

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2021 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia we Wrocławiu Wydział VIII Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Bartłomiej Koelner

Protokolant: Natalia Richter

po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2021 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa: J. C.

przeciwko: V. L. Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej V. L. Towarzystwu (...) w W. na rzecz powoda J. C. kwotę 14298,06 zł (czternaście tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt osiem złotych sześć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 4 października 2019 r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4367 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 sierpnia 2021 roku powód – J. C. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej – V. L. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. – V. (...) (dalej jako V. L.) kwoty 14.298,06 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 4 października 2019 roku do dnia zapłaty, a także o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu, powód podał, iż zawarł w dniu 25 sierpnia 2009 roku z V. L. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która została potwierdzona polisą numer (...). Umowa uległa rozwiązaniu w dniu 7 lutego 2019 roku. Dalej wskazał, że przez dziesięcioletni czas obowiązywania umowy wpłacił łączną kwotę 100.767,24 zł. Powód wskazał, że V. L. potrąciła z jego rachunku ukrytą opłatę likwidacyjną w wysokości 14.298,06 zł, Kwota ta stanowi różnicę pomiędzy wartością rachunku wskazaną w rozliczeniu umowy (rachunek główny oraz dodatkowy), a kwotą wypłaconą powodowi po rozwiązaniu umowy (81.948,32 zł – 67.650,28 zł). Powód wniósł o zapłatę kwoty 14.298,06 zł z uwagi na abuzywność zapisów umownych zawartych w OWU. Nadto podkreślił, że V. L. w toku postępowania reklamacyjnego nie uznała roszczenia. W ocenie powoda zapis § 23 ust. 5 Ogólnych Warunków Umowy na Życie z (...) M. (...) (dalej jako OWU) w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU stanowi niedozwolone postanowienie umowne i jako nieuczgodnione indywidualnie z powodem – będącym jednocześnie konsumentem – jest bezskuteczne. Spełnienie nastąpiło bez podstawy prawnej, a zatem stanowi nienależne świadczenie.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości, a także o zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym także kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie. V. L. podnosiła, że wysokość całkowitej wypłaty świadczenia wykupu stanowi

główne świadczenie stron i jako takie nie podlega ocenie pod kątem zgodności z zasadami współżycia społecznego, zaś postanowienia § 23 ust. 5 OWU w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU sformułowane zostały w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości interpretacyjnych. Jednocześnie wskazała, że gdyby Sąd nie podzielił stanowiska, zgodnie z którym świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym, to i tak kwestionowane przez powoda postanowienia OWU nie spełniają dwóch przesłanek pozytywnych określonych w art. 385¹ § 1 k.c., tj. postanowienie nie kształtuje praw i obowiązków konsumenta w sposób rażąco sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednocześnie rażąco naruszając jego interesy. Strona pozwana twierdziła, że wysokość całkowitej wypłaty świadczenia wykupu nie oznacza naliczenia lub potrącenia z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego; pomniejszenie to wiąże się tylko i wyłącznie z koniecznością pokrycia przez towarzystwo ubezpieczeniowe kosztów związanych z zawieraniem tego typu umów oraz z dostosowaniem wysokości świadczeń do składek. W jej ocenie postanowienia OWU zostały sformułowane w sposób jasny i czytelny. Powód był zaś informowany o warunkach umowy zarówno przed jak i po jej zawarciu.

Powód w piśmie procesowym z dnia 15 września 2021 roku podtrzymał w całości stanowisko wyrażone w pozwie. W jego ocenie rażące naruszenie interesów polega na tym, że pozwane towarzystwo przerzuciło na niego ryzyko i koszty prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, gdy zdecydował się rozwiązać umowę przed upływem okresu referencyjnego. Przerzucanie zaś wysokich kosztów obsługi umowy ubezpieczenia na powoda, przy jednoczesnym uzyskiwaniu dochodu przez stronę pozwaną z obrotu środkami wpłaconymi przez niego, kształtuje jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Powód powołując się na liczne orzecznictwo, wskazał, że świadczeniem głównym jest w tym wypadku zarządzanie środkami na zlecenie, które jest ekwiwalentem świadczenia ubezpieczającego do wnoszenia opłat za zarządzanie. Opłata likwidacyjna nie stanowi głównego świadczenia stron. V. L. podnosiło, że powód, jako konsument nie ponosi całości kosztów prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczyciela, o których w sposób rzetelny, prawdziwy i pełny został poinformowany przy podpisaniu umowy.

W toku postępowania stanowiska stron pozostawały bez zmian.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 sierpnia 2009 roku powód – J. C. złożył u V. L. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. – V. (...) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

W wyniku złożonego wniosku pomiędzy stronami doszło do zawarcia umowy, na potwierdzenie której ubezpieczyciel wystawił polisę ubezpieczeniową numer (...). Miesięczna składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia wynosiła 1.000,00 zł.

Dowód: - kopia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z dnia 25.08.2009 r. (k. 9 verte - 10);

- kopia polisy ubezpieczeniowej numer (...) (k. 12);

- przesłuchanie powoda – k. 91,

Zgodnie z ogólnymi warunkami umowy (OWU) V. L. zobowiązała się wypłacić świadczenie na rzecz powoda w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego umową, a powód zobowiązał się do terminowego opłacania składek (§ 3 OWU). Przedmiotem ubezpieczenia było życie powoda oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek – zakres ubezpieczenia obejmował natomiast dożycie przez powoda określonego wieku oraz śmierć w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Umowa została zawarta na czas określony – 15 lat .

Natomiast § 23 OWU regulował kwestię wykupu polisy. Zgodnie z definicją zawartą w OWU, świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy (§ 2 pkt. 25 OWU). Wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 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 lub częściową wypłatą świadczenia wykupu).

W § 1 ust. 2 OWU określono, że umowa obejmuje treści wskazane we wniosku o zawarcie umowy, OWU, Regulaminie Ubezpieczeniowych (...), szczegółowych regulaminach dotyczących dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi (...), P., załącznikach do Polisy oraz innych dokumentach wystawionych przez Ubezpieczyciela w związku z Umową lub uzgodnionych przez strony Umowy.

Dowód:

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z (...) ze Składką Regularną (...) (k. 13-22);
- Załącznik nr 1 do OWU na Życie z (...) ze Składką Regularną (...) - (...) (k. 22 verte – 23 verte);
- kopia polisy ubezpieczeniowej numer (...) (k. 12).

W § 2 ust. 1 pkt. 34 OWU zawarto definicję wartości części wolnej rachunku, zgodnie z którą jest to stanowiąca część wolną rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki.

Określono także, iż część wolna rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej po okresie bazowym oraz ze składki dodatkowej (§ 2 ust. 1 pkt. 4 OWU). Rachunek jednostek funduszy to wyodrębniony dla danej umowy rejestr środków prowadzony przez ubezpieczyciela, na którym zapisywana jest wartość środków stanowiących podstawę dla ustalenia wysokości świadczeń wynikających z umowy, wyrażony poprzez jednostki funduszy lub w przypadkach określonych w OWU bezpośrednio w gotówce, którego aktualna wartość ustalona jest w oparciu o ceny jednostek funduszy. W ramach rachunku jednostek funduszy wyróżnia się część bazową oraz część wolną (§ 2 ust. 1 pkt. 17 OWU). Jednostki funduszu to części ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowiące proporcjonalny udział w jego aktywach netto (§ 2 ust. 1 pkt. 8 OWU). Natomiast cena jednostki funduszu to wartość wynikająca z podzielenia wartości aktywów netto ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przez liczbę jednostek tego funduszu, po której ubezpieczyciel zapisuje lub odpisuje jednostki funduszu na rachunek jednostek funduszy (§ 2 ust. 1 pkt. 2 OWU).

Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 7 lutego 2019 roku, wskutek odstąpienia od niej przez powoda - ubezpieczającego na podstawie wniosku z dnia 6 lutego 2019 roku.

Stosownie do treści § 10 ust. 1 pkt 1 i 6 OWU powód był uprawniony do rozwiązania umowy na skutek skutecznego doręczenia ubezpieczycielowi wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu.

Dowód:

- kopia wniosku o wypłatę wykupu częściowego lub wartości wykupu z dnia 06.02.2019 r. (k. 11);
- kopia pisma ubezpieczyciela z dnia 18.02.2019 r. dot. rozwiązania umowy ubezpieczenia (k. 39);
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z (...) ze Składką Regularną (...) (k. 13-22).
- przesłuchanie powoda – k. 91,

Zgodnie z załącznikiem numer 1 do OWU ubezpieczyciel wypłacał ubezpieczającemu określony procent części bazowej rachunku, w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu.

W przypadku trwania umowy przez okres, co najmniej 9 lat na 15 lat możliwych, procent wypłaty stanowił wartość 79.

Dowód: - Załącznik nr 1 do OWU na Życie z (...) ze Składką Regularną (...) - (...) (k. 22 verte – 23 verte);

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z (...) ze Składką Regularną (...) (k. 13-22).

W chwili dokonania przez V. L. końcowego rozliczenia umowy, tj. na dzień 7 lutego 2019 roku (data rozwiązania), wartość umorzonych jednostek wynosiła 81.948,34 zł. Przy uwzględnieniu kwoty 14.298,06 zł potrąconej przez ubezpieczyciela, V. L. wypłaciło powodowi kwotę 67.650,28 zł.

Dowód: - kopia pisma ubezpieczyciela z dnia 18.02.2019 r. dot. rozliczenia umowy (k. 39-39 verte);

- kopia szczegółowego zestawienia transakcji dla polisy nr (...) (k. 25-38 verte).

Powód, pismem z dnia 18 lutego 2019 roku złożył reklamację wraz z wnioskiem o zwrot nienależnie pobranych opłat, w szczególności z tytułu kosztów wykupu polisy (tzw. opłaty likwidacyjnej) niewypłaconych w chwili rozwiązania i rozliczenia umowy ubezpieczenia, jednak bezskutecznie.

Dowód: - reklamacja z dnia 18.02.2019 r. (k. 40-40 verte);

- pismo ubezpieczyciela będące odpowiedzią na złożoną reklamację (k. 41-42 verte).

Pismem z dnia 12 września 2019 roku powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 33.116,96 zł wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od upływu terminu 3 dni od dnia otrzymania wezwania do dnia zapłaty.

Dowód: - wezwanie do zapłaty z dnia 12.09.2019 r. (k. 43-43 verte).

Strona pozwana w piśmie z dnia 4 października 2019 roku, podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko i nie zaakceptowała wniosku dotyczącego zapłaty kwoty 33.116,96 zł, wskazując jednocześnie, że wszelkie opłaty pobierane są stosownie do postanowień § 24 OWU.

Dowód: - pismo z dnia 04.10.2019 r. (k. 44-45).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Powód domagał się zasądzenia od strony pozwanej kwoty 14.298,06 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie tytułem zwrotu świadczenia nienależnego, tj. środków zgromadzonych na rachunku powoda, zatrzymanych przez stronę pozwaną w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Strona pozwana w toku postępowania zarzucała, że wbrew stanowisku powoda, dochodzona w niniejszym postępowaniu należność stanowi w istocie świadczenie wykupu. Wskazywała, że świadczenie wykupu, jako główne świadczenie ubezpieczyciela, nie podlega ocenie w świetle przepisów odnoszących się do klauzul niedozwolonych, a ponadto koszty z tego tytułu pokrywają niejako koszty wykonywania działalności ubezpieczeniowej w zakresie dotyczącym danej umowy ubezpieczenia.

Spór stron sprowadzał się zatem do oceny charakteru prawnego dochodzonej w niniejszym postępowaniu należności oraz zasadności zatrzymania przez stronę pozwaną części środków z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

Dokonując ustaleń faktycznych, Sąd oparł się na dowodach z dokumentów przedłożonych przez strony postępowania, w tym m.in. wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, polisie ubezpieczeniowej numer (...), Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z (...) ze Składką Regularną (...) wraz z Załącznikiem nr 1 (...) - (...), wniosku o wypłatę wykupu częściowego lub wartości wykupu oraz korespondencji między stronami, które to nie budziły wątpliwości Sądu, co do ich wiarygodności i mocy dowodowej.

Podstawy prawnej żądania pozwu upatrywać należy w treści art. 405 k.c., który znajduje zastosowanie do świadczenia nienależnego na zasadzie art. 410 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem, kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. W myśl zaś normy przepisu art. 410 § 2 k.c. świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył albo, jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty albo, jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

W sytuacji spełnienia warunków z opisanej wyżej definicji świadczenia nienależnego ten, kto takie świadczenie uzyskał zobowiązany jest do jego zwrotu. Należy przy tym zauważyć, że w myśl przepisu art. 409 k.c., obowiązek zwrotu świadczenia spełnionego nienależnie wygasa, gdy ten kto tę korzyść uzyskał zużył ją, względnie utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, chyba, że co istotne, wyzbywając się korzyści lub zużywając ją powinien był się liczyć z obowiązkiem zwrotu.

W rozpoznawanej sprawie z żadną z ww. okoliczności wyłączających obowiązek zwrotu świadczenia nienależnego nie mamy do czynienia. Nienależność świadczenia w niniejszej sprawie miała wynikać z uznania kwestionowanych przez powoda postanowień umowy, a konkretnie OWU za niedozwolone, co z kolei rodziłoby brak związania nimi powoda, jako konsumenta,

a w konsekwencji utratę podstawy świadczenia. Zgodnie zaś z 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). 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). Dalej, w § 3 przepis ten stanowi, że za niezgodnione indywidualnie należy rozumieć te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych we wzorcu umowy zaproponowanym konsumentowi przez kontrahenta. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4).

Wobec powyższego klauzulą niedozwoloną jest postanowienie umowy (lub wzorca umownego) zawartej z konsumentem, które spełnia (łącznie) wszystkie przesłanki określone w przepisie art. 385¹ k.c.:

- 1) nie jest postanowieniem uzgodnionym indywidualnie;
- 2) nie jest postanowieniem w sposób jednoznaczny określającym główne świadczenia stron;
- 3) kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W niniejszej sprawie strony nie kwestionowały faktu, że do zawarcia umowy doszło pomiędzy konsumentem a przedsiębiorcą, tym samym już podmiotowe ukształtowanie stosunku prawnego uprawnia do kontroli zawartych w nich postanowień umownych w świetle ich abuzowności. Nadto strona pozwana posługiwała się wzorcem umownym, na którego treść powód nie miała jakiegokolwiek wpływu, co najmniej zaś strona pozwana powyższego skutecznie nie podważyła, a zgodnie z art. 385¹ § 4 k.c. to na niej spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu.

Sąd nie podzielił stanowiska strony pozwanej jakoby opłata potrącona przez pozwaną jako element wartości wykupu miała stanowić główne świadczenie strony pozwanej, a tym samym, wobec jej jednoznacznego i transparentnego określenia, nie podlegała ocenie pod kątem abuzowności. Przeciwnie uznaniu tej opłaty za główne świadczenie umowne przemawia chociażby sam fakt, że naliczana miała być jedynie w wyjątkowym przypadku – a mianowicie

w razie przedterminowego rozwiązania czy wygaśnięcia umowy. Była zatem niewątpliwie świadczeniem ubocznym, zastrzeżonym na wypadek zakończenia stosunku ubezpieczenia przed uzgodnionym terminem. W ocenie Sądu nie można również – na gruncie OWU i umowy ubezpieczenia – uznać opłaty za główne świadczenie powoda. Głównym świadczeniem powoda była bowiem składka miesięczna w wysokości oznaczonej w polisie ubezpieczeniowej na kwotę 1.000,00 zł. Podnieść należy, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Świadczenie główne stron umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należało zatem ocenić przez pryzmat łączącej strony umowy, tj. na podstawie art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c.

W rozpoznawanej sprawie głównym świadczeniem w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, po stronie ubezpieczającej była zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś po stronie pozwanej, wypłata świadczenia ubezpieczeniowego (określonej sumy pieniężnej) w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Wskazać należy, że autorem wzorca umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia jest strona pozwana, która jako przedsiębiorca trudniący się w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej zawieraniem tego typu umów, powinna tak konstruować jej treść, by nie było wątpliwości tak dla niej samej, jak i jej kontrahentów, która część kwoty uiszczanej przez konsumenta stanowi składkę ubezpieczeniową, a która ma charakter inwestycyjny. Zdaniem Sądu środki wpłacone na rzecz strony pozwanej

w celu ich zainwestowania winny być w razie rozwiązania umowy zwrócone powodowi. Sąd podziela przy tym stanowisko strony pozwanej, zgodnie z którym ma ona uprawnienie do takiego kształtowania postanowień umownych, by w odpowiedni sposób rozkładać ciężary i ryzyka związane z prowadzoną działalnością gospodarczą. Niemniej jednak, w sytuacji, w której strona pozwana przy rozwiązaniu umowy wskazuje, że wszystkie koszty pokrywa z kwoty składek uiszczonych przez konsumenta, dochodzi do nieuprawnionego przerzucenia na konsumenta kosztów prowadzonej przez stronę pozwaną, jako przedsiębiorcę działalności gospodarczej, a nadto całego ryzyka niepowodzeń prowadzonej działalności gospodarczej.

Szeroką analizę postanowień umownych o podobnym charakterze jak w niniejszej sprawie przeprowadził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., sygn. akt I CSK 149/13 (OSNC 2014/10/103), w którym wskazał, że w przypadku umowy mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału zrozumiałe jest, iż pozwany pozostaje zainteresowany w jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może jednak polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione.

W rozpatrywanej sprawie zabrakło zatem wyraźnego sprecyzowania, co składa się na tzw. „opłatę likwidacyjną”. Niewątpliwie wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia. Należy podkreślić, że mechanizm ustalania opłaty likwidacyjnej ustalony został arbitralnie i abstrahuje całkowicie od wskazania faktycznie poniesionych kosztów związanych z konkretną umową. Analiza warunków przedmiotowej umowy nie pozwala natomiast na uznanie, iż ubezpieczyciel zawarł w niej zasadę ustalania wysokości kosztów w sposób zapewniający konsumentowi możliwość weryfikacji ich wysokości i poprawności ich wyliczenia oraz ustalenia już na etapie zawierania umowy, czy takie warunki (konieczność poniesienia szczegółowo stypizowanych i określonych kwotowo kosztów) w przypadku rozwiązania umowy są dla niego opłacalne.

Wobec powyższego stwierdzić należy, iż postanowienia umowy zezwalające stronie pozwanej na zatrzymanie świadczenia wykupu, czy też potocznie nazywanej tzw. „opłaty likwidacyjnej” stanowi niedozwoloną klauzulę umowną, tym samym, jako takie nie wiążą powoda, a zatem aktualizuje się jego roszczenie w oparciu o brzmienie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 1 k.c.

Mając powyższe na uwadze Sąd orzekł jak w pkt I sentencji wyroku. zasądzając kwotę 14.298,06 zł odpowiadającą różnicy pomiędzy wartością rachunku wskazaną w rozliczeniu z tytułu umowy, a kwotą wypłaconą powodowi po rozwiązaniu umowy.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Przedmiotem żądania jest świadczenie nienależne, należące do kategorii świadczeń bezterminowych, zatem jego wymagalność uzależniona jest od wezwania do zapłaty (art. 455 k.c.). Jak ustalono, w dniu 3 października 2019 roku upłynął wyznaczony wezwaniem do zapłaty 3-dniowy termin na spełnienie świadczenia, a zatem żądanie odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 4 października 2019 roku jest w pełni uzasadnione.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 1¹ k.p.c., obciążając stronę pozwaną w całości żądanymi przez powódkę kosztami zastępstwa procesowego w kwocie 3.600,00 zł, opłatą sądową w kwocie 750,00 zł oraz opłatą od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł.