warunków umowy, poza wysokością składki regularnej, nie przedstawiono mu również konsekwencji przedterminowego rozwiązania umowy. Po kilku latach trwania ubezpieczenia zauważył, że traci oszczędności dlatego zdecydował się na zlikwidowanie polisy. (przesłuchanie powoda – k. 159)

W § 3 OWU zapisano, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu Umowy w ramach Ubezpieczeniowych Fundusz Kapitałowych w okresie na jaki umowa została zawarta. Celem umowy, nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia (§ 3 ust. 2 pkt. 1 OWU) oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (§ 3 ust. 2 pkt. 2 OWU). Zgodnie z

§ 4 OWU w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 ust. 2 pkt. 1 OWU ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczenia w wysokości kwoty równej wartości rachunku. W przypadku zajścia zdarzenia wskazanego w § 3 ust. 2 pkt. 2 ubezpieczyciel wypłaca uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wyższej z następujących kwot: 1) kwoty równej wartości rachunku powiększonej o kwotę równą dziesięć procent wartości bazowej rachunku, 2) kwoty równej wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszonych o wartość środków odpisanych z Rachunku Jednostek Funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu.

Zgodnie z § 10 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulega 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 złożenia wniosku o wypłatę Wartości Wykupu (pkt 6). Ustęp 5 w/w paragrafu stanowi, 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. W świetle § 23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. Zgodnie zaś z ust. 6 powołanego § 23 wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia aktualnego dla danej umowy oraz roku oznaczającego:

1) w tzw. okresie bazowym (tj. pierwszych siedmiu lat polisy - § 2 ust. 1 pkt 12 OWU) oraz po jego upływie, jeżeli 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 składki regularne powiększoną o 1, jednak nie wyższą, niż rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu;

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.

§ 23 ust. 9 OWU stanowi, że 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. Zgodnie z ust. 12 powołanego przepisu wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej. Z kolei § 24 OWU stanowi, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: wstępną, za udzielanie 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.

Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określa 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 od 0% - w przypadku 25-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 1. lub 2. roku trwania umowy do 96% - w przypadku rozwiązania umowy w ostatnim roku jej trwania. W przypadku rozwiązania umowy w 7. roku jej trwania procent ten został określony na 53%.

(OWU k. 18-23)

Umowa została rozwiązana 31 października 2016 r., a zatem w siódmym roku jej trwania na skutek złożenia przez K. J. wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu.

(okoliczność niesporna)

Na dzień rozwiązania umowy suma wpłaconych składek wyniosła 32.800 zł, wartość części bazowej rachunku – 27.709,31 zł, a wartość świadczenia wykupu wypłaconego ubezpieczonemu – 14.685,93 zł. (rozliczenie z tytułu umowy k. 24)

Pismem z 7 lutego 2017 r. pełnomocnik K. J. wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 13.023,38 zł. Pismo zostało doręczone 13 lutego 2017 r. i zawierało 7-dniowy termin spełnienia świadczenia. (wezwanie k. 27-28)

V. Ż. Spółka Akcyjna V. G. z siedzibą w W. jest następcą prawnym S. U. Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.. (okoliczność niesporna)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów z dokumentów, przesłuchania powoda oraz niekwestionowanych twierdzeń stron. Dokumenty zgromadzone w aktach sprawy Sąd uznał za wiarygodne. Ich wartość dowodowa nie była kwestionowana przez żadną ze stron, a Sąd nie znalazł podstaw by czynić to z urzędu.

Sąd uznał zeznania powoda za wiarygodne. Wprawdzie K. J. zeznał najpierw, że nie otrzymał OWU przed zawarciem umowy, następnie jednak wskazał, że dostał teczkę z dokumentami, w której było również OWU. Wyjaśnił, że nie rozumiał w pełni jego postanowień, dlatego oparł się na wiedzy przekazanej w tym zakresie przez agenta.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, gdyż okoliczności, które miały zostać wykazane za jego pomocą są nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Dowód ten został zgłoszony w celu wykazania czynników kształtujących wysokość świadczenia wykupu oraz tego, że kwota niewypłacona powodowi pozostaje w związku z kosztami ponoszonymi przez pozwanego i jego ryzykiem. Okoliczności te zostały zgłoszone niejako ex post, tj. dopiero kiedy doszło do sporu. W ocenie Sądu powinny one być znane stronie zawierającej umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w momencie zawierania umowy, tak aby mając wiedzę o tym, jakie koszty będzie zobowiązany ponieść, jeśli zdecyduje się na rozwiązanie umowy przed terminem, mógł rozważyć, czy chce zawrzeć umowę w takim kształcie. Ponadto Sąd uznał, że przeprowadzenie tego dowodu nie przyczyni się do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Wyjaśnienie mechanizmów kształtujących wysokość kosztów pozwanego nie ma znaczenia przede wszystkim z tego powodu, że pozwany nie wskazuje nawet w jakiej wysokości koszty te zostały poniesione. Ponadto nie wymaga badania kwestia ponoszenia przez pozwanego kosztów i ryzyka. Jest to istota każdej działalności gospodarczej, także ubezpieczeniowej i inwestycyjnej. W ocenie Sądu przeprowadzenie tego dowodu skutkowałoby jedynie nieusprawiedliwionym przedłużeniem postępowania.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie okolicznością niesporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie, jak również fakt wypłaty na rzecz powoda świadczenia wykupu w wysokości 53% wartości części bazowej rachunku. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków.

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 części wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) – wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle treści art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał.

W niniejszej sprawie kwestia doręczenia OWU przed zawarciem umowy nie była sporna.

W dalszej kolejności, należało dokonać wykładni postanowień OWU dotyczących świadczenia wykupu pod kątem art. 385¹ k.c. stanowiącego, 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 zatem, 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. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna, nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z przytoczonego przepisu 385¹ k.c. wynika zatem, 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.

W niniejszej sprawie niespornym była kwestia statusu konsumenta po stronie powodowej.

Nie ulega natomiast wątpliwości, że kwestionowane postanowienia umowne nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one zawarte we wzorcu umownym jakim były OWU. Sama okoliczność, że we wniosku o zawarcie umowy została zawarta rubryka nr 9, w której ubezpieczający mógł wnieść o wprowadzenie zmian do umowy nie oznacza jeszcze, wbrew stanowisku pozwanej, że powód miał wpływ na jej warunki. W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył.

W ocenie Sądu 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. 385¹ 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 SN, sygn. akt III CZP 62/07).

Jak już wyżej wskazano analizowana umowa ma charakter mieszany. 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 pozwanego - 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 oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi, tj. składki w wysokości 400 zł miesięcznie.

Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem 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. Świadczenie Wykupu nie może być również świadczeniem głównym, gdyż nie da się go ustalić w chwili zawarcia umowy (por. Sąd Okręgowy w Warszawie V Ca 172/16, V Ca 434/16).

Zdaniem Sądu świadczenie wykupu pełni rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a świadczenie wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu na jaki została zawarta.

Reasumując kwestionowane postanowienia umowne podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Na marginesie można tylko dostrzec, że nawet gdyby przyjąć, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Analizowane postanowienia zostały sformułowane specjalistycznym, skomplikowanym językiem, opartym na wzajemnych odesłaniach do poszczególnych jednostek redakcyjnych.

Zdaniem Sądu określony w tabeli w ust. 15 w załączniku nr 1 OWU- procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 2 OWU w zw. 23 ust. 5 i 6 OWU kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że interes konsumenta musi być rozumiany szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też 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, szczerłość, 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.

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków, powodując zatrzymanie przez pozwaną znacznej części środków zgromadzonych na rachunku i wypłaty jedynie części tych środków jako świadczenia wykupu. Dochodzi bowiem do przerzucania całości ryzyka jak i kosztów zawarcia i wykonania umowy na konsumenta. Strona pozwana określiła to świadczenie jako świadczenie wykupu mając świadomość, że wysokość tego świadczenia służy pokryciu kosztów czynności likwidacyjnych, wszelkich kosztów prowadzonej działalności w tym również i tych nie związanych bezpośrednio z wykonaniem samej umowy, które wynikały z procedur marketingowych i akwizycyjnych.

W przypadku powoda świadczenie wykupu wyniosło 14.685,93 zł, a zatem pozwana zatrzymała 47% wartości części bazowej rachunku, mimo że powód wpłacił tytułem składek kwotę 32.800 zł. Wskazać ponadto należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym zatrzymania części wartości części bazowej rachunku przez pozwanego 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 powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny. Sam model obliczeń, w którym pobiera się określony procent oszczędności bez względu na ich wysokość, oderwany od rzeczywistych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela przemawia za uznaniem abuzywnego charakteru zakwestionowanych postanowień.

Rację ma strona pozwana, że zakład ubezpieczeń ma obowiązek prowadzenia działalności zgodnie z przepisami ustawy o działalności gospodarczej, ale skoro pozwana wprowadza do obrotu umowy niezgodne z tymi przepisami – ponosi odpowiedzialność za to i brak jest podstaw do przerzucania jej na powoda poprzez wykorzystanie argumentu wywodzonego z zasady rentownego prowadzenia przedsiębiorstwa. Określenie w umowie wysokości świadczeń w sposób krzywdzący dla konsumenta i przerzucanie całości ryzyka na drugą stronę stosunku umownego stanowi w istocie naruszenie równowagi kontraktowej.

Nie sposób podzielić poglądu pozwanego, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez Towarzystwo (...). 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, opłatę operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Niezależnie od powyższego podkreślić należy, że takie ukształtowanie praw i obowiązków ubezpieczonego powoda, jak w sprawie niniejszej, narusza też w sposób oczywisty art. 830 § 1 k.c., zgodnie z którym przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Zatrzymanie, jak w sprawie niniejszej, 47% zgromadzonych przez powoda środków, stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, czyniąc ją tylko pozorną.

Sąd dokonując kontroli incydentalnej postanowień wzorca, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 47% wartości części bazowej rachunku stanowią klauzule abuzywne.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne brak było podstaw do zatrzymania części bazowej rachunku powoda, a tym samym wypłacie winna podlegać pełna wartość umowy.

W niniejszej sprawie wartość polisy wynosiła 27.709,31 zł, co odpowiadało również wartości części bazowej rachunku. Pozwana zatrzymała na podstawie postanowień uznanych za abuzywne 47% wartości części bazowej rachunku tj. kwotę 13.023,38 zł.

Mając powyższe na względzie Sąd na podstawie art. 471 k.c. i postanowień analizowanej umowy zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 13.023,38 zł.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Zdaniem Sądu świadczenie stało się wymagalne po wezwaniu do zapłaty, które zostało doręczone stronie pozwanej 13 lutego 2017 r. i zawierało 7 dniowy termin na jego spełnienie. Tym samym roszczenie stało się wymagalne 21 lutego 2017 r. i od tej daty Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie.

Powód cofnął powództwo w zakresie żądania odsetek za okres przed 21 lutego 2017 r., wraz ze zrzeczeniem się roszczenia. Zgodnie z art. 203 § 1 k.p.c. pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia - aż do wydania wyroku. W niniejszej sprawie pozew został cofnięty już po rozpoczęciu rozprawy, jednakże cofnięcie było połączone ze zrzeczeniem się roszczenia, a zatem dla swej skuteczności nie wymagało zgody pozwanej. Jednocześnie w odniesieniu do treści art. 203 § 4 k.p.c., biorąc pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy Sąd nie znalazł podstaw do stwierdzenia, iż cofnięcie pozwu było sprzeczne z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierzało do obejścia prawa. Zgodnie z art. 355 k.p.c. § 1. Sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew lub jeżeli wydanie wyroku stało się z innych przyczyn zbędne lub niedopuszczalne. Mając zatem na uwadze, iż powód cofnął powództwo ze skutkiem prawnym, Sąd na podstawie powołanych wyżej przepisów umorzył postępowanie w tym zakresie.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. W sprawie doszło do cofnięcia pozwu w zakresie niewielkiej części roszczenia. Powyższe nie uzasadniało obciążenia powoda kosztami postępowania w części cofniętej z uwagi na fakt, że roszczenie to stanowiło tylko niewielką część świadczenia ubocznego. W związku z powyższym na pozwanym spoczywa obowiązek zwrotu na rzecz powoda wszystkich poniesionych przez niego kosztów, na które składa się: 3.600 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 652 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika Sąd ustalił na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265).

asesor sądowy Ewelina Leszczyńska

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.

asesor sądowy Ewelina Leszczyńska