

Sygn. akt II C 4336/17 upr.

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 27 czerwca 2018 r.

Powód K. R., w pozwie wniesionym w dniu 15 września 2017 r. (data stempla pocztowego – k. 41) domagał się zasądzenia od V. Ż.Spółki Akcyjnej V. G. z siedzibą w W. (dawniej: S. U.Spółka Akcyjna z siedzibą w W.) kwoty 8.828,01 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 5 września 2017 r. do dnia zapłaty. Nadto powód domagał się zasądzenia od pozwanej na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Na skutek złożenia przez powoda wniosku o rozwiązanie umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia została rozwiązana w dniu 31 grudnia 2015 r. Pozwana zgodnie z treścią zawartej uprzednio umowy ubezpieczenia dokonała umorzenia jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku powoda. Pozwana wypłaciła powodowi Świadczenie Wykupu w wysokości zaledwie 3.783,43 zł, podczas gdy wartość rachunku jednostek funduszu na dzień rozwiązania umowy wynosiła 12.661,44 zł, pozwana zatrzymała zatem aż 70% zgromadzonych przez powoda środków.

W ocenie powoda zapisy, na podstawie których pozwana w przypadku rozwiązania umów na skutek rezygnacji w postaci wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, bądź w związku z nieopłaceniem w terminie stosownych składek, zgodnie z postanowieniami OWU, potrącała ze środków zgromadzonych na rachunku, tzw. opłatę likwidacyjną, są tożsame z zapisami uznawanymi za klauzule abuzywne.

(pozew - k. 1 - 4).

Pozwana V. Ż.Spółki Akcyjnej V. G. z siedzibą w W. (dawniej: S. U.Spółka Akcyjna z siedzibą w W.) w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości, a także o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od złożonego pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwana wskazała, że wypełniła zobowiązanie względem powoda, zgodnie z łączącą strony umową ubezpieczenia i w oparciu o przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na życie z UFK. Nadto podała, że powód posiadał wiedzę na temat wszystkich założeń zawartej umowy, w tym dotyczących ustalenia świadczenia wykupu. Co więcej wskazała, że nie stosuje opłaty likwidacyjnej i żadne postanowienie OWU nie zostało wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych.

Zdaniem pozwanej, 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. Podając, że świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym z umowy ubezpieczenia na życie z UFK. Nadto, wbrew twierdzeniom powoda, wskazała, że postanowienia te nie kształtują praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami ani nie naruszają jego interesów w stopniu rażącym.

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

(odpowiedź na pozew - k. 47 – 56v.).

Strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w dalszym toku trwania procesu.

(protokół rozprawy z dnia 19 lutego 2018 r. – k. 81/81v., protokół rozprawy z dnia 13 czerwca 2018 r. – k. 89 - 90).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie wniosku powoda z dnia 27 października 2011 r. została zawarta z pozwaną umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). W związku z czym dnia 2 listopada 2011 r. wystawiona została polisa nr (...). Umowa została zawarta na okres 20 lat. Wysokość składki regularnej została ustalona na kwotę 360 zł płatną miesięcznie. We wniosku powód oświadczył, że otrzymał i zapoznał się m.in. z treścią OWU o indeksie (...), z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...). Powód nie został należycie poinformowany o wysokości opłat wynikających ze wcześniejszego rozwiązania umowy. Powód nie posiada wykształcenia kierunkowego w obszarze finansów czy rachunkowości.

(okoliczności bezsporne; wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia - k. 61 - 63, polisa – k. 17, zeznania powoda – k. – 89 - 90).

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) została rozwiązana w dniu 31 grudnia 2015 r. wskutek niezapłacenia składki regularnej. Wartość rachunku powoda na dzień rozwiązania umowy wynosiła 12.611,44 zł. Świadczenie wykupu wyniosło 3.783,43 zł. Opłata likwidacyjna wyniosła 8.828,01 zł.

(okoliczności bezsporne, ponadto: pismo pozwanej - k. - 15, rozliczenie polisy - 16).

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 ust. 25 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wpłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy. W myśl § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Jednym ze świadczeń objętych wyżej wymienioną 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 ulegała rozwiązaniu m.in.:

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

Ust. 5 wyżej wymienionego paragrafu stanowił, iż w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wpłacana 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, określonych w § 24 ust. 1 OWU, 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 pkt 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 na 0% - w przypadku 20-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 1. i 2. roku trwania umowy, w 4. roku na 30 %.

(OWU wraz z załącznikiem nr 1 – k. 19 – 40).

Pismem z dnia 24 sierpnia 2017 r. pozwana została wezwana do zapłaty kwoty 8.828,01 zł w terminie siedmiu dni od dnia doręczenia pisma. Pozwana odebrała wezwanie w dniu 28 sierpnia 2017 r. Pozwana odmówiła zapłaty żądanej przez powoda kwoty.

(wezwanie z dnia 24 sierpnia 2017 r. – k. 8 – 9, potwierdzenie nadania – k. 10, wydruk z informacji w przedmiocie śledzenia przesyłek – k. 11, odpowiedź pozwanej na wezwanie – k. 12 - 14).

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 dał wiarę zeznaniom powoda, które to były spójne, logiczne i korespondowały z dotychczas zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Sąd oddalił wniosek pozwanej o przesłuchanie świadka M. M.. Świadek prawidłowo wezwany na rozprawę w dniu 13 czerwca 2018 r. nie stawił się. Sąd uznał, iż zeznania świadka nie są istotne dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy w myśl art. 227 k.p.c. w zestawieniu do dotychczas zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą o nr (...), jak również fakt otrzymania relatywnie niskiej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym. Istota sporu sprowadzała się natomiast do oceny zasadności zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda a 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 umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia (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 (potwierdzenie odbioru OWU – k. 63).

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 każdorazowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pozwaną) z konsumentem (powodem) oraz że kwestionowane postanowienia OWU nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były OWU. 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 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 r., 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 § 3 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi (składki w wysokości 360 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 każdorazowej umowy 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 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 § 23 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z pkt 15 załącznika nr 1 i w oparciu o zawartą w załączniku nr 1 tabelę odwołującą się ponadto do definicji wskazanych w § 2 pkt 3, 4, 12, 20, 25, 33 i 34 OWU (Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...)) 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).

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, 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 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, pozwana zatrzymała 70% (środków zgromadzonych na rachunku polisowym =w przypadku umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...)). Wskazać ponadto należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym zatrzymania części wartości części bazowej rachunku przez pozwaną, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej. 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 pozwanej, że wypłata świadczenia wykupu usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umów ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń (odpowiedź na pozew – k. 54v. - 55). 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.

Należy zwrócić uwagę, że pozwana wskazuje, iż poniosła wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego (odpowiedź na pozew – k. 55). Niemniej, są to koszty, jakie pozwana poniosła 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 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. Nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód. Pozwana jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą ma prawo do pokrycia kosztów działalności ze składek ubezpieczeniowych. Powyższe nie oznacza jednak, że pozwana 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 pozwaną i przez to do obciążenia powoda w sposób nieproporcjonalny do oferowanych mu korzyści.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że takie ukształtowanie praw i obowiązków ubezpieczonego K. R., 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 kolejno 70% zgromadzonych przez powoda środków, stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia każdorazowej 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 70% wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanej, iż powód był rozważnym konsumentem (odpowiedź na pozew – k. 48 – 49v.), gdyż miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczenia wykupu, oraz została poinformowana, 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 zwrotu wszystkich wpłaconych składek, lecz pozostałej części wartości części bazowej każdorazowego rachunku. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwana na podstawie zapisów OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne nienależnie zatrzymała kolejno 70% wartości rachunków polisowych powoda.

Mając na uwadze powyższe pozwana zobowiązana jest do zapłaty na rzecz powoda kwotę 8.828,01 zł, która to kwota stanowi różnicę między wartością rachunku powoda K. R., a kwotą wypłaconego mu świadczenia wykupu.

Odnosząc się do oceny 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. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (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 r., sygn. I CSK 17/05).

Powód wezwał pozwaną do zapłaty wezwaniem z dnia 24 sierpnia 2017 r. (wezwanie do zapłaty – k. 8 - 9). Pozwana odebrała wezwanie w dniu 28 sierpnia 2017 r. (wydruk informacji w przedmiocie śledzenia przesyłek – k. 11, odpowiedź pozwanej – k. 12 - 14). W wezwaniu powód wyznaczył pozwanej siedmiodniowy termin na spłatę całości zadłużenia. Pozwana nie spełniła żądania powoda. Biorąc pod uwagę powyższe - Sąd zasądził ustawowe odsetki za opóźnienie od dnia 5 września 2017 r. do dnia zapłaty.

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w pkt I wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt II wyroku na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. zasądzając od pozwanej V. L. T. Ź. spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. na rzecz powoda kwotę 2.117 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (300 zł opłaty od pozwu; 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa), jak również 1.800 zł (koszty zastępstwa prawnego zawodowego pełnomocnika powoda w osobie radcy prawnego – na podstawie § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

SSR Krystyna Dąbrowska

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanej –

r. pr. P. M. (bez pouczenia).

SSR Krystyna Dąbrowska