

## UZASADNIENIE

### **wyroku z dnia 10 kwietnia 2018 roku**

Pozwem z dnia 26 kwietnia 2017 r. powód M. K., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 6840,43 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie liczonymi od dnia 21 października 2016 r. do dnia zapłaty, a ponadto o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż w czerwcu 2011 r. między powodem a pozwaną zawarta została umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) potwierdzona polisą o nr (...). Podano również, że na treść przedmiotowej umowy składały się wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz ogólne warunki ubezpieczenia (...) o oznaczeniu OWU.PRO.05.2008. W 6 lutego 2013 r. umowa uległa rozwiązaniu. Wskazał przy tym, iż wartość rachunku umowy na dzień 6 lutego 2013 roku wyniosła kwotę 6840,43 zł, jednak pozwany w wyniku rozwiązania umowy, potrącił tę kwotę tytułem opłaty za wykup. Powód w dniu 28 września 2016 r. skierował do pozwanego wezwanie do zwrotu opłaty za wykup pobranej w związku z rozwiązaniem umowy, jednakże pozwany odmówił dobrowolnego spełnienia świadczenia. Powód zakwestionował legalność i zasadność pobierania przez pozwanego opłaty za wykup, twierdząc, iż postanowienia na podstawie których opłatę tę pobrano, stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Podniosła również, że pobrana przez pozwanego opłata za wykup, w wysokości prawie 100% zgromadzonych środków nie pochodziła z zysków z inwestycji, lecz ze składek powoda. W ocenie powoda sporne postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron. Podniosła również, iż niemalże identyczne postanowienia jak te zastosowane przez pozwaną w umowie zawartej z powódką, zostały uznane za niedozwolone przez (...) i wpisane zostały do rejestru klauzul niedozwolonych, powołując się na aktualne orzecznictwo w tym zakresie. Ponadto sporne postanowienia nie zostały z powódką indywidualnie uzgodnione. (pozew – k. 1-5)

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie wywiedzionego powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu pozwana przyznała, iż zawarła z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, która została potwierdzona polisą nr (...), zawartą na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, które zostały powodowi doręczone przed zawarciem umowy. W ocenie pozwanej postanowienia OWU regulujące świadczenia wykupu w poszczególnych latach trwania umowy określają świadczenia główne. Strona pozwana wskazała, że wartość świadczenia wykupu nie ma na celu penalizacji za wcześniejsze rozwiązanie umowy przez konsumenta, a jedynie uwzględnia ona ponoszone przez pozwaną koszty związane z zawarciem umowy i prowadzeniem przezeń działalności gospodarczej. Następnie pozwana podniosła zarzut przedawnienia roszczenia powódki w oparciu o art. 819 § 1 k.c. oraz art. 118 k.c. Strona pozwana wskazywała również, że podstawowym kosztem ubezpieczyciela związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia są koszty aktywizacji obejmujące zgodnie z § 2 pkt 19 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji ściśle wskazane koszty bezpośrednie oraz pośrednie, które nie są rozliczane jednorazowo, lecz są amortyzowane w czasie trwania umowy ubezpieczenia przy zastosowaniu metod aktuarialnych rozliczane zgodnie z § 16 ust. 4 w/w rozporządzenia dopiero w chwili rozwiązania umowy ubezpieczenia. Inne opłaty pobierane przez ubezpieczyciela nie pokrywają w związku z tym tych kosztów. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda, pozwana wypłaciła pośrednikowi prowizję, która ustalana jest jako procent składki wpłaconej w początkowym okresie umowy ubezpieczenia. Oprócz kosztów pośrednictwa pozwana poniosła szereg innych kosztów aktywizacji, zarówno bezpośrednich jak i systemowych. Koszty te są amortyzowane wraz z czasem obowiązywania polisy. Celem opłaty od wykupu nie jest

osiągnięcie zysku, a skompensowanie rzeczywiście poniesionych kosztów, pozostających w adekwatnym stosunku do kosztów ponoszonych na skutek wcześniejszego rozwiązania umowy. Ponadto podniosła, że w rejestrze klauzul niedozwolonych nie zostały wpisane postanowienie OWU, mające zastosowanie do umowy z powódką. W jej ocenie, rozszerzona prawomocność wyroku nie może być utożsamiana z tym, że inny podmiot nie może stosować identycznej lub podobnej klauzuli. Abstrakcyjna kontrola wzorca nie może prowadzić do generalnego wyłączenia danej klauzuli z obrotu, rzeczą sądu bowiem jest rozstrzygnięcie w konkretnej sprawie, dotyczącej określonego postanowienia. Pozwany uzasadniając materialne podstawy do pobrania spornej kwoty powoływał się na zapisy art. 13 ust. 1 pkt 3 w zw. z ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej dopuszczającej w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na pobieranie przez ubezpieczyciela określone opłaty. Nadto zdaniem strony pozwanej postanowienia OWU regulujące opłatę od wykupu określają główne świadczenia stron i zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, powołano się przy tym na przepisy art. 805 § 1 k.c. oraz art. 13 ust. 1 i ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ponieważ postanowienia dotyczące opłaty za wykup zostały sformułowane jednoznacznie, nie mogą być uznane za niedozwolone w ramach kontroli incydentalnej. W ocenie pozwanego Towarzystwa (...) powódka nie wykazała również, aby postanowienia wzorca umownego regulujące obowiązek uiszczenia opłaty od wykupu były sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy.

(odpowiedź na pozew – k. 37-42)

### **Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:**

Na skutek wniosku konsumenta – M. K. pomiędzy nim, a przedsiębiorcą (...) S.A. w W. w dniu 7 czerwca 2011 roku została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną miesięczną w wysokości 400 zł. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) o oznaczeniu OWU. (...)05.2008, których załącznik stanowiła Tabela opłat i limitów. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą ubezpieczeniową o nr (...). Ubezpieczający zobowiązał się uiszczać składkę regularną do 13 dnia każdego miesiąca z tytułu rzeczonyj umowy Rozpoczęcie ubezpieczenia nastąpiło od dnia 13 czerwca 2011 r. Powód przy zawarciu umowy otrzymała Ogólne warunki ubezpieczenia, nie miał jednak możliwości negocjowania treści zawartej umowy ani integralnej jej części czyli OWU.

**(dowód:** polisa wraz z tabelą opłat i limitów – k. 48-48v.; ogólne warunki ubezpieczenia – k. 10-25.; wniosek 51, zeznania powoda 66-66v ).

Stosownie do treści art. III OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego, zaś odpowiedzialność towarzystwa polegać miała na wypłacie uposażonemu świadczenia równego wyższej z wartości: sumy ubezpieczenia lub wartości polisy. Ponadto towarzystwo miało wypłacić wartość dodatkową, o ile by takowa istniała.

Zgodnie z art. II OWU suma ubezpieczenia stanowiła kwotę określoną w polisie, będącą podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego. W wypadku polisy nr (...) była to kwota 5.000 zł. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Z kolei, wartość wykupu stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Rocznicą polisy była każda rocznica daty początku okresu ubezpieczenia określonego w polisie.

Umowa została zawarta na czas nieokreślony (art. IV ust. 1 OWU). Zgodnie z art. VI ust. 4. O.W.U. Ubezpieczony miał prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie zwalniało z obowiązku przekazania składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało

ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony był uprawniony także do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.

Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku śmierci ubezpieczonego - w dniu śmierci, jak również w przypadku wypłacenia wartości wykupu w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu, jak również wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającą składki regularnej, pomimo wezwania do uiszczenia zaległej składki, w dodatkowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu (art. VI ust. 5 OWU). Pismo powinno zawierać ponadto informację o skutkach nieopłacenia składki w wyżej wymienionym terminie.

W myśl art. IX ust. 1 O.W.U. wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Przed upływem 3 lat od początku okresu ubezpieczenia polisa miała wartość wykupu równą wartości dodatkowej, jeżeli ona istnieje, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej (ust. 2 art. IV ust. 1 OWU). Po upływie 3 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek regularnych wymagalnych w tym okresie, polisa miała wartość wykupu równą sumie: wartości polisy, pomniejszonej o opłatę za wykup wartości polisy, i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat zostały zamieszczone w Tabeli opłat i limitów. Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych (pkt. 5 Tabeli opłat i limitów). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa (ust. 4 art. IV ust. 1 OWU). Towarzystwo zobowiązało się do wypłaty wartości wykupu polisy w terminie 30 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa, zgodnie z postanowieniami ust. 4.

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną (w wysokości 0,69% liczby jednostek uczestnictwa miesięcznie – w wypadku pobierania jej z wartości polisy utworzonej ze składki początkowej, bądź 0,05% - w wypadku pobierania jej z wartości polisy utworzonej ze składki kontynuacyjnej), opłatę za zarządzanie grupami funduszy i portfelami, opłatę za przeniesienie jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny oraz opłatę za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy funduszami.

Zgodnie z tabelą opłat i limitów opłata za całkowity wykup wartości polisy w pierwszych trzech latach (rocznicach polisy) wynosiła 100%, w czwartym roku 80%, w piątym roku 65%, w szóstym roku 55%, w siódmym roku 45%, w ósmym roku 35%, w dziewiątym roku 25%, w dziesiątym roku 15% a od jedenastego roku nie była już naliczana.

**(dowód:** polisa wraz z tabelą opłat i limitów – k. 48-48v.; ogólne warunki ubezpieczenia – k. 10-25.

Umowa zawarta między M. K. a (...) S.A. z siedzibą w W. została rozwiązana w dniu 6 lutego 2013 roku. Na dzień rozwiązania umowy wartość umorzonych jednostek uczestnictwa – wartość polisy wyniosła kwotę 6.840,43 zł. Z uwagi na rozwiązanie umowy po 1 rocznicy polisy, pozwane Towarzystwo pobrało opłatę od wykupu w wysokości 5.247,77 zł, co stanowiło 100 % wartości zgromadzonych środków pieniężnych na dzień rozwiązania umowy.

**(dowód:** pismo z dnia 21 października 2016 r. - k. 26)

W piśmie z dnia 22 listopada 2016 roku skierowała do (...) S.A. wezwanie do zapłaty kwoty 6840,43 zł pobranej tytułem opłaty za wykup wartości polisy w terminie siedmiu dni od dnia doręczenia niniejszego pisma. Pismo zostało doręczone w dniu 23 listopada 2016 roku. Do dnia wniesienia pozwu w niniejszej sprawie pozwane Towarzystwo (...) nie spełniło żądanego świadczenia.

**(dowód:** wezwanie - k. 19 -19v.; potwierdzenie nadania wezwania – k. 20-20v.; odpowiedź pozwanego – k. 21- 21v.)

Powyższe ustalenia zostały poczynione na podstawie wyżej powołanych dowodów. Pokreślić należy, że okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były co do zasady bezsporne, spór zaś dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez pozwanego opłaty za wykup w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie. Strony postępowania nie kwestionowały natomiast

treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Sąd również nie powziął wątpliwości, co do ich wiarygodności i autentyczności, włączając je do postawy ustaleń faktycznych w sprawie.

Sąd oddalił wniosek dowodowy zgłoszony w odpowiedzi na pozew w postaci dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z umową zawartą z powódką przez czas jej trwania. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego zaoferowanego przede wszystkim przez stronę pozwaną, uwzględnienie tego wniosku wobec braków w materiale dowodowym prowadziłoby w istocie do sytuacji, w której opinia biegłego staje w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponujący żadnym innym materiałem źródłowym na powołaną przez stronę pozwaną okoliczność – kosztów poniesionych w związku z wykonywaniem i rozwiązaniem umowy - nie mógł ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego ma na celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Sąd uznał za wiarygodne w całości zeznania powoda, przede wszystkim z powodu tego, iż znajdują one odzwierciedlenie w materiale dowodowym, który został uznany za wiarygodny przez Sąd.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Na wstępie podkreślić należy, iż okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były de facto bezsporne, spór zaś dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez stronę pozwaną opłaty za wykup wartości polisy o wartości 100% środków zgromadzonych na rachunku umowy w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie, a więc kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną, na podstawie których ta zatrzymała dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c. Bezsporna pozostawała także kwestia dokonania przez stronę pozwaną umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda i pobrania od niej opłaty za wykup w wysokości 6840,43 zł. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy nr (...), stanowiącej podstawę ustalenia przez stronę pozwaną tejże opłaty. Pozwana nie zaprzeczyła, iż sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym są jej autorstwa. Nie twierdziła również, że umieszczenie ich w samej umowie ubezpieczenia było rezultatem indywidualnych negocjacji z powoda. Zaznaczenia wymaga przy tym, iż nie sposób uznać wielokrotnego informowania powoda przez pozwaną o konsekwencjach związanych z brakiem płatności zaległych składek i pobieraniu przez pozwaną opłaty za wykup wartości polisy, za indywidualne „negocjowanie” bądź „uzgadnianie” warunków umowy w tymże zakresie. Elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Poza sporem w niniejszej sprawie było to, że powód zawarł umowę ubezpieczenia jako konsument w rozumieniu przepisu art. 22<sup>1</sup> k.c. natomiast pozwana występowała w roli przedsiębiorcy, o którym mowa w art. art. 43<sup>1</sup> k.c.

Kolejno wskazać należy, iż w ocenie Sądu zarzut przedawnienia roszczenia podniesiony przez pozwaną jest bezzasadny. Pozwana stanęła na stanowisku, że podstawą dochodzonego roszczenia jest umowa ubezpieczenia, w związku z czym zastosowanie powinien znaleźć art. 819 § 1 k.c. Przy ocenie zasadności podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia należy zastosować art. 118 k.c, który wskazuje na ogólny dziesięcioletni termin przedawnienia, a nie przewidziany w art. 819 § 1 k.c. termin szczególnie trzyletni. Dochodzone pozwem roszczenie zapłaty w opinii Sądu Rejonowego nie jest bowiem, jak twierdzi pozwany, roszczeniem wynikającym z umowy ubezpieczenia (powód nie domaga się zapłaty przez pozwanego świadczenia umownego), lecz roszczeniem o zapłatę kwoty wynikającej z umowy mieszanej, gdzie oczekiwanym przez klienta świadczeniem Towarzystwa jest kwota zarobiona, oszczędzona i zainwestowana, a nie kwota wypłacana w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Pozwany sam w odpowiedzi

na pozew wskazał, iż istotą zawartej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych - wskazując na jej mieszany charakter. W ocenie Sądu nie można norm prawnych stanowiących wyjątek od zasady jaką jest dziesięcioletni termin przedawnienia stosować rozszerzająco. Skoro więc przedmiotowa umowa ma charakter umowy mieszanej, to zastosowanie względem niej znajdzie art. 118 k.c. przewidujący 10- letni okres przedawnienia, który nie upłynął do dnia wytoczenia powództwa, ani od daty jej zawarcia, ani rozwiązania.

W realiach niniejszej sprawy w istocie sporne pozostawały dwie kwestie, tj. czy kwestionowane postanowienia dotyczą „głównych świadczeń stron” oraz czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta (powódki) w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§2). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie art. 385<sup>2</sup> k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

W świetle powyższych uregulowań prawnych należało na pierwszej, podnoszonej przez pozwaną Spółkę kwestii, albowiem uznanie, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwaną opłaty od wykupu za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom strony pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty za wykup polisy nie określały „głównych świadczeń stron”, w związku z czym mogą być one rozpoznawane pod kątem abuzywności. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez pozwanego ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a ze strony powoda opłacanie składki ubezpieczeniowej. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia na życie, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego powoda w okresie ubezpieczenia, bądź jego stanu zdrowia.

Stanowią o tym kolejne postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) OWU (...)05.2008 - kształtujących prawa i obowiązki stron na tle zawartej przez powoda z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie. Już sam art. I wskazuje, iż pozwana na podstawie zawartej umowy zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu Ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w Umowie (tj. śmierci lub określonego stanu zdrowia), a ubezpieczająca powód zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Artykuł III precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego powoda oraz jej zdrowie (ust. 1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego powoda w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ust. 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia równego wyższej wartości: sumy

ubezpieczenia lub wartości polisy. Ponadto Towarzystwo wypłaci wartość dodatkową, o ile ona istnieje (ust. 3). Z kolei w myśl art. XV ust. 1 OWU, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie równe wyższej wartości: sumy ubezpieczenia lub wartości polisy, powiększone o wartość dodatkową.

Te właśnie postanowienia, w ocenie Sądu, określają główne świadczenia strony pozwanej. Pozostałe zaś rozwiązania umowne, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwaną do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z powołanego przez pozwaną Spółkę punktu 2) ustępu 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanej o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna. Należy również podkreślić, że zarzut abuzywności podniesiony na kanwie niniejszej sprawy nie dotyczy świadczenia ubezpieczyciela (pозwanej) w postaci wypłaty wartości wykupu – do czego w swych rozważaniach sprowadza się pozwana, ale świadczenia ubezpieczonego, tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty. Pozwana przy konstruowaniu rozważanego zarzutu popełniła błąd przesunięcia kategoriałnego, odnosząc rozważania o esencjalnym charakterze świadczenia wykupu do opłaty od wykupu. Nie można nie dostrzec różnicy istniejącej pomiędzy tymi dwoma kategoriami. Świadczenie wykupu jest świadczeniem ubezpieczyciela w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, opłata od wykupu jest zaś świadczeniem ubezpieczonego, przewidzianym na wypadek takiego rozwiązania umowy. To, że przesłanki powstania obowiązku świadczenia są takie same nie oznacza tożsamości tych świadczeń. Stąd wszelkie rozważania o świadczeniu wykupu jako głównym w stosunku ubezpieczenia, niezależnie od poglądu co do ich trafności, nie mają znaczenia dla oceny problemu zaistniałego w sprawie.

W konsekwencji przyjąć należało, że opłata od wykupu nie stanowi głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Sąd podzielił tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12.

Przed omówieniem powołanych wyżej przesłanek zaznaczenia wymaga, iż za uznaniem, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie przemawia już sam fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi (powódce) przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści czego przejawem jest już samo w sobie przedstawione OWU a także złożone do akt sprawy przez pozwanego w odpowiedzi na pozew potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego polisy. Jak już była o tym mowa we wcześniejszych akapitach niniejszego uzasadnienia, pozwana Spółka nie zaprzeczyła, iż sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym jej autorstwa a także w samej umowie ubezpieczenia nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Nie sposób uznać wielokrotnego informowania powoda przez pozwaną o konsekwencjach związanych z brakiem płatności zaległych składek i

pobieraniu przez pozwaną opłaty za wykup wartości polisy, za indywidualne „negocjowanie” bądź „uzgadnianie” warunków umowy w tymże zakresie. Podkreślenia wymaga również, że ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem „postanowienie umowy” obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej objęte konsensem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprawdzie „postanowieniami umowy” w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują, obok nich treść stosunku zobowiązaniowego (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 29.11.2011 r., V ACa 546/11, LEX Nr 1120399). Z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia (...)” wynika, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powódką. Sam fakt, iż była ona informowana o wysokości spornych opłat (o czym świadczy podpisane oświadczenie do umowy ubezpieczenia, do której przystąpił) wynika, iż zapoznała się z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia i potwierdziła, że zapoznała się z Tabelą opłat i limitów - w szczególności wysokości opłaty za wykup wartości polisy. Nie zmienia to jednak faktu, iż elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Ponownie szczególnego podkreślenia wymaga to, że elementem indywidualnego uzgodnienia umowy nie jest także fakt wyboru przez powódkę jednego spośród kilku zaproponowanych przez pozwaną Spółkę wariantów umów ubezpieczenia i sposobu alokacji składki. Bez wątpliwości powódka nie miała rzeczywistego wpływu na kształtowanie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie czy wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłat za wykup wartości polisy naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwaną z góry narzucone i nie negocjowane.

Na kanwie powołanego orzecznictwa jak i stanowiska doktryny omawiając kolejną ustawową przesłankę abuzywności danych postanowień umownych przyjmuje się, że istotą „dobrego obyczaju” jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta”, to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 roku, sygn. VI ACa 421/11).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwaną pobrania opłat ustalonych jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z art. III ust. 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego i jego zdrowie. W wypadku powódki zakresem ubezpieczenia objęto jej śmierć, co wprost wyartykułowano w treści polisy nr (...).

Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych

warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony.

Pozwana w Ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewniła w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. W art. IV ust. 1 OWU wskazała ona, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Z kolei w myśl art. VI ust. 4 OWU pozwana potwierdziła, iż Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. W ocenie Sądu powyższe uprawnienie jest jednakowoż iluzoryczne a to z uwagi na to, że w razie rozwiązania umowy, pozwana dokonuje wypłaty wartości wykupu. Tą ostatnią wartość, po upływie 3 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek regularnych wymagalnych w tym okresie, stanowi równowartość sumy wartości polisy, i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy, i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokość powyższych opłat określona została w Tabeli opłat i limitów. Opłatę tą pozwana nalicza przez pierwsze 10 lat trwania umowy, a podstawę jej ustalenia stanowi procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych dziesięciu latach polisy. W wypadku dokonania wypłaty podczas trwania trzeciej rocznicy zawarcia umowy, wysokość opłaty wynosi 100% wartości polisy. W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanej istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Według obowiązujących przepisów prawa, gdyby przyjąć hipotetycznie, że Tabela opłat i limitów nie zostałaby przez pozwaną w ogóle recypowana do stosowanego przez nią wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumentów jakimikolwiek opłatami czy zatrzymywania części należnego jej świadczenia wykupu. Takowe bowiem obciążenia nie znajdują podstawy w obowiązujących przepisach prawa, zaś ich źródłem jest li tylko i wyłącznie wzorzec sporządzony przez pozwaną.

Nie ma racji pozwana powołując się na stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 maja 2007 roku (sygn. III SK 21/06), w którym wyrażono pogląd, iż przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w razie wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy. Wyrok ten nie może być miarodajny dla niniejszego postępowania, albowiem zapadł on na tle zupełnie odmiennego stanu faktycznego, gdzie przedmiotem badania był wzorzec odnoszący się do umowy o świadczenie usług edukacyjnych dla grup uczniów (studentów) na podstawie umów terminowych zawieranych na określony zamknięty przedział czasowy. Rozróżnienie powyższe ma istotne znaczenie, gdyż w przypadku umów zawieranych na czas określony obowiązuje zasada *pacta sunt servanda* i każda ze stron ma prawo wymagania od drugiej strony lojalności kontraktowej rozumianej w ten sposób, że umowa kontynuowana będzie aż do upływu czasu, na jaki została zawarta. Zupełnie zaś inaczej należy patrzeć na umowy zawarte na czas nieokreślony, które mogą zostać rozwiązane w każdym czasie. Takie zresztą uprawnienie dla konsumenta było przewidziane już od momentu zawarcia umowy a wynika ono z treści art. 830 § 1 k.c., która została przeniesiona wprost do artykułu VI ust. 4 OWU. A zatem skoro niniejsza umowa była umową bezterminową, pozwana winna liczyć się z tym, iż konsument ze swojego prawa może w każdym czasie skorzystać. W ocenie Sądu przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania opłat za wykup, sięgających 100% wartości zgromadzonych środków przez pierwsze 3 lata objęcia ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia na życie jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień i czyni to uprawnienie w pierwszym okresie trwania umowy iluzorycznym.

Problem zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym został rozpoznany w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie 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. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385<sup>3</sup> 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. 385<sup>1</sup> zdanie 1 k.c.

Należy również wskazać, że wzorzec umowy stosowany przez pozwaną w żadnym miejscu nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanej i za co są z niej pokrywane. W ocenie Sądu konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanej wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamyh z tą, którą pobrała od powódki pozwana na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (sygn. I CSK 149/13) wskazując, iż wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Sąd Najwyższy dodał również, iż skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

W ocenie Sądu rozpoznającego niniejszą sprawę, powyższe argumenty zaprezentowane przez Sąd Najwyższy, odnoszą się również do mechanizmu pobrania opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy przez pozwaną, która w toku niniejszego postępowania poprzestała jedynie na oświadczeniu, że w związku z umową zawartą z powódką, wypłaciła prowizję pośrednikowi jak również poniosła inne koszty. Poza lakonicznym stwierdzeniem, iż poniosła bliżej nieokreślone koszty, pozwana nie przedstawiła, poza oddalonym wnioskiem o dowód z opinii aktuarusza, żadnego dowodu źródłowego. Prowadzi to do wniosku, że opłata z tytułu wykupu wartości polisy odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie 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 ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (por. podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 roku, sygn.

VI ACa 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamińskiego oraz z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. VI ACa 87/12). Nawiasem mówiąc powyższy zarzut sformułowany przez pozwaną stanowi w istocie swoistego rodzaju zarzut potrącenia dwóch wymagalnych zdaniem pozwanego wierzytelności. Rzecz jednak w tym, że żadne postanowienie umowy ubezpieczenia nie przewiduje, aby powódka zobowiązywała się w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy do zwrotu kosztów poniesionych na jego obsługę czy też wręcz kosztów działalności pozwanej Spółki.

Analiza twierdzeń pozwanej, co do przeznaczenia wydatków na pokrycie których miałyby zostać przeznaczona opłata od wykupu, abstrahując już od ich lakoniczności i braku podania choćby przybliżonych rzędów wielkości, wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z powódką. Wręcz przeciwnie, pozwana w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanej do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powódki w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać, że to pozwana Spółka 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. Pozwana nie wykazała, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia przez powódkę. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwaną działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Ogólne warunki ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

Stąd też, w ocenie Sądu, postanowienia art. IX ustęp 3 OWU w zw. z punktem 5 Tabeli Opłat i Limitów, zastrzegające możliwość pobrania bliżej nie sprecyzowanej opłaty, służącej rzekomo pokrywaniu bliżej nieokreślonych kosztów działalności pozwanej, naruszają dyspozycję art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Już tylko porządkowo wspomnieć należy, że według wspomnianej Tabeli opłat i limitów pozwana pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłatę administracyjną i opłatę za zarządzenie, których przeznaczenie jest również nieznanne. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służą one pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanej o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości.

Konkludując, Sąd stwierdził, że pozwana pobrała od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego Ogólnych warunków ubezpieczenia i Tabeli opłat i limitów, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

W konsekwencji kwota pobrana w wysokości 6840,43 tytułem opłaty za wykup winna być zwrócona. Przy czym wskazać należy, iż wartość zgromadzonych środków zgodnie z OWU winna być wypłacona w terminie 30 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa (w przedmiotowej umorzenie nastąpiło w dniu 6 lutego 2013 roku). Zatem żądanie odsetek od dnia 21 października 2016 roku zawarte w powozie było uzasadnione.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c., stanowiącego o obowiązku uiszczenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego przez stronę przegrywającą spór, co w niniejszym postępowaniu obligowało pozwaną do ich uiszczenia na rzecz powoda. Wysokość zasądzonych kosztów procesu

opiewała na łączną kwotę 2.067,00 zł. Powód uiścił inicjując niniejsze postępowanie opłatę od pozwu w kwocie 250 zł, opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł, natomiast koszty zastępstwa prawnego przez radcę prawnego wyniosły 1800 zł.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w wyroku.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.