

UZASADNIENIE

Pozwem z 30 maja 2019 roku powód D. M. wniósł o zasądzenie od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwoty 2094,95 zł pobranej na podstawie niedozwolonych postanowień umownych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Powód zażądał też zwrotu kosztów procesu.

(pozew k. 1-11)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wskazał, że postanowienie umowy regulujące świadczenia wykupu nie stanowi postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Ogólne warunki ubezpieczenia są bowiem jasne, zawierały dodatkowe objaśnienia i przykłady, mające na celu ułatwienie konsumentowi zrozumienie warunków zawieranej umowy. Powód otrzymał 75% wartości rachunku polisy pomimo przedwczesnego rozwiązania umowy, co należy ocenić jako brak rażącego naruszenia jego interesów.

(odpowieź na pozew k. 60-67)

1. Ustalenia faktyczne

17 maja 2017 r. powód jako konsument i pozwany jako przedsiębiorca zawarli na wniosek powoda umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Umowa została potwierdzona polisą nr (...). Umowa została zawarta na 13 lat, a powód miał co miesiąc płacić składkę w wysokości 500 zł. Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) oraz Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...).

Powód otrzymał i zapoznał się z treścią powyższych dokumentów, a także z treścią dokumentu o nazwie K. (...). Powód oświadczył również, że zostały mu przedstawione i wyjaśnione procentowe wartości środków zgromadzonych w ramach Rachunku Jednostek Funduszy, które zostaną mu wypłacone w związku z całkowitą wypłatą Świadczenia Wykupu, w poszczególnych latach obowiązywania umowy.

Wniosek został sporządzony w formie on-line poprzez wypełnienie formularza stosowanego przez pozwanego. Formularz był wypełniany przez K. U., osobę wykonującą czynności agencyjne, w obecności powoda i z jego czynnym udziałem.

W dokumencie (...) zawarte zostały najważniejsze informacje dotyczące umowy. Podkreślone zostało, że celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim czasie, a rezygnacja z umowy w okresie pierwszych 10 lat będzie się wiązać z wypłatą Świadczenia Wykupu w wysokości niższej niż Wartość Rachunku zgodnie z tabelą 1 w pkt III (Zakres ochrony ubezpieczeniowej i świadczenia). Omówione zostały także „Ryzyka związane z umową”, a mianowicie wskazano tam: „w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia przed końcem Okresu (...) musisz mieć świadomość, że wypłata Świadczenia Wykupu może być niższa niż Wartość Twojego Rachunku”. W punkcie III zdefiniowane zostało pojęcie (...) jako wypłacanego w przypadkach innych niż dożycie do końca umowy, śmierć ubezpieczonego albo odstąpienie od umowy, gdzie kwota tego świadczenia była ustalana jako suma wartości: C. W. oraz określonego % C. Bazowej zgodnie z Tabelą nr 1 tj.

Rok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 i kolejne
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------

% Wartości C. Bazowej Rachunku	75%	75%	77%	79%	81%	83%	85%	87%	90%	95%	100%
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

(**dowód** : wniosek- k. 71-72v, polisa- k. 15; Karta Produktu- k. 25-27; zeznania powoda- k. 86-87v; protokół na płycie CD- k. 88)

Powód zdecydował się na zawarcie umowy podczas drugiego spotkania z pośrednikiem ubezpieczeniowym. Na pierwszym spotkaniu zostały omówione kwestie dotyczące umowy, jej prezentacja, jakie mogą być zyski wypracowane w okresie jej trwania. Celem powoda było bezpieczne ulokowanie pieniędzy i osiągnięcie zysku większego niż zapewniały odsetki w banku. Agent poinformował powoda przed zawarciem umowy, że wcześniejsze jej rozwiązanie wiąże się z kosztami. Przedstawiona została powodowi tabela z wysokością ewentualnej opłaty zatrzymywanej przez pozwanego przy wcześniejszym rozwiązaniu umowy. Powód nie pytał jednak o szczegóły, gdyż był nastawiony na osiągnięcie zysku. Ponadto powód korzystał już w przeszłości z podobnych produktów i wiedział, że przedwczesne rozwiązanie umowy pociąga za sobą koszty. Powodowi zostało również wyjaśnione, że umowa jaką zawiera jest obciążona ryzykiem straty.

(**dowód**: zeznania powoda- k. 86-87v; protokół na płycie CD k. 88; zeznania świadka K. U. k. 16-18, protokół na płycie CD k. 19 akta o sygn. I Cps 63/20/K)

W myśl § 1 ust. 2 OWU treść umowy zawarta została we wniosku o zawarcie umowy, OWU, Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, szczegółowych regulaminach dotyczących dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, polisie, załącznikach do polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez ubezpieczyciela w związku z umową lub uzgodnionych przez strony umowy. Zgodnie z § 1 ust. 3 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Stosownie do treści § 3 ust. 1 OWU zakres ubezpieczenia obejmował dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia, ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić ubezpieczonemu świadczenie z tytułu dożycia, w wysokości kwoty równej wartości rachunku (§ 3 ust. 2 OWU).

Z kolei wartość rachunku obejmowała wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy równa sumie wartości części bazowej rachunku oraz wartości części wolnej rachunku (§ 2 ust. 1 pkt 33 OWU - definicje). W przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie z tytułu śmierci w wysokości sumy 10% wartości części bazowej rachunku i 100% wartości części wolnej rachunku oraz większej z dwóch wartości: kwoty równej 10-krotności składki regularnej w skali roku, należnej w roku polisowym, w którym nastąpiła śmierć ubezpieczonego albo kwoty równej wartości części bazowej rachunku, z zastrzeżeniem ust. 4, tj. po upływie 5 lat polisy ubezpieczający miał prawo w każdym czasie do złożenia wniosku o zmianę wysokości świadczenia z tytułu śmierci na równą sumie 110% wartości części bazowej rachunku oraz 100% wartości części wolnej rachunku (§ 3 ust. 3 i 4 OWU). Natomiast zgodnie z § 3 ust. 5 OWU w przypadku zajścia zdarzeń innych niż dożycie daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie od umowy, ubezpieczyciel zobowiązany był wypłacić ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości kwoty odpowiadającej wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazanej w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU. Długość trwania umowy uzależniona była od wieku ubezpieczonego aktualnego na dzień zawarcia umowy (§ 4 ust. 1 OWU).

Na podstawie § 7 ust. 1 OWU ubezpieczający był uprawniony do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy wskazanego w polisie. Stosownie do treści § 10 ust. 1 OWU umowa ulegała rozwiązaniu wskutek: rozwiązania umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu; niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej w okresie bazowym oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone składki regularne należne za okres bazowy – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, wskazanego w § 12 ust. 6; śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia – z dniem doręczenia ubezpieczycielowi aktu zgonu ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu; dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia – z dniem daty dożycia; wypłaty świadczenia wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu oraz spadku wartości rachunku poniżej wartości należnych opłat, o których mowa w § 26 w dniu ich pobrania – z ostatnim dniem miesiąca polisy poprzedzającego miesiąc polisy, w którym wartość rachunku nie wystarcza na pokrycie opłat.

W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek złożenia przez ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu umowy, niezapłacenia składki regularnej, spadku wartości rachunku poniżej należnych opłat albo złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, o której mowa w § 25, wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku miała uwzględniać poniesione przez ubezpieczyciela koszty związane z zawarciem umowy, w tym koszty akwizycji, koszty związane z rozwiązaniem umowy, jak również koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym jej rozwiązaniem nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 26 (opłaty: za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, operacyjna, z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela, podstawowa), jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta oraz marżę zysku. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel zobowiązał się nie naliczać ani nie potrącać z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy (§ 10 ust. 6 OWU). Zgodnie z § 25 ust. 1 OWU ubezpieczający miał prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy zgodnie z § 7 ust. 1, wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkowało rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. W przypadku całkowitej wypłaty świadczenia wykupu wysokość tego świadczenia na dany dzień była równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU (§ 25 ust. 4 OWU).

Świadczenie wykupu odpowiadało kwocie świadczenia z umowy wypłacanej przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy, a w szczególności w przypadku złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu, rozwiązania umowy na skutek zaprzestania opłacania składek regularnych, spadku wartości rachunku poniżej wartości należnych opłat lub złożenia oświadczenia o rozwiązaniu umowy (§ 2 ust. 1 pkt 17 OWU - definicje). Wartość części bazowej rachunku odpowiadała zaś części bazowej rachunku wartości środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczana jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększonych o wartość środków pieniężnych (§ 2 ust. 1 pkt 31 OWU). Natomiast część bazowa rachunku stanowiła część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składki regularnej należnej za okres bazowy (§ 2 ust. 1 pkt 29 OWU). Okres bazowy stanowił okres pierwszych siedmiu lat polisy, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku zawieszenia opłacania składek regularnych koniec okresu bazowego ulegał przesunięciu o okres 12 miesięcy polisy (§ 2 ust. 1 pkt 6 w zw. z § 14 ust. 6 pkt 1 OWU). Z kolei wartość części wolnej rachunku odpowiadała części wolnej rachunku wartości środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość środków pieniężnych (§ 2 ust. 1 pkt 32 OWU).

Zgodnie z § 25 ust. 6 OWU wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu, obliczana była według cen jednostek funduszy z dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę świadczenia wykupu. Natomiast stosownie do § 25 ust. 9 OWU wypłata kwoty całkowitej lub

częściowej wypłaty świadczenia wykupu miała nastąpić niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3 (m.in. wnioski o wypłatę świadczenia wykupu), lecz nie później niż w terminie 14 dni od, uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej.

Zgodnie z ust. 10 Załącznika nr 1 do OWU określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu, w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą Świadczenia Wykupu, został uzależniony od czasu faktycznego obowiązywania umowy. W przypadku rozwiązania umowy w pierwszym i drugim roku jej obowiązywania wypłacie podlegało 75% części bazowej rachunku, w trzecim roku – 77%, w czwartym roku – 79%, w piątym roku – 81%, w szóstym roku – 83%, w siódmym roku – 85%, w ósmym roku – 87%, w dziewiątym roku – 90%, w dziesiątym roku – 95%, w jedenastym i kolejnych – 100%.

Stosownie do treści § 26 ust. 1 OWU z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel miał prawo pobierać następujące opłaty: opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę operacyjną, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi i określonych w Regulaminach Usług (...), opłatę podstawową. OWU zawierało objaśnienia warunków umowy, na jakich została zawarta umowa ubezpieczenia, poprzez zamieszczenie przy niektórych postanowieniach ramek z dodatkowymi wyjaśnieniami i przykładami. Przed § 25 OWU zawarte były dodatkowe informacje i przykłady dotyczące świadczenia wykupu. Podano dwa przykłady dotyczące przedterminowego rozwiązania umowy, z podaniem wartości rachunku i kwoty jaka zostanie wypłacona.

Do umowy dołączona była Karta Produktu (...), w której w wersji skróconej przedstawiono podstawowe pojęcia dotyczące zasad funkcjonowania i warunków umowy ubezpieczenia z wyjaśnieniem poszczególnych definicji, określeniem celu i charakteru umowy, podstawowych cech umowy, ryzyka związanego z umową, zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz wykazu i opisu świadczeń, odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz podaniem informacji o opłatach, sposobie rezygnacji z umowy, a także złożenia skarg i reklamacji.

(okoliczności bezsporne, dowód: OWU z załącznikami k. 29-50; Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych k. 17-23; Karta Produktu k. 25-27)

Umowa została rozwiązana 6 grudnia 2018 r., tj. w drugim roku jej trwania, na wskutek wniosku powoda o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. Powód zdecydował się na rozwiązanie umowy, bo nie przynosiła spodziewanego przez niego zysku.

Na dzień rozwiązania umowy wartość C. Bazowej Rachunku wyniosła 8379,80 zł. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany dokonał wypłaty Świadczenia Wykupu w wysokości 6284,85 zł, zatrzymując ze środków zgromadzonych na rachunku kwotę 2094,95 zł. W okresie trwania umowy powód wpłacił pozwanemu 9500 zł.

(dowód: rozliczenie z tytułu umowy k. 16; zeznania powoda k. 86-87v; protokół na płycie CD k. 88)

2. Ocena dowodów

Ustalony przez Sąd stan faktyczny był niesporny pomiędzy stronami. Znalazł on również oparcie w dowodach z dokumentów oraz w zeznaniach powoda w charakterze strony. Sąd uznał te dowody za wiarygodne, bo nie budziły one wątpliwości i wzajemnie się uzupełniały.

Zeznania świadka K. U. Sąd ocenił jako szczerze. Świadek zeznawała bowiem obszernie i konsekwentnie.

Czyniąc ustalenia faktyczne Sąd uwzględnił także fakty przyznane przez strony postępowania (art. 229 k.p.c.) oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

3. Ocena prawna

W sprawie spór między stronami dotyczył wyłącznie oceny prawnej postanowień łączącej je umowy ubezpieczenia, na podstawie której pozwany pobrał z wartości C. Bazowej Rachunku wpłaconej przez powoda kwotę 2094,95 złotych, stanowiącej 25 % wartości rachunku i kwotę tę zatrzymał po wygaśnięciu umowy wskutek dokonania na wniosek powoda całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu. Ocenie podlegało więc świadczenie nienazwane wprost przez ubezpieczyciela w umowie, stanowiące różnicę między wartością rachunku, a Świadczeniem Wykupu. W ocenie powoda pozwany nie był upoważniony do zatrzymania kwoty 2094,95 zł., gdyż postanowienia OWU wraz z Załącznikiem nr 1, na podstawie których ta kwota została zatrzymana, wyczerpują dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c. i stanowią klauzulę niedozwoloną.

Wysokość i sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu zgodnie z treścią § 25 ust. 4 OWU zostały ustalone w punkcie 10 Załącznika nr 1 do OWU oraz w polisie jako 75% sumy składek ubezpieczeniowych uiszczonych przez powoda w drugim roku trwania polisy.

Sąd nie podziela stanowiska powoda, że powyższa regulacja stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Zgodnie z tym przepisem 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. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie nie zostały spełnione wszystkie przesłanki określone powyższym przepisem, pozwalające uznać postanowienia łączącej strony umowy ubezpieczenia, dotyczące zatrzymanej przez pozwanego C. Bazowej Rachunku za klauzulę abuzywną.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że poza sporem stron pozostawała okoliczność, że powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia jako konsument, w celu niezwiązanym bezpośrednio z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą lub zawodową (por. art. 22¹ k.c.). Z kolei pozwany zawarł umowę w ramach prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie ubezpieczeń na życie.

W sprawie nie budziło również wątpliwości, że postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące naliczania Świadczenia Wykupu nie były uzgadniane z powodem indywidualnie przed zawarciem umowy. Wspólnym ustaleniom podlegała wyłącznie wysokość składki regularnej uiszczanej przez powoda. Powyższą okoliczność potwierdziła świadek K. U., pośrednicząca przy zawieraniu umowy przez strony.

Niezgodnione 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 (art. 385¹ § 3 k.c.). Należy podkreślić, że ciężar dowodu, że dane postanowienie umowne zostało uzgodnione indywidualnie spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 385¹ § 4 k.c.). W niniejszej sprawie na brak możliwości indywidualnego negocjowania postanowień wskazuje to, że były one zawarte w Załączniku nr 1 do OWU, a więc dokumencie pochodzącym wyłącznie od pozwanego. Jednocześnie z samego założenia dokument ten miał mieć zastosowanie do nieograniczonej liczby umów zawieranych z konsumentami.

Nie zaktualizowała się również w niniejszej sprawie negatywna przesłanka uznania postanowienia umownego za klauzulę abuzywną, określona w zdaniu drugim § 1 art. 385¹ k.c., albowiem sporne postanowienie umowne nie określa głównego świadczenia stron umowy. W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że Świadczenie Wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy,

bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87).

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że wypłata świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanego świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 3 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a ze strony powoda zapłata składki we wskazanej w umowie wysokości.

Świadczenie Wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie Świadczenie Wykupu stanowiłoby główne świadczenie stron, oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty Świadczenia Wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

W świetle powyższego stwierdzić należy, że kwestionowane postanowienia OWU podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Klauzula generalna wyrażona w art. 385¹ § 1 k.c. zawiera również przesłankę abuzywności, która obejmuje "sprzeczność z dobrymi obyczajami" i "rażące naruszenie interesów konsumenta". Oba wymienione kryteria powinny być przy tym spełnione łącznie. Z dobrymi obyczajami sprzeczne jest postępowanie, którego celem jest zdezorientowanie konsumenta, wykorzystanie jego niewiedzy lub naiwności, ukształtowanie stosunku prawnego z naruszeniem zasady równości stron. W rozumieniu przedmiotowego przepisu chodzi więc o postępowanie, które potocznie jest rozumiane jako nieuczciwe, nierzetelne, sprzeczne z akceptowanymi standardami działania. Naruszenie interesów konsumenta wynikające z niedozwolonego postanowienia musi być zarazem rażące, a więc szczególnie doniosłe.

Dokonując oceny czy dany warunek umowy posiada nieuczciwy charakter uwzględnić należy wszelkie okoliczności związane z jej zawarciem, w tym także wiedzę i świadomość konsumenta co do przysługujących mu praw, jak również ciążących na nim obowiązków. Konsument zawierając z przedsiębiorcą umowę musi mieć bowiem pewność łączących strony postanowień umowy oraz jasność i świadomość płynących z tego konsekwencji.

Odnosząc powyższe do okoliczności faktycznych tej sprawy Sąd stwierdził, że w doręczonych powodowi podczas zawierania umowy dokumentach pozwany w sposób jasny i przystępny przedstawił konsekwencje wcześniejszego rozwiązania umowy. Każdy rozdział OWU zawiera krótkie, wyróżnione graficznie wprowadzenie, w którym

przedstawione są najważniejsze informacje dotyczące zawartych w nim zapisów. Informacje te napisane są prostym, zrozumiałym językiem i w odniesieniu do wysokości wypłacanych świadczeń zawierają również przykłady wyliczenia Świadczenia Wykupu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy.

Dla przykładu można wskazać, że w treści § 3 OWU dotyczącego zakresu ubezpieczenia i wysokości świadczeń pozwany jasno i precyzyjnie informuje, że szczegółowe zasady dotyczące naliczania Świadczenia Wykupu znajdują się w § 25, co pozwalało powodowi na swobodną orientację w treści warunków umownych, możliwość ich porównywania, dostrzegania zależności. We wspomnianym § 25 zostało wskazane natomiast, że: „jeśli chciałbyś wypłacić całość środków w pierwszych latach trwania umowy nie otrzymasz pełnej zgromadzonej kwoty w ramach C. Bazowej Rachunku. Do 10 Rocznicy Polisy wypłacimy Ci określony procent jej wartości, wskazany w odpowiedniej tabeli Załącznika nr 1 do OWU, który znajdziesz na końcu dokumentu”. Już na wstępie do § 25 OWU traktującego o Świadczeniu Wykupu zostało wyraźnie zaznaczone: „Świadczenie to wypłacamy w przypadku rozwiązania umowy w trakcie jej trwania, z przyczyn innych niż śmierć ubezpieczonego, dożycie daty dożycia albo odstąpienia od umowy. Nazywamy to całkowitą wypłatą Świadczenia Wykupu”. Dla lepszego zrozumienia pojęcia Świadczenia Wykupu zostały również zamieszczone dwa przykłady. Przykład 1 wskazywał, że w przypadku rezygnacji z umowy w 2 Roku Polisy (...), przy wartości Rachunku 10 000 zł., ubezpieczony otrzymywał 75% środków zgromadzonych na C. Bazowej Rachunku ($10\ 000\ \text{zł} \times 75\% = 7500\ \text{zł}$). Przykład drugi stanowił odzwierciedlenie pierwszego, jednakże przedstawiał sytuację w przypadku rozwiązania umowy w 6 roku polisowym.

W ocenie Sądu powyższy opis jest jednoznaczny w swojej wymowie i precyzyjnie wskazuje na skutki wcześniejszego wycofania się ubezpieczonego z zawartego kontraktu. Nie można tym samym zarzucić ubezpieczycielowi świadomego wprowadzania konsumenta w błąd co do wysokości środków jakie zostaną mu wypłacone, tym bardziej, że w § 24 odnoszącym się do Świadczenia Wykupu wskazane zostało wprost, że wypłata całości środków w pierwszych latach trwania umowy skutkuje tym, iż nie otrzymuje się pełni zgromadzonej kwoty w ramach C. Bazowej Rachunku, a wypłata środków opiera się na wartościach wskazanych w Załączniku nr 1 do OWU. Definicja pojęcia (...) zawarta jest w § 2 pkt 29 wskazuje, iż stanowi ją część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy pochodzących ze Składki Regularnej należnej za Okres Bazowy”. Zawierając umowę powód dostał więc pełną informację, że w przypadku jej rozwiązania przed upływem 10 lat część środków przez niego zgromadzonych nie zostanie mu wypłacona.

Tym samym już na etapie zawierania umowy powód miał świadomość jakie środki i w jakiej wysokości zostaną zatrzymane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego zakończenia umowy. Wysokość tych kwot i sposób ich wyliczenia zostały czytelnie przedstawione, a powód przed podjęciem decyzji co do zawarcia umowy miał możliwość świadomego rozważenia skutków wcześniejszego jej rozwiązania. Co więcej powodowi została przedstawiona Karta Produktu, w której jasno wskazano, że jedną z podstawowych cech produktu jest to, że rezygnacja z umowy w okresie pierwszych 10 lat wiąże się z wypłatą Świadczenia Wykupu w wysokości niższej niż Wartość Rachunku. Kwestia ta została powtórzona w punkcie kolejnym zatytułowanym „Ryzyka związane z umową”, gdzie poinformowano powoda: „W przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia przed końcem Okresu (...) musisz mieć świadomość, że wypłata Świadczenia Wykupu może być niższa niż Wartość twojego Rachunku”. Zapisy te są zatem sformułowane w sposób nie budzący żadnych wątpliwości. Powinny one być też zrozumiałe dla powoda, który przed zawarciem spornej umowy miał wielokrotnie do czynienia z podobnymi produktami ubezpieczeniowymi i musiał zdawać sobie on sprawę z mechanizmów jakimi się one posługują, a przede wszystkim, że przedwczesne rozwiązanie umowy pociąga koszty. Ponadto także pośrednik ubezpieczeniowy zwracał powodowi uwagę na zapisy umowne dotyczące sposobu ustalenia Świadczenia Wykupu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Powód jednakże, jak sam stwierdził, nie dopytywał o dalsze szczegóły, gdyż był „nastawiony na zysk”.

Wbrew twierdzeniom pozwu kwestionowane przez powoda postanowienia umowy nie są tożsame czy nawet zbliżone do klauzul umownych kwestionowanych w orzecznictwie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumenta. Sposób sformułowania postanowień OWU jest odmienny, a ich treść jest jasna i przystępna, zawiera ponadto omówienia zapisów umownych i przykłady rozliczenia środków zgromadzonych przez konsumenta. Świadomy, dbający o swoje interesy konsument, zawierający w istocie inwestycyjną umowę, po zapoznaniu się choćby z wyróżnionymi

komentarzami w OWU, z pewnością mógł zyskać wiedzę dotyczącą mechanizmów wypłaty świadczeń oraz ryzyka związanego z gromadzeniem środków. Nie uszło przy tym uwadze Sądu, że umowa została zawarta w maju 2017 r., a zatem w okresie kiedy wiedza konsumentów na temat tzw. „polisolokat” stawała się powszechną i świadomy konsument mógł łatwo znaleźć informacje na ich temat, w szczególności na temat konsekwencji wcześniejszego rozwiązania umowy.

W tym kontekście wskazać należy, iż choć w ocenie Sądu wysokość potrącanej przez ubezpieczyciela kwoty w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych dwóch latach trwania umowy nie jest znikoma, to jednak przy zawieraniu przedmiotowej umowy nie doszło do naruszenia dobrych obyczajów. Powód otrzymał bowiem stosowną, jasną i przejrzystą informację co do możliwości utraty części zgromadzonych środków. Tym samym brak jest podstaw do uznania kwestionowanych przez niego zapisów za abuzywne.

Mając powyższe na uwadze Sąd w pkt 1 wyroku oddalił powództwo.

4. Koszty procesu

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 3 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik.

Powód przegrał proces i powinien zwrócić pozwanemu koszty w łącznej wysokości 917 zł. Na kwotę tę złożyły się wynagrodzenie pełnomocnika pozwanego będącego radcą prawnym zgodnie z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron (bez pouczenia)