

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26 października 2015 r. powód M. N., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 1.090 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 990 zł od dnia 3 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 100 zł od dnia 9 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając wywiedzione roszczenie powód wskazał, że z pozwanym Towarzystwem (...) łączyły go dwie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi o nr polis (...), które następnie uległy rozwiązaniu. Z racji rozwiązania powyższych umów, pozwana Spółka dokonała umorzenia środków zgromadzonych na rachunkach umów. Następnie, z umorzonych środków zgromadzonych przez powoda na rachunkach umów, tj. kwoty 1000 zł – w przypadku umowy nr (...) oraz kwoty 2.680,50 zł – w przypadku umowy (...), pozwane Towarzystwo (...) pobrało opłaty warunkowe odpowiednio w wysokości 990 zł oraz 1.623,45 zł. Powód zaznaczył, że z uwagi na brak przesłania mu przez pozwaną odpowiedniego zestawienia, dochodzi od pozwanej jedynie części kwoty pobranej nienależnie. W przypadku umowy nr (...), pozwana pobrała nienależnie od powoda opłatę warunkową odpowiadającą 99% wartości składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego. Premia, o której mowa w ogólnych warunków ubezpieczenia nie została powodowi wypłacona, albowiem pierwszy okres inwestycyjny wynosił 15 lat. Powołując się na treść decyzji Prezesa UOKiK z dnia 16 października 2014 r., (...), powód wskazał, że pozwana nie przekazywała konsumentom przed zawarciem umowy informacji o istotnych właściwościach świadczenia, cenie lub wynagrodzeniu, prawie oraz sposobie odstąpienia od umowy i o minimalnym okresie, na jaki ma być zawarta umowa. Zdaniem powoda zapisy, na podstawie których pozwana pobrała opłaty warunkowe co prawda nie są tożsame treściowo z klauzulami abuzywnymi, wpisanymi do rejestru klauzul uznanych za niedozwolone, aczkolwiek wyroki i tezy sądów wydanych w tej materii zachowują w pełni aktualność także do tych sposobów wyliczenia sankcji umownych, jakie zastosowała pozwana w niniejszej sprawie. Pozwana wykształciła mechanizm zatrzymywania części środków gromadzonych przez konsumenta. Wyliczenie kwot, będących sankcją za rozwiązanie umowy i sposób ich nazewnictwa nie ma żadnego znaczenia, gdyż wadliwy, niedozwolony, sprzeczny z dobrymi obyczajami, zasadami współżycia społecznego i rażąco naruszający interes konsumenta jest sam fakt zatrzymania części środków zgromadzonych przez konsumenta. W ocenie powoda stosowany w obrocie z ubezpieczającymi zapis odnoszący się do opłaty warunkowej jest zapisem niedozwolonym w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interesy. W ocenie powoda sporne postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron, jak również klauzule te nie były z nim negocjowane indywidualnie. Wskazał również, że wygórowana wysokość potrąconej opłaty nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia faktycznego i nie może być traktowana jako równoważenie kosztów działalności ubezpieczyciela, które ponosi on w związku z wykonaniem umowy. W ocenie powoda zapisy stosowane przez pozwanego, tj. § 17 ust. 4 i ust 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w istocie mają charakter odstępnego – swoistej sankcji. Powód podniósł również, że uzyskanie środków finansowych poprzez pobranie opłat warunkowych spowodowało wzbogacenie pozwanego Towarzystwa (...) oraz zubożenie powoda. (pозew – k. 1-23).

W odpowiedzi na pozew pozwana A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwana przyznała, iż zawarła z powodem dwie umowy ubezpieczenia, pierwszą umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi na życie Indywidualny plan finansowy (...), która została potwierdzona polisą o oznaczeniu (...), na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia oznaczonych (...)OWU- (...) raz załącznika o oznaczeniu (...) oraz drugą umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie – program pomnażania oszczędności kumulatus, potwierdzoną certyfikatem ubezpieczeniowym o oznaczeniu (...), na

podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia o oznaczeniu (...)OWU- (...). W wypadku drugiej z wymienionych umów, w toku jej trwania zostały zawarte dwa aneksy z dnia 20 maja 2013 r. oraz dnia 20 maja 2014 r. Pozwany zaprzeczył, aby w treści umowy o oznaczeniu (...) zastosowano jakiegokolwiek klauzule dotyczące opłat likwidacyjnych. Jedynym świadczeniem na rzecz pozwanej była składka ubezpieczeniowa (art. 805 § 5 k.c.), która jako świadczenie główne nie może podlegać kontroli pod kątem abuzywności. W ocenie pozwanej, żądanie powoda sprowadza się do zwrotu wpłaconej już składki, mimo że przez ten czas udzielana była mu ochrona ubezpieczeniowa. Umowa ta nie jest umową ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, lecz tradycyjną umową ubezpieczenia na życie i dożycie z gwarantowaną odprawą kapitałową. Zatem nie jest ona związana z inwestowaniem w fundusze na rachunku ubezpieczającego ze środków pochodzących z jego składek. Nie istniał dlatego żaden rachunek powoda, na którym dochodziłoby do zapisywania jednostek uczestnictwa. Przystąpienie do tej umowy odbyło się na podstawie ustnej deklaracji złożonej podczas rozmowy telefonicznej, potwierdzonej następnie certyfikatem. Umowa ta wygasła wskutek złożenia przez powoda zlecenia całkowitego wykupu w dniu 07 października 2014 r. Odnosząc się do umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą o oznaczeniu (...), pozwana wskazała, że w trakcie trwania umowy, na podstawie § 17 ust. 6 OWU oraz pkt. 13 załącznika do OWU, pobrała opłatę warunkową w kwocie odpowiadającej 99% wartości składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego. W wypadku umowy powoda, opłata ta wynosiła 990 zł. Pozwana zaznaczyła również, że w myśl § 19 opłata ta była ubezpieczającemu zwracana w całości w formie premii wypłaconej po zakończeniu pierwszego okresu inwestycyjnego. Pozwana zaprzeczyła przy tym, jakoby pobrała od powoda jakąkolwiek opłatę likwidacyjną. Pozwana podniosła, iż postanowienia dotyczące opłat pobieranych przez pozwaną określają świadczenie główne ubezpieczającego jak i ubezpieczyciela, nie poddają się one zatem w ogóle regulacji dotyczącej klauzul abuzywnych. W ocenie pozwanej opłata warunkowa cechuje się tym, że w dniu zawarcia umowy konsument znał maksymalną nominalną wysokość opłaty, opłata ta nigdy nie mogła wzrosnąć, zawsze jest równa lub niższa od kosztów akwizycji oraz kosztów likwidacji i wystawienia polis. Nadto wskazała, iż poinformowała konsumenta, że umowa ubezpieczenia musi trwać określony czas – określony przez samego konsumenta – aby nie ponieść dodatkowych kosztów. Zaznaczyła również, że konsument ma stały podgląd na stan rachunku, zatem jeszcze w okresie przewidzianym na odstąpienie od umowy mógł zobaczyć, że jego pierwsze składki są „zamrażane”, a nie wpłacane na rachunek ubezpieczeniowy. Sporna opłata uzależniona jest od rzeczywistych kosztów dystrybucji/akwizycji, tj. opłata i prowizja wyliczone są jako procent składki należnej za pierwszy rok polisowy. Opłata jest wprost skorelowana z kosztami związanymi z wypłatą wynagrodzenia pośrednika finansowego, który uczestniczył przy zawieraniu rzeczonyj umowy ubezpieczenia na życie. W ocenie pozwanej, celem stron przy zawieraniu umowy (determinowanym nie tylko jej postanowieniami ale i przepisami prawa) było pokrycie kosztów poniesionych przez pozwaną, w związku z zawarciem i dalszą realizacją umowy. Pozwana nadmieniła, że na zakładach ubezpieczeń zgodnie z art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej ciąży obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny. Zatem o tym, iż koszty dystrybucji/akwizycji muszą być „przerzucane” na klientów świadczy jednak nie tylko sam cel prowadzenia działalności gospodarczej, ale, zdaniem pozwanej, także chociażby i treść rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji. Pozwana wskazała przy tym, że w związku z umową o oznaczeniu (...) poniosła następujące wydatki: koszt wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego w wysokości 563,50 zł, koszt wystawienia i likwidacji polisy w wysokości 540 zł. Łącznie wydatki poczynione na umowę powoda wynosiły 1.110,50 zł. Z tych względów pozwana stoi na stanowisku, że zapisy wzorca określające możliwość pobrania spornej opłaty są zgodne z dobrymi obyczajami i nie naruszają interesów konsumenta. Odnosząc się do żądanych przez powoda odsetek, pozwana wskazała, że bezzasadnym jest domaganie się ich zapłaty w kwocie liczonej od dnia wymagalności roszczenia. W sprawie znajduje bowiem zastosowanie art. 455 k.c., który wymaga uprzedniego wezwania do zapłaty roszczenia. Przepis ten precyzuje z kolei art. 817 § 1 k.c., wskazując na okres 30 dni, jako właściwy na spełnienie świadczenia przez ubezpieczyciela. (odpowiedź na pozew – k. 242-247).

Na rozprawie w dniu 7 stycznia 2016 r. powód wskazał, że za abuzywne uznać należy postanowienia § 19 w zw. z § 1 pkt. 23 OWU, stanowiące podstawę umowy ubezpieczenia grupowego, do której przystąpił, co potwierdza certyfikat ubezpieczenia (...). (protokół rozprawy z dnia 07.01.2016 r. – k. 290).

Do zamknięcia rozprawy strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności

Wskutek złożonego wniosku w dniu 29 sierpnia 2014 r. (data wpływu) przez konsumenta M. N., pomiędzy nim a A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – Indywidualny Plan (...), potwierdzoną polisą o nr (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Indywidualny Plan (...) o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej zwane „OWU”) oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...) z datą rozpoczęcia odpowiedzialności A. na dzień 28 sierpnia 2014 r. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy ubezpieczenia. W polisie o oznaczeniu (...) określono, że pierwszy okres inwestycji wynosi 15 lat. W tejże polisie określono również, że M. N. będzie opłacał składkę regularną miesięcznie do 28. dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Według harmonogramu opłacania składek regularnych wysokość składki za pierwsze 10 lat polisowych kształtowała się w sposób wskazany w tabeli:

Rok P.	Kwota zwaloryzowanej składki regularnej
1.	250,00 zł
2.	258,00 zł
3.	266,00 zł
4.	274,00 zł
5.	283,00 zł
6.	292,00 zł
7.	301,00 zł
8.	311,00 zł
9.	321,00 zł
10.	331,00 zł

Na gruncie umowy ubezpieczenia E. A. został uprawniony do pobrania opłaty warunkowej. W polisie ubezpieczeniowej oraz załączniku do OWU określono, że opłata warunkowa wynosi 99% składki regularnej należnej za pierwszy okres roku polisowego. Po upływie pierwszego okresu inwestycji - tj. po 15 latach od dnia 28 sierpnia 2014 r., na rzecz ubezpieczającego wypłacona miała zostać premia określona w OWU w kwocie odpowiadającej opłacie warunkowej. Zapis ten zamieszczono także w punkcie 13. treści załącznika do OWU.

Nadto w polisie (...) określono wysokość opłat, w tym: opłatę obsługową (2,36% od 1 do 12 roku polisowego, oraz 2,06% od 13 roku polisowego), opłatę (...) (0,35% rocznie od wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia od 1 do 12 roku polisowego oraz 0,25% (...) od 13 roku polisowego), opłatę administracyjną (w kwocie 10,00 zł od 2 roku polisowego), opłatę za ryzyko (w wysokości szczegółowo wskazanej w treści polisy), opłatę likwidacyjną (pobieraną od 2 roku polisowego do końca pierwszego okresu inwestycji /10 lat/ w wysokości 500,00 zł (...)), opłatę za dodatkową pisemną informację o rachunku ubezpieczenia (15,00 zł), opłatę za wznowienie umowy ubezpieczenia (200,00 zł), opłatę wstępną od składek dodatkowych (2%). (**dowody**: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 54-55 i k.

265-266; polisa (...) – k. 64-65 i k. 270; OWU (...)OWU- (...) – k. 68-75 i k. 271-276; załącznik do OWU (...) – k. 59-61 i k. 267v.-269; załącznik do regulaminu – k. 266v.-267v.).

W myśl postanowień OWU, opłata warunkowa była ustalana procentowo w stosunku do składki regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) (§ 17 ust. 6 OWU). Ponadto, stosownie do § 19 OWU A., w rocznice polisy kończącej pierwszy okres inwestycji (tj. po 15 latach), z zastrzeżeniem ust. 2, wypłaca ubezpieczającemu premię, zapisując ją w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) na subkoncie składek regularnych, o ile zostały spełnione następujące warunki: składka regularna zapłacona za rok polisowy przypadający w pierwszym okresie inwestycji nie była niższa niż składka regularna należna w pierwszym roku polisowym, a także umowa ubezpieczenia nie wygasła i nie znajduje się w okresie prolongaty (§ 19 ust. 1 OWU). Premia stanowiła kwotę w wysokości stanowiącej równowartość pobranej opłaty warunkowej, wypłacana była ubezpieczającemu w razie spełnienia wymogów określonych w § 19 ust. 1 OWU (§ 2 pkt. 19 OWU).

Zgodnie z § 22 ust. 1 OWU umowy ubezpieczenia wygasły m.in. upływu prolongaty – jeżeli w okresie prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę składki regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, ubezpieczający nie zapłacił składki regularnej, której termin zapłaty upłynął, a jednocześnie wartość subkonta składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych i niezapłaconych składek regularnych zgodnie z § 14 ust. 14 (pkt. 3); w dacie całkowitej wypłaty (pkt. 4); upływu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia (pkt. 5). Całkowita wypłata dokonywana była na podstawie zlecenia ubezpieczającego, wypłacana w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia (§ 2 pkt. 1 OWU).

Umowa ubezpieczenia na życie potwierdzona polisą nr (...) miała na celu ubezpieczenie życia ubezpieczającego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność obejmował takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU). Okres inwestycji wyrażony był w pełnych latach polisowych i wynosił 15 lat polisowych (§ 13 ust. 1 OWU oraz polisa nr (...)). Dopiero po upływie pierwszego okresu inwestycji (tj. 15 lat), środki zgromadzone przez Ubezpieczającego są inwestowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (...), w których były ulokowane w dacie zakończenia pierwszego okresu inwestycji, ewentualnie zgodnie ze strategią inwestycyjną odpowiednią dla kolejnego okresu inwestycji, jeżeli ubezpieczający go wskazał (§ 13 ust. 2 OWU). Umowa ubezpieczenia została zawarta na okres ukończenia przez ubezpieczającego 100 lat (§ 7 ust. 1 OWU). (**dowody:** polisa (...) – k. 64-65 i k. 270; OWU (...)OWU- (...) – k. 68-75 i k. 271-276; załącznik do OWU (...) – k. 59-61 i k. 267v.-269; załącznik do regulaminu – k. 266v.-267v.).

W dniu 27 lutego 2015 r., wobec zaprzestania opłacania kolejnych składek regularnych przez M. N. i rozwiązaniu z tego powodu umowy ubezpieczenia (...), A. dokonał całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą (...). M. N. uiszczył na rachunek umowy (...) składki regularne w łącznej kwocie 1.000,00 zł, tj. w dniu 28 sierpnia 2014 r. kwotę 250,00 zł, w dniu 28 listopada 2014 r. kwotę 250,00 zł oraz w dniu 05 grudnia 2014 r. kwotę 500,00 zł. Dokonując całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia powódki A. pobrał opłatę warunkową w kwocie 990,00 zł, stanowiącą 99% wartości składek uiszczonych przez M. N. w pierwszym roku pierwszego okresu inwestycyjnego umowy ubezpieczenia nr (...). A. nie pobrał od M. N. opłaty likwidacyjnej. Po dokonaniu całkowitej wypłaty, A. wypłacił M. N. kwotę 10,22 zł. (**dowody:** potwierdzenie wartości rachunku ubezpieczenia na dzień 27.02.2015 r. – k. 278; potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty z rachunku ubezpieczenia z dnia 27.02.2015 r. – k. 52-53 i k. 277).

Do dnia złożenia pozwu w niniejszej sprawie pozwane Towarzystwo (...) nie spełniło żądanego przez powoda świadczenia. (okoliczności niesporne).

Ponadto, M. N., na podstawie ustnej deklaracji złożonej podczas rozmowy telefonicznej w dniu 22 maja 2012 r., przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie – programu pomnażania oszczędności kumulatus, zawartej w ramach polisy grupowej nr (...) pomiędzy (...) S.A. z siedzibą w W., jako ubezpieczającym a A.,

jako ubezpieczycielem. Podstawą zawartej umowy ubezpieczenia były ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie – program pomnażania oszczędności kumulatus o oznaczeniu (...)OWU- (...). Akt przystąpienia do umowy ubezpieczenia został potwierdzony przez A. certyfikatem ubezpieczenia o oznaczeniu (...) z dnia 19 lipca 2012 r. Rozpoczęcie odpowiedzialności A. w ramach tej umowy nastąpiło w dniu 24 lipca 2012 r. M. N. zobowiązał się do uiszczania składek ubezpieczeniowych w kwocie 100,00 zł miesięcznie, do 24 dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Zgodnie z treścią certyfikatu, suma ubezpieczenia odpowiadała łącznej kwocie wszystkich składek wpłaconych w okresie ubezpieczenia. Rocznicą przystąpienia do ubezpieczenia był dzień 24 lipca każdego indywidualnego roku ubezpieczenia. W certyfikacie określono również wysokość gwarantowanej odprawy kapitałowej – przy założeniu regularnego wpłacania składek oraz ich corocznej indeksacji o 5% rocznie począwszy od pierwszej rocznicy przystąpienia do ubezpieczenia, która wynosiła na 26.412,00 zł. Okres składkowy wynosił 15 lat. W certyfikacie ubezpieczenia określono również wartość wykupu, w sposób wskazany w tabeli:

Indywidualny rok ubezpieczenia	Wartość wykupu	c.d. indywidualny rok ubezpieczenia	c. d. wartość wykupu
1.	0,00 zł	9.	9.851,00 zł
2.	0,00 zł	10.	11.721,00 zł
3.	1.056,00 zł	11.	13.726,00 zł
4.	2.265,00 zł	12.	15.873,00 zł
5.	3.569,00 zł	13.	18.170,00 zł
6.	4.973,00 zł	14.	20.627,00 zł
7.	6.484,00 zł	15.	23.253,00 zł
8.	8.108,00 zł		

(dowody: certyfikat ubezpieczenia (...) – k. 44-45 i k. 256; OWU (...)OWU- (...) – k. 261-262).

Przedmiotem umowy ubezpieczenia grupowego było wypłacenie ubezpieczonemu albo innej osobie uprawnionej odprawy kapitałowej powiększonej o udział w zysku oraz premię, oraz udzielanie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia obejmował takie zdarzenia ubezpieczeniowe, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego końca okresu składkowego (§ 4 OWU).

Zgodnie z § 2 pkt. 5 OWU odprawa kapitałowa była świadczeniem ubezpieczeniowym o gwarantowanej wysokości, ustalonej przy założeniu regularnego wpłacania składek w wysokości i w terminach wynikających z OWU, z uwzględnieniem indeksacji składki, wskazane w certyfikacie ubezpieczenia, wypłacane było ubezpieczonemu jednorazowo, ustalone w szczególności w zależności od wieku i płci ubezpieczonego oraz długości okresu składkowego.

W myśl § 2 pkt. 23 OWU wartość wykupu stanowiła gwarantowaną kwotę wypłacaną w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia grupowego, wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z przyczyn wskazanych w § 15 ust. 3 pkt. 2 lit. b-f OWU albo jako świadczenie ubezpieczeniowe w sytuacji wskazanej w § 15 ust. 5 OWU, o wysokości ustalonej przy założeniu wpłacania składek na zasadach określonych w umowie grupowego ubezpieczenia i zależnej od aktualnej wysokości rezerwy matematycznej, okresu jaki upłynął od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności A. oraz okresu pozostałego do końca okresu składkowego: wysokość wartości wykupu w kolejnych indywidualnych latach ubezpieczenia jest wskazana w certyfikacie ubezpieczenia, w pierwszych dwóch indywidualnych latach ubezpieczenia wartość wykupu wynosi 0,00 zł.

Stosownie do § 16 ust. 1 OWU, w razie dożycia przez ubezpieczonego końca okresu składkowego, A. spełnia na rzecz ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe w postaci odprawy kapitałowej, powiększonej o udział w zysku oraz premię. Nadto, w razie śmierci ubezpieczonego, gdy A. ponosiło odpowiedzialność zgodnie z OWU, A. spełnia na rzecz osoby uprawnionej świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 110% sumy ubezpieczenia, powiększonej o udział w zysku oraz premię, jeżeli na dzień śmierci ubezpieczeniowego kwoty te były należne (§ 16 ust. 2 OWU).

Zgodnie z § 19 ust. 1 OWU począwszy od drugiej rocznicy przystąpienia danego ubezpieczonego do ubezpieczenia, ubezpieczony może dokonać całkowitej wypłaty wartości wykupu. Jeżeli w dniu zaakceptowania przez A. wniosku o całkowitą wypłatę wartości wykupu wartość wykupu jest niższa od sumy ubezpieczenia, wówczas A. wypłaca ubezpieczonemu wartość wykupu, zwiększoną o udział w zysku należny ubezpieczonemu na dzień akceptacji wniosku o całkowitą wypłatę (§ 19 ust. 2 OWU). Z kolei jeżeli w dniu zaakceptowania przez A. wniosku o całkowitą wypłatę wartość wykupu jest wyższa bądź równa sumie ubezpieczenia, wówczas A. wypłaca ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia, zwiększoną o udział w zysku należny ubezpieczonemu na dzień akceptacji wniosku o całkowitą wypłatę (§ 19 ust. 3 OWU). Podstawą dokonania całkowitej wypłaty wartości wykupu był wniosek ubezpieczonego w formie wskazanej w OWU oraz kopia ważnego dokumentu tożsamości i inne dokumenty zażądane przez A. (§ 19 ust. 4 OWU). (**dowody**: certyfikat ubezpieczenia (...) – k. 44-45 i k. 256; OWU (...)OWU- (...) – k. 261-262).

Kolejno, w dniu 20 maja 2013 r. A. i M. N. zawarli aneks nr (...) do certyfikatu ubezpieczenia o oznaczeniu (...). Na podstawie tego aneksu strony ustaliły wysokość składki zindeksowanej na kwotę 105,00 zł. Z kolei, w dniu 20 maja 2014 r. A. i M. N. zawarli aneks nr (...) do ww. certyfikatu ubezpieczenia, na podstawie którego ustalono wysokość składki zindeksowanej na kwotę 110,25 zł. Dotychczas ustalona wartość wykupu w certyfikacie ubezpieczenia o oznaczeniu (...), obowiązującym od dnia 24 lipca 2014 r. nie uległa zmianie. (**dowody**: pismo pozwanej z dnia 20.05.2013 r. – k. 257; aneks nr (...) do certyfikatu ubezpieczenia (...) – k. 46-47 i k. 258; pismo pozwanej z dnia 20.05.2014 r. – k. 259; aneks nr (...) do certyfikatu ubezpieczenia (...) – k. 48-49 i k. 260).

Umowa ubezpieczenia potwierdzona certyfikatem ubezpieczenia o oznaczeniu (...) wygasła w dniu 10 października 2014 r., w trzecim indywidualnym roku ubezpieczenia, wskutek wniosku M. N. z dnia 07 października 2014 r. o zlecenie całkowitej wypłaty wykupu. Z tej racji, A. wypłacił M. N. kwotę 1.056,00 zł tytułem wartości wykupu oraz kwotę 1,05 zł z tytułu udziału w zysku. Suma tych kwot została wypłacona M. N. w dniu 15 października 2014 r. na jego rachunek bankowy. Z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego M. N. uiszczył 12 składek ubezpieczeniowych w kwotach po 100,00 zł, 12 składek ubezpieczeniowych w kwotach po 105,00 zł oraz 2 składki ubezpieczeniowe w kwotach po 110,25 zł (łącznie 2.680,50). (**dowody**: wniosek o dokonanie całkowitego wykupu – k. 263; pismo pozwanej z dnia 13.02.2015 r. – k. 40-41 i k. 264; certyfikat ubezpieczenia (...) – k. 44-45 i k. 256).

Powyższy stan faktyczny – zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami - Sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd pominął pozostałe, nie uwzględnione powyżej środki dowodowe zgłoszone przez strony procesu albowiem doszedł do przekonania, iż pozostają one nieistotne dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu w świetle przepisu art. 227 k.p.c. Dotyczy to przede wszystkim dokumentów złożonych przez pozwaną w postaci zestawienia kosztów poniesionych w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia albowiem nie miało ono znaczenia dla rozstrzygnięcia z uwagi na czysto jurydyczny charakter sporu.

Sąd zważył, co następuje:

Powód zasadnie domagał się zasądzenia od strony pozwanej zwrotu kwoty pobranej tytułem opłaty warunkowej, w związku z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...). Niemniej jednak powództwo to podlegało oddaleniu w części dotyczącej odsetek ustawowych od dnia 3 kwietnia 2015 r. do 2 grudnia 2015 r. Powództwo w zakresie kwoty 100,00 zł, w zakresie jakim dotyczyło umowy ubezpieczenia oznaczonej (...), było niezasadne i w tej części podlegało oddaleniu.

Należy zauważyć, iż nie było też żadnego sporu pomiędzy stronami co do tego, że powód w stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi występowała z pozycji konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c. Nie ulega wątpliwości również i to, że pozwana Spółka winna być uznana za przedsiębiorcę w świetle art. 43¹ k.c., gdyż działa ona profesjonalnie na rynku ubezpieczeń, zaś zawarte z powodem umowy są dwiema z wielu zawieranych przezeń powszechnie z udziałem innych konsumentów. Zawieranie tego typu umów mieści się w przedmiocie działalności pozwanej, który Sąd ustalił na podstawie załączonego do pełnomocnictwa wydruku z Krajowego Rejestru Sądowego.

Nie było również przedmiotem jakiegokolwiek rozdzwieńki pomiędzy stronami, że umowy zostały zawarte z wykorzystaniem umownych wzorców autorstwa pozwanej Spółki, których treść nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień między stronami. Strony co do zasady nie kwestionowały wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...) także ilości składek na ubezpieczenie wpłaconych przez powoda w ramach ubezpieczenia grupowego potwierdzonego polisą grupową nr (...).

Na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył przede wszystkim oceny postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną, na podstawie których ta zatrzymała dochodzone pozwem kwoty, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385¹ § 1 k.c. – art. 385³ k.c. W abuzywności tych postanowień powód upatrywał bowiem podstawę swego żądania oraz wzbogacenie pozwanej Spółki.

W pierwszej kolejności poczynione zostaną rozważania w przedmiocie umowy ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...), a więc w części powództwa, które zasadniczo zasługiwało na uwzględnienie. W świetle twierdzeń oraz zarzutów stron procesu dotyczących tejże umowy ubezpieczenia, spór w istocie zaogniał się wokół kwestii czy kwestionowane postanowienia zawarte w umowie ubezpieczenia (...) dotyczą „głównych świadczeń stron” i czy sporne postanowienia „kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Mając na uwadze okoliczności rozpoznawanej sprawy oraz materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy Sąd zważył, co następuje.

Stwierdzić należy, że umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j. t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić

składkę. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej.

Analizowana umowa ta jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też, ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Stosownie do treści art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te zgodnie z art. 385¹ k.c. podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go. W myśl art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 385³ k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Chodzi tu o takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta), z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym (trudniejszym) położeniu niż stronę posługującą się wzorcem. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Art. 385³ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazaniem postanowieniem umownym”. To „domniemanie” działa „w razie wątpliwości”, a zatem wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, z mocy art. 385³ k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. To przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o „niedozwolonym” brzmieniu, nie kształtuje praw (obowiązków) konsumenta „w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Stwierdzić należy, że rozważania i argumentacja pozwanej w dużej mierze sprowadzały się do wniosku, iż kwestionowane klauzule nie mogą być oceniane przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów (art. 385¹ § 1 k.c. – art. 385³ k.c.) albowiem są to postanowienia określające główne świadczenie ubezpieczającego powoda. Uznanie zastrzeżenia dopuszczalności pobrania przez pozwaną opłaty warunkowej za główne świadczenie stron, eliminowało bowiem możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego abuzywności.

Zdaniem Sądu – wbrew odmiennym zapatrywaniom pozwanej, opłata warunkowa nie stanowi „świadczenia głównego” strony umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Zgodnie z § 17 ust. 6 OWU opłata warunkowa jest ustalana procentowo w stosunku do składki regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa (...). Ponadto, w myśl pkt 13 załącznika do OWU opłata warunkowa wynosi 99% składki regularnej należnej za okres 1. roku polisowego. Po upływie okresu inwestycji (tj. 15 lat), na rzecz ubezpieczającego, jest wypłacana premia określona w OWU w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej. Postanowienie to zostało inkorporowane również do treści polisy ubezpieczeniowej. Premia, o której mowa powyżej uregulowana została w § 19 OWU.

Należy zwrócić uwagę na to, że całkowita wypłata (wypłata wartości wykupu) stanowi zobowiązanie ubezpieczającego do zapłaty określonej kwoty w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia z innych powodów niż wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w wypadkach śmierci ubezpieczającego albo w razie dożycia przez ubezpieczającego stu lat. W realiach niniejszej sprawy wyżej wymienione świadczenia, są świadczeniami głównymi stron, w zależności od etapu danego ubezpieczenia. Nie można utożsamiać pojęcia opłaty warunkowej z całkowitą wypłatą (czy też wartością wykupu), a tym samym opłacie warunkowej nie można z góry przypisywać cech świadczenia głównego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. W doktrynie zgodnie podkreśla się, że należy ograniczyć zakres negatywnej przesłanki kontroli umów do klauzul, które „określają” świadczenie główne. Z kolei świadczenia, które niejako w sposób bardzo pośredni „związane” są z świadczeniem głównym – nie można zakwalifikować jako postanowienia określającego główne świadczenie – co nieskutecznie próbowała wykazać pozwana w toku postępowania. Opłata warunkowa jest świadczeniem ubezpieczonego wypłacanym w sytuacji gdy doszło do przedterminowego rozwiązania umowy, z uwagi na jej rozwiązanie będące rezultatem działania bądź zaniechania konsumenta (§ 22 ust. 1 pkt. 3 OWU). Czym innym jest całkowita wypłata, która zgodnie z jej definicją zawartą w § 2 pkt. 1 OWU dokonywana jest na podstawie zlecenia ubezpieczającego wypłata w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia. Całkowita wypłata jest zatem świadczeniem o określonej wartości, jakie w danym okresie obowiązywania ubezpieczenia (rocznicy polisy) jest spełniane przez pozwanego ubezpieczyciela gdy umowa uległa rozwiązaniu wskutek wniosku ubezpieczeniowego, który zlecił wypłatę przed przewidywanym w niej terminem końcowym, tj. zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego. Stanowczego podkreślenia wymaga, iż powód abuzywność wzorca upatruje w przepisach regulujących pobranie od niej na gruncie umowy ubezpieczenia na życie opłaty warunkowej, a nie zaś świadczenia w postaci całkowitej wypłaty (wypłaty wartości wykupu). W przeciwnym razie, uznanie za postanowienie abuzywne całkowitej wypłaty skutkowałoby wyeliminowaniem z umowy łączącej strony jedynego postanowienia, które określało wartość wykupu w sytuacji przedwczesnego rozwiązania umowy, co prowadziłoby do braku możliwości rozliczenia tejże umowy przez strony.

Opłata warunkowa pobierana była w chwili wpłaty składki w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała mieć na celu – na co wskazuje sama pozwana – pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy, o czym niewątpliwie postanowienia OWU oraz załącznika do OWU milczały, nie wskazując w swej treści jakie koszty pozwanej pokrywa dana opłata. Argumentacja pozwanego zmierzała do wykazania, że każde świadczenie konsumenta o charakterze opłaty, w tym także zmierzające do rekompensaty wydatków określonego rodzaju, jest głównym świadczeniem ze strony konsumenta. Niemniej jednak stwierdzić należy, że ustawa o działalności ubezpieczeniowej, na którą powoływała się strona pozwana w odpowiedzi na pozew nie klasyfikuje umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jako odrębnego od umowy ubezpieczenia na życie rodzaju umowy. Wprawdzie w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej ta pierwsza umowa została umieszczona odrębnie, obok ubezpieczenia na życie, to zabieg taki nie oznacza, że wykształcono odrębny typ umowy. Podział ten został zamieszczony w dziale: (...) na życie. Wynika z tego, że dążeniem ustawodawcy było jednak pozostawienie umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako podtypu: po pierwsze umowy ubezpieczenia, a po drugie umowy ubezpieczenia na życie. Wynika to z braku szczególnych regulacji i prawnego, całościowego wyodrębnienia umowy z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, jako odrębnego rodzaju umowy. Skoro decyzją ustawodawcy umowa ta ma stanowić typ umowy ubezpieczenia na życie, to niedopuszczalna jest taka wykładania przepisów, która, chociażby w drodze kreowania nowych, nieznanых kodeksowej regulacji, elementów przedmiotowo istotnych, czyniłaby ją odrębną, niezależną od tejże regulacji. Konsekwentnie aspekt inwestycyjny takiej umowy ubezpieczenia nie może być na gruncie prawnym postrzegany jako

równoważny samemu ubezpieczeniu, do tego zaś prowadziłyby w istocie kwalifikacja tych jej elementów, które dotyczą tylko tego aspektu, jako istotnych postanowień umownych. Nie każde świadczenie pieniężne ubezpieczonego na rzecz zakładu ubezpieczeń służy realizacji celu ubezpieczenia, zgodnie z kodeksową regulacją świadczeniem tym jest tylko składka, a zatem ekonomiczny ekwiwalent i odpłata za ryzyko jakie ponosi ubezpieczyciel za ochronę ubezpieczeniową. Takiemu celowi nie służy kwestionowana w sprawie procentowa część opłaty warunkowej, której uzasadnieniem jest konieczność zwrotu kosztów pośrednictwa poniesionych przy zawarciu tejże umowy. Konstrukcja tej opłaty, prowadzi do wniosku, że jest ona swym celem zbliżona do odstępnego. Taka funkcja opłaty warunkowej odrywa ją od ekonomicznego celu składki ubezpieczeniowej, pozwala ją natomiast zakwalifikować do świadczeń typowo ubocznych, powstających w określonych warunkach, nietworzących istoty umowy ubezpieczenia. Sąd podziela tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 r., sygn. VI ACa 458/12, gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Z uwagi na wyżej poczynione rozważania zarzut pozwanej w tym względzie okazał się zatem bezzasadny. Przejść zatem należało do oceny przesłanek niedozwolonego charakteru analizowanego postanowienia umownego.

Analiza treści OWU nakazuje łączyć dwa postanowienia umowne – zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty warunkowej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym okresie inwestycji oraz wypłaty premii ubezpieczonemu w wysokości odpowiadającej tej opłacie (§ 17 ust. 6 w zw. z § 19 OWU w zw. z pkt 13 załącznika do OWU – ewentualnie treść polisy, w której także określono wysokość spornej opłaty). Nie ulega wątpliwości to, że funkcją opłaty warunkowej jest skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłużej niż okres określony w OWU. W razie niedotrzymania tego obowiązku opłata ta przybiera charakter bezzwrotnej. Funkcję tę potwierdza cel uiszczenia opłaty, typowy dla praktyki ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Taka funkcja tej opłaty pozwala ją kwalifikować, zgodnie z wywodem zawartym w poprzednim ustępie, jako świadczenia zbliżonego do odstępnego, a wręcz swoistej sankcji za wcześniejsze zakończenie stosunku umownego. W odniesieniu do tej funkcji należy analizować jej dozwolony lub niedozwolony charakter.

Ocena postanowień ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zastrzeżonych na wypadek rozwiązania stosunku umownego z przyczyn dotyczących konsumenta (wypowiedzenie, brak zapłaty składki, zlecenie całkowitej wypłaty) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych. Odnosząc się do zarzutu pozwanej, podniesionego w odpowiedzi na pozew, iż warunki umowne uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za niedozwolone nie są tożsame z warunkami stosowanymi przez pozwaną, Sąd ustalił, że rzeczywiście warunki uznane za niedozwolone mają inną konstrukcję od warunków ujętych w OWU (...)OWU- (...). Jednakże, zarówno w klauzulach uznanych za niedozwolone, jak i w klauzulach pozwanej będących przedmiotem rozpoznania na kanwie niniejszej sprawy, chodziło o możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela kwoty określonej procentowo, co zostało również przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznane za niedozwolone w przypadku braku związku tych kwot z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela wydatkami. Zarówno w jednym, jak i drugim wypadku skutek jest niemalże ten sam, bowiem po stronie Towarzystwa (...) pozostają środki pieniężne (99% składki regularnej należnej za 1 rok polisowy) wpłacone przez ubezpieczającego tytułem składek ubezpieczeniowych w pierwszym okresie inwestycji.

Zdaniem Sądu, przytoczenia wymagają następujące orzeczenia odnoszące się do podobnych praktyk, w tym praktyk pozwanego Ubezpieczyciela związanych z pobieraniem tzw. „opłat likwidacyjnych”. W wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej

charakter odszkodowawczy. W wyroku z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd ten stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisach art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne” czy też po prostu sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ § 1 zdanie 1 k.c.

W świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu niewątpliwie słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie przez pozwaną przed zakończeniem pierwszego okresu inwestycyjnego opłaty w wysokości 99% środków zgromadzonych na rachunku polisy w pierwszym roku pierwszego okresu inwestycji stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne.

W ocenie Sądu, twierdzenia pozwanej co do pokrywania ponoszonych przez nią kosztów nie są przekonujące. Przedstawiona w odpowiedzi na pozew kalkulacja przedmiotowych kosztów winna być przedstawiona powodowi już w chwili zawierania z nim umowy, a nie dopiero być ustalana ex post - po jej rozwiązaniu i naliczeniu opłaty – już na etapie postępowania o zwrot spornej opłaty. Pozwana ograniczyła inicjatywę dowodową w tym zakresie do przedstawienia dwóch pisemnych oświadczeń pracowników pozwanej Spółki (k. 285-285v.), z których wynika, że opłata warunkowa odpowiada kosztom akwizycji oraz kosztom wystawienia i likwidacji polisy. W odniesieniu do tych dwóch niewątpliwie prywatnych dokumentów, w postaci oświadczeń złożonych przez ww. osoby, nie może mogą one zdaniem Sądu stanowić źródła ustaleń faktycznych w sprawie. Z naciskiem wskazać należy, że dokument prywatny nie korzysta z domniemania zgodności z prawdą tego oświadczenia. Dokumenty prywatne o charakterze informacyjnym nie powinny prowadzić do obejścia przepisów o dowodach osobowych, tj. dowodów z zeznań świadków i z przesłuchania stron. Z zasady bezpośredniości wynika postulat, aby sąd poznawał fakty istotne dla podstawy faktycznej orzeczenia na podstawie dowodów osobowych, a nie na podstawie oświadczeń osób, które mogą złożyć zeznania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2004 r., II CK 245/04, LEX nr 1119480).

Wątpliwości Sądu, co do zasadności wzbudziły również wskazywane przez pozwaną kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekomensowane poprzez potrącenie spornej opłaty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszym roku po zawarciu umowy. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanej do dokonywania potrąceń z kwoty całkowitego wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych.

Należy zwrócić uwagę, iż obecne przedstawianie wyliczeń poniesionych kosztów uznać należy za spóźnione, nastąpiło bowiem dopiero po rozwiązaniu umowy, niejako informacyjnie na uzasadnienie pobrania opłaty warunkowej. Nie

uszło uwadze Sądu, iż we wzorcu oraz w treści polis pozwany nie zastrzegł, co tak naprawdę pokrywa sporna opłata i nie wykazał, iż jest to świadczenie ekwiwalentne. Nie podał również, że ma ona na celu pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego. Nie określił on w żaden sposób wysokości wynagrodzenia, jakie przyznane będzie temu pośrednikowi (agentowi ubezpieczeniowemu) w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z powodem. Tymczasem pozwana Spółka wprowadziła gotowy procentowy ryczałt w oderwaniu od kosztów jakie poniosła w związku z zawarciem przedmiotowej umowy.

Godzi się wskazać również, że to pozwana posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To ona decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwana a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Nie jest słuszne, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.

W ocenie Sądu, pobieranie kwoty 990,00 zł, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy powoda, jako konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Należy podkreślić, że w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia pozwane Towarzystwo (...) pobierało od powoda liczne opłaty, wymienione w ustaleniach faktycznych Sądu. Było również uprawnione do pobrania opłaty likwidacyjnej w kwocie 500,00 zł, której cel i charakter nie był wyjaśniony zarówno w treści umowy, jak i OWU. Już sama ilość opłat pobieranych od powoda w trakcie trwania stosunku ubezpieczenia wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanej. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty warunkowej rażąco naruszył interesy konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsument (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Wskazać w tym miejscu należy, że przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka

ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyczy innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Co także równie istotne dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu, pobranie opłaty warunkowej w wysokości 99% wartości składek w pierwszym roku polisowym zostało przewidziane w sytuacji skorzystania przez powoda (konsumenta) z przysługującego mu uprawnienia przewidzianego w umowie w postaci prawa do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie lub też wystąpienia z wnioskiem o całkowitą wypłatę zgromadzonych środków, co prowadziło do wygaśnięcia umowy. Takie uprawnienie do wcześniejszego zakończenia umowy ubezpieczenia przewiduje również treść art. 830 § 1 k.c. oraz art. 812 § 4 k.c. Nie można więc czynić konsumentowi zarzutu, że z tego uprawnienia skorzystał i obciążać go opłatą warunkową oderwaną od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwane Towarzystwo (...) w związku z wcześniejszym niż umówiony zakończeniem stosunku prawnego. Taka konstrukcja kwestionowanych przez powoda zapisów wzorca umownego czyni nierealnym, ewentualnie utrudnia (bowiem naraża konsumenta na znaczne straty pieniężne) skorzystanie z uprawnienia przewidzianego przez ustawodawcę w akcie prawnym. Dodatkowo trzeba zauważyć, że powód nie miał zasadniczo możliwości uniknięcia tejże opłaty czy też skutecznego uchylenia się od obowiązku jej uiszczenia, albowiem strona pozwana opłatę tę pobierała w drodze jej potrącenia z kwot wpłacanych przez powoda tytułem składki przez pierwszy rok trwania kontraktu.

Należy podkreślić, że powołane przez powoda orzeczenia mimo, iż dotyczą wprost zapisów OWU o nieco innej formie niż na kanwie rozpoznawanego przypadku, zważywszy na sposób skonstruowania wzorca przez pozwaną Spółkę pozostają w pełni aktualne w przedmiotowej sprawie. Wzorzec umowy oceniany w niniejszym przypadku w odróżnieniu od innych wzorców umownych pozwanej, których zapisy poddano pod osąd tutejszego Sądu ograniczył jedynie wysokość podstawy wymiaru pobierania opłaty (do jednego roku składkowego) bez jednoczesnej zmiany w zakresie kwestionowanej przez konsumentów oraz sądy powszechne ryczałtowego charakteru spornej opłaty.

Godzi się również wskazać, że strona pozwana sama przyznaje, iż rzekome wydatki związane umową powoda poniosła w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia na życie - a nie jej rozwiązania. Korzyścią pozwanej jest zatem zatrzymanie części wartości rachunku powoda po rozwiązaniu umowy. Pozwana Spółka nie wykazała, że w tym właśnie momencie zużyła tak ujętą korzyść. Jej argumentacja wskazywała wprost, że odmawia ona wydania tych korzyści z uwagi na własne wydatki, które poniosła we wcześniejszych fazach umowy i poprzez zatrzymanie korzyści chciała sobie ów uszczerbek zrekompensować. Należy również zauważyć, iż strona pozwana powoływała się na okoliczność, iż kwota odpowiadająca prowizji agenta ubezpieczeniowego została przekazana na jego rzecz. A zatem należy stwierdzić, że doszło do spłaty długu pozwanej Spółki względem takiego agenta ubezpieczeniowego. Tym samym pozwana Spółka osiągnęła też swojego rodzaju korzyść.

Na marginesie warto również wskazać, że zastosowania w sprawie nie znajdzie także powoływany przez stronę pozwaną przepis art. 817 § 1 k.c. Przepis ten zakreśla bowiem ubezpieczycielowi termin do rozpoznania zgłoszonego żądania wypłaty odszkodowania w przypadku zajścia określonego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego. Zdarzeniami tymi, na gruncie umowy łączącej strony procesu były śmierć powoda ewentualnie dożycie przez niego stu lat. Ma więc ściśle ochronny i mobilizujący charakter zmierzający do zapewnienia poszkodowanemu jak najszybszego przyznania środków majątkowych mających na celu likwidację szkody (jest to termin spełnienia przez ubezpieczyciela świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia). Roszczenie, z którym wystąpił powód oparte było na zupełnie innej podstawie prawnej (bezpodstawne wzbogacenie), oderwanej od wystąpienia określonego zdarzenia, z którym umowa wiązała by odpowiedzialność ubezpieczyciela w świetle art. 817 k.c.

Wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego, iż postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania od konsumenta opłaty warunkowej w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy nie wiążą go. Należy bowiem wskazać, że obciążenie konsumenta opłatą warunkową w wysokości określonej treści załącznika do OWU jak i we wzorcu umownym, jak również w samej umowie ubezpieczenia, której nałożenie nie zostało uzgodnione

indywidualnie z powodem, stanowi postanowienie umowne, które kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy, a które odpowiada zapisom art. 385³ pkt. 12 k.p.c. Konsekwencją tego jest upadek podstawy prawnej do pobrania opłaty likwidacyjnej w całości. Pobrane w drodze potrącenia świadczenie należy traktować jako nienależne a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego). Powód mógł zatem domagać się od pozwanej zwrotu kwoty 990,00 zł pobranej z tytułu opłaty warunkowej, a to na podstawie art. 410 § 2 k.c.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda kwotę 990,00 zł tytułem nienależnie pobranej od niej w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia opłaty warunkowej.

Podstawę prawną zawartego w wyroku rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowią przepisy art. 481 § 1 i § 2 zd. pierwsze k.c. Zgodnie z ugruntowanym w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądem, który w pełni podziela Sąd w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę, zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy, co oznacza, że termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., w konsekwencji czego odsetki od nienależnie pobranej kwoty przysługują zubożonemu dopiero od daty wezwania wzbogaconego o jej zwrot (por.: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 r. V CKN 769/00, Lex nr 49111, uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76, uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991, nr 7, poz. 93).

W związku z tym, iż termin zwrotu przez pozwaną na rzecz powoda nienależnie pobranej opłaty warunkowej nie był określony umownie oraz wobec nieprzedstawienia przez powoda potwierdzenia odbioru przez pozwanego skierowanego do niego pisemnego wezwania do zapłaty datowanego na 23 marca 2015 (k. 29-32), Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie ww. kwoty dopiero od dnia następującego po upływie 7 dni od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu w niniejszej sprawie, tj. od 03 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty (zpo - k. 241). Godzi się wskazać, iż w niedoręczonym pozwanej wezwaniu do zapłaty powód zażądał zapłaty nienależnie pobranej sumy, zakreślając jej termin 7 dni na zapłatę.

Z uwagi na powyższe, Sąd uznał za nieudowodnione twierdzenie powoda, jakoby skutecznie wezwał pozwanego do zapłaty na jego rzecz dochodzonej pozwem kwoty przed doręczeniem pozwanemu odpisu pozwu w niniejszej sprawie i z tego względu Sąd oddalił powództwo co do części roszczenia odsetkowego.

Odsetki te podlegały, ze względu na zmianę treści art. 481 k.c. rozbiciu na okresy do 03 grudnia 2015 r. i od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Artykuł 56 Ustawy z dnia 09 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1830) znajduje, w ocenie Sądu, zastosowanie do odsetek za opóźnienie. Norma ta nakazuje rozliczać wartość odsetek należnych za okres do dnia wejścia w życie na podstawie przepisów sprzed nowelizacji, tj. wedle dotychczasowej stopy odsetek ustawowych określonej zgodnie z art. 359 § 2, § 3 i wydanego na jego podstawie Rozporządzenia. Za okres po wejściu w życie nowelizacji w stosunku do odsetek ustawowych zastosowanie znajduje zaś art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu po nowelizacji. Takie rozumienie przepisu przejściowego sprawia, że koniecznym jest, wobec istnienia po 1 stycznia 2016 r. dwóch rodzajów odsetek ustawowych, dookreślenie, że obowiązkiem pozwanego po tym dniu jest zapłata odsetek ustawowych za opóźnienie.

Odnosząc się do sporu na gruncie umowy ubezpieczenia grupowego potwierdzonej certyfikatem ubezpieczenia o oznaczeniu (...), powód kwestionował zgodność z prawem postanowień umowy zawartych w § 19 w zw. z § 1 pkt. 23 OWU - zastrzegających ograniczoną wartość świadczenia w postaci wartości wykupu, podnosząc ich niedozwolony, w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. charakter, łącząc z tą jego cechą sankcję w postaci braku związania jego treścią w stosunku ukształtowanym jego treścią i konieczność wypłaty przez pozwaną całości środków zgromadzonych przez powoda na rachunku umowy. Niemniej jednak argumentacja powoda przedstawiona na poparcie tych twierdzeń jest bezzasadna.

Weryfikacja postanowień wzorca przewidujących sposób i wysokość obliczania wartości świadczenia wykupu, co do ich treści prowadzi do wniosku, że świadczenie wypłaty świadczenia wartości wykupu jest głównym świadczeniem

strony umowy ubezpieczenia (...), w rozumieniu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. W ocenie Sądu, jeśli przyjąć, że świadczeniem ze strony pozwanego Ubezpieczyciela jest wypłata świadczenia ubezpieczeniowego, to w sytuacji gdy dochodzi do rozwiązania umowy przed przewidywanym w niej terminem końcowym, tj. zajściem ryzyka ubezpieczeniowego (wypadku), z inicjatywy powoda, świadczenie polegające na wypłacie określonej wartości rachunku ubezpieczeniowego ubezpieczającego na jego rzecz jest głównym świadczeniem pozwanej. Należy podzielić twierdzenia pozwanej w tej kwestii, że nie można utożsamiać pojęcia opłaty likwidacyjnej (warunkowej) ze świadczeniem wykupu, które miało miejsce w rozpoznawanej sprawie. Głównym świadczeniem ubezpieczającego na gruncie umowy ubezpieczenia grupowego (...) jest zapłata składki, zaś świadczeniem ubezpieczyciela była wypłata środków pieniężnych, która przybierała formę: świadczenia z tytułu dożycia końca okresu składkowego (odprawa kapitałowa), śmierci (świadczenie ubezpieczeniowe powiększone o udział w zysku oraz premia) lub właśnie świadczenia wartości wykupu. Zasady wypłacania świadczenia w postaci wartości wykupu były jasno zdefiniowane w OWU, tym samym świadczenie wykupu nie podlegało dyspozycji art. 385¹ k.c., bowiem przepisów o klauzulach niedozwolonych nie stosuje się do postanowień określających główne świadczenia stron, za które uznać należy świadczenie wykupu, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, co pozwana uczyniła w przedstawionych powodowi OWU. Biorąc powyższe rozważania pod uwagę, zdaniem Sądu świadczenie w postaci wypłaty wartości wykupu jest po stronie pozwanego Ubezpieczyciela świadczeniem głównym, skoro jest najważniejszym dla ubezpieczającego celem umowy. W tym wypadku wystarczające było więc wykazanie przez pozwaną tejsze przesłanki – co w ocenie Sądu pozwana w toku niniejszego postępowania uczyniła.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, iż żądanie powoda zasądzenia kwoty 100,00 zł – w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego – jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w punkcie 1. i 2. sentencji wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 100 zd. 2 k.p.c. i art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu, Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania. Wskazać należy, iż strona pozwana w zasadzie przegrała niniejszą sprawę w niemalże w całości, tym samym obowiązana jest zwrócić powodowi wszystkie poniesione przez niego koszty według zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się w niniejszej sprawie: wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym w kwocie 180,00 zł, opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł oraz opłata sądowa od pozwu w kwocie 55,00 zł.

Mając na względzie powyższe motywy na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.