

UZASADNIENIE

Powód E. B. w pozwie wniesionym w dniu 18 sierpnia 2017 r. (data prezentaty Sądu), domagał się zasądzenia od V. L. Ż. Spółki Akcyjnej V. G. z siedzibą w W. (dawniej: S. U. Spółka Akcyjna z siedzibą w W.) kwoty 3.528,30 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty. Nadto domagał się zasądzenia od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu powód wskazał, że będąc konsumentem zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzoną polisą o numerze (...). Zgodnie z umową zobowiązał się do m.in. opłacania składki regularnej, a pozwany do udzielenia mu ochrony ubezpieczeniowej oraz do alokacji wpłacanych składek.

Nadto podał, że umowa została rozwiązana w dniu 18 kwietnia 2017 r. na skutek wniosku powoda o całkowitą wypłatę wartości wykupu. Wobec rozwiązania umowy otrzymał świadczenie wykupu w wysokości 5.392,84 zł, a ubezpieczyciel zatrzymał jako opłatę likwidacyjną kwotę 3.528,30 zł.

W ocenie powoda zapisy, na podstawie których pozwany w przypadku rozwiązania umowy na skutek rezygnacji w postaci wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, zgodnie z postanowieniami OWU, potrącał ze środków zgromadzonych na rachunku, tzw. opłatę likwidacyjną, są tożsame z zapisami uznawanymi za klauzule abuzywne.

(pozew k. 1-50)

Pozwany V. Ż. Spółka Akcyjna V. G. z siedzibą w W. (dawniej: S. U. Spółka Akcyjna z siedzibą w W.) w odpowiedzi na pozew z dnia 14 marca 2018 r. wniósł o oddalenie powództwa w całości, a także o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 34 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał, że wypełnił swoje zobowiązania względem powoda zgodnie z łączącą strony umową ubezpieczenia i w oparciu o przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na życie z UFK. Nadto podał, że powód posiadał wiedzę na temat wszystkich założeń zawartej umowy, w tym dotyczących ustalenia wartości wykupu. Co więcej wskazał, że żadne z postanowień OWU pozwanego nie zostało wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych.

Zdaniem pozwanego, postanowienia umowy dotyczące sposobu ustalania świadczenia wykupu nie mogą zostać uznane za niedozwolone, ponieważ w przedmiotowej sprawie brak jest przesłanek ustawowych do uznania je za takie. Podał, że świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym z umowy ubezpieczenia na życie z UFK. Nadto, wbrew twierdzeniom powoda, wskazuje, że postanowienia te sformułowane są w sposób jednoznaczny, spójny i czytelny oraz nie kształtują praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami ani nie naruszają jego interesów w stopniu rażącym.

Pozwany podkreśla, że postanowienia dotyczące sposobu ustalania świadczenia wykupu służą rozliczeniu kosztów poniesionych przez niego i związanych z umową ubezpieczenia powoda, które musiał rozliczyć w związku z przedterminowym zakończeniem umowy. Działanie zaś jego wynika z realizacji przez nią nakazów przewidzianych przepisami prawa.

(odpowiedź na pozew – k. 59 – 107)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie wniosku E. B. z dnia 23 listopada 2006 r. została zawarta z pozwanym umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). W związku z czym dnia 30 listopada 2006

r. wystawiona została polisa nr (...). Umowa została zawarta na okres 25 lat. Wysokość składki regularnej została ustalona na kwotę 200 zł miesięcznie. We wniosku powódka oświadczyła, że otrzymała i zapoznała się m.in. z treścią OWU o indeksie (...) - R-MIKS- (...) oraz z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...).

(okoliczności bezsporne, wniosek k. 94-96)

Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 30 listopada 2006 r., a koniec – na dzień 29 listopada 2031 r. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia wskazano wartość polisy na koniec okresu ubezpieczenia. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskazano wyższą z kwot – kwotę równą wartości polisy powiększoną o kwotę równą 10% wartości polisy lub kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o częściowe wykupy.

W umowie określono składkę regularną na poziomie 200 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 (...) oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...).

(okoliczności bezsporne, polisa k. 27)

Umowa o ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) została rozwiązana z dniem 18 kwietnia 2017 r. w związku ze złożeniem przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu.

(okoliczność bezsporna; pismo - k. 26)

Na dzień rozwiązania umowy wartość wpłaconych przez powoda składek regularnych wyniosła 8.921,14 zł, pozwany wypłacił powodowi kwotę 5.392,84 zł zatrzymując kwotę 3.528,30 zł.

(okoliczność bezsporna ; rozliczenie polisy k. 26)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy.

Ubezpieczonym zgodnie z § 2 pkt 23 OWU była osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem umowy. Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Zgodnie z § 12 OWU umowa ulega rozwiązaniu wskutek:

- odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu (§ 12 ust. 1 pkt 1),
- rozwiązania umowy przez ubezpieczającego z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (§ 12 ust. 1 pkt 2),
- wypłaty wartości wykupu - z dniem złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu (§ 12 ust. 1 pkt 6).

Ust. 2 w/w paragrafu stanowił, iż w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty równej Wartości Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Wartości Wykupu określonymi w § 25, z zastrzeżeniem, iż w pierwszych dwóch latach Polisy pobierana jest opłata likwidacyjna w wysokości stu procent wartości tej części środków wypłacanych z Rachunku Jednostek Funduszy, która stanowi wartość Jednostek Funduszy zakupionych ze Składki Regularnej po uwzględnieniu umorzeń Jednostek Funduszy związanych z pobranymi zgodnie z § 26 opłatami. Zgodnie z § 25 ust. 5 OWU stawka opłaty likwidacyjnej, o której mowa w ust. 3, wskazana jest w Załączniku nr 1 do OWU. Tabela z ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU określała stawki opłaty likwidacyjnej.

(OWU k. 28-31)

Pismem z dnia 7 kwietnia 2017 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zwrotu bezpodstawnie pobranej kwoty w terminie 3 dni od otrzymania wezwania.

(pismo pełnomocnika powoda k. 20)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów, których treść nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Ponadto fakty istotne dla rozstrzygnięcia były zasadniczo między stronami bezsporne.

Sąd oddalił wniosek dowodowy pozwanego o przesłuchanie w charakterze świadka G. P. na okoliczności wskazane w odpowiedzi na pozew tj. przebiegu składania przez powoda wniosku o zawarcie umowy, dokumentacji i zakresu informacji przekazanej powodowej jako pozostający bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...) jak również fakt otrzymania przez powoda około 60 % środków zgromadzonych na jego rachunku polisowym. Istota sporu sprowadzała się natomiast do oceny zasadności zatrzymania przez pozwanego pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy.

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. S. (OWU) - wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powód otrzymał OWU przed zawarciem umowy.

W dalszej kolejności można było dokonać wykładni powyższych postanowień OWU pod kątem art. 385¹ 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. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna, nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z art. 385¹ 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.

W okolicznościach niniejszej sprawy ostatecznie bezspornym było, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwanego) z konsumentem (powodem) oraz że kwestionowane postanowienia OWU

nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. S.. W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały one uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie 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⁽¹⁾ 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 rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną, z uwagi na to, że przyporządkowanie danego świadczenia jako świadczenia głównego, skutkuje wyłączeniem zapisów dotyczących tego świadczenia spod mechanizmu kontroli (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87, a także wyrok TSUE C-143/13, wyrok TSUE C-96/14).

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 § 4 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki w wysokości 200 zł miesięcznie.

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 stanowi 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.

Ponadto 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 umowa została zawarta.

Mając zatem na uwadze powyższe, kwestionowane postanowienia OWU podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności z uwagi na to, że nie dotyczą one świadczenia głównego. Na marginesie trzeba dodać, że nawet jeśli przyjąć, iż świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałoby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja wartości wykupu zawarta w § 2 pkt 30 w zw. z § 25 ust. 3-5 OWU w połączeniu z pkt 10 załącznika nr

1 jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany. Jak bowiem słusznie wskazał w swym wyroku z dnia 23 kwietnia 2015 r. Trybunał Sprawiedliwości UE wymóg przejrzystości warunków umownych wprowadzony przez dyrektywę 93/13 nie może zostać zawężony do ich zrozumiałości pod względem formalnym i gramatycznym. Przeciwnie, ponieważ ustanowiony przez dyrektywę 93/13 system ochrony opiera się na założeniu, iż konsument jest stroną słabszą niż przedsiębiorca wymóg przejrzystości musi podlegać wykładni rozszerzającej (wyrok TSUE C-96/14).

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (pkt 10) - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 24 ust. 4 i § 25 ust. 3-5 OWU kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

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.

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. Wskazane postanowienia umowne rażąco naruszają interes konsumenta, gdyż prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W przypadku powoda, pozwany zatrzymał ok. 40 % środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda. 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.

Nie sposób również podzielić poglądu pozwanego, 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 § 26 OWU, z którego wynika, że pozwany pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwany pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, za konwersję oraz opłatę likwidacyjną pobieraną w przypadku wystąpienia przez ubezpieczającego o częściowy wykup lub wypłatę całkowitej wartości wykupu.

Należy zwrócić uwagę, że pozwany wskazuje, iż poniósł wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego. Są to natomiast koszty, jakie pozwany poniósł w związku z tym, że powód dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionym przez pozwanego, by przekonać powoda 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 pozwanego, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. Nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód. Pozwany jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą ma prawo do pokrycia kosztów działalności ze składek ubezpieczeniowych. Powyższe nie oznacza jednak, że pozwany może zatrzymać część kapitału, nie pozostającą w związku z rzeczywistymi kosztami likwidacji umowy. Takie rozwiązanie prowadzi bowiem do

przerzucenia na powoda całego ryzyka związanego z prowadzeniem w tym zakresie działalności gospodarczej przez pozwanego i przez to do obciążenia powoda w sposób nieproporcjonalny do oferowanych jej korzyści.

Pozwany powołał się również na 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. Wskazać w tym miejscu jednak należy, że przywołany przez pozwanego przepis odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Powód nie kwestionował wysokości ustalonej przez pozwanego składki, kwestionował jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że takie ukształtowanie praw i obowiązków ubezpieczonej 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, ok. 40 % zgromadzonych przez powoda środków, stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, czyniąc je tylko pozorną.

Sąd, dokonując zatem kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane opisane powyżej postanowienia umowne, które uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania ok. 40 % wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanego, iż powód był świadomym konsumentem, gdyż miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczenia wykupu, oraz został poinformowany, że przedterminowe rozwiązanie umowy ubezpieczenia wiąże się z uwzględnieniem przy wyliczaniu kwoty świadczenia wykupu kosztów pozwanego związanych z dystrybucją, zawarciem i wykonywaniem umowy, wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385¹ 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi w wyroku z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1209/13, niepubl.).

Należy jednak podkreślić, że powód nie dochodzi w niniejszej sprawie wyłącznie zwrotu wszystkich wpłaconych składek, lecz pozostałej części wartości części bazowej rachunku. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwany na podstawie zapisów OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne nienależnie zatrzymał ok. 40 % wartości rachunku polisowego powoda.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 405 k.c. w zw. z 410 § 2 k.c., strona pozwana zobowiązana jest do zapłaty na rzecz powoda kwoty 3.528,30 zł, która to kwota stanowi różnicę między wartością rachunku powoda, a kwotą wypłaconego mu świadczenia wykupu.

Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05). Powód wezwał pozwanego do zapłaty pismem z dnia 7 kwietnia 2017 r. wskazując 3-dniowy termin na spełnienie świadczenia. Pozwany otrzymał przedmiotowe wezwanie do zapłaty w dniu 18 kwietnia 2017 r. i w określonym terminie świadczenia nie spełnił, tym samym powód zasadnie domaga się odsetek od daty wskazanej w pozwie.

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w sentencji.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.