

Sygn. akt I C 363/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2017 r.

Sąd Rejonowy w Brzesku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Agata Gawłowska-Sobusiak
Protokolant:	st. sekr. sądowy Agata Bober

po rozpoznaniu w dniu 22 czerwca 2017 r. w Brzesku

na rozprawie

sprawy z powództwa B. W.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...)

Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda B. W. kwotę 15 000,00 zł/piętnaście tysięcy złotych/ z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 lutego 2017r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej (...)

Spółka Akcyjna z siedzibą w W. na rzecz powoda B. W.

kwotę 4 367,00 zł /cztery tysiące trzysta sześćdziesiąt siedem złotych/ tytułem

zwrotu kosztów procesu, w tym kwota 3 600,00 zł tytułem wynagrodzenia

radcowskiego i kwota 17,00 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od

pełnomocnictwa.

**Sędzia**

**SR Agata Gawłowska-Sobusiak**

**Sygn. akt I C 363/17**

## UZASADNIENIE

**wyroku Sądu Rejonowego w Brzesku z dnia 22 czerwca 2017 r.**

Powód **B. W.** domagał się zasądzenia od strony pozwanej (...) **Spółka Akcyjna w W.** kwoty 15 000, 00 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 lutego 2017r do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając pozew powód podniósł, że zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na życia z ubezpieczeniowy funduszem kapitałowy (...) ze składką regularną. W dniu rozwiązania umowy wartość rachunku powoda wynosiła 112 074, 05 zł, ale strona pozwana wypłaciła mu tylko kwotę 97 074, 05 zł. Strona pozwana potrąciła na swoją rzecz kwotę 15 000, 00 zł tytułem „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”. Powód zwrócił się do strony pozwanej o wypłatę potrąconej kwoty, ale bez rezultatu.

Zdaniem powoda, postanowienia umowy i OWU przewidujące pobieranie opłaty za całkowity wykup wartości polisy stanowią niedozwolone postanowienia umowne – tzw. klauzule abuzywne – w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> kc. Na tą okoliczność powód przytoczył w uzasadnieniu pozwu szeroką argumentację.

(...) Sąd nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 27 marca 2017 r sygn. akt I Nc (...) zobowiązał stronę pozwaną do zapłaty na rzecz powoda kwoty dochodzonej pozwem wraz z odsetkami i kosztami procesu.

Strona pozwana (...) **Spółka Akcyjna w W.** złożyła sprzeciw od powyższego nakazu zapłaty.

Stron pozwana wniosła o oddalenie powództwa, a nadto o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Strona pozwana przyznała, że zawarła z powodem umowę oraz że po rozwiązaniu tej umowy potrąciła na swoją rzecz kwotę 15 0000, 00 zł tytułem opłaty za całkowity wykup wartości polisy.

Strona pozwana zaprzeczyła, aby postanowienia umowy i OWU przewidujące pobieranie opłaty za całkowity wykup wartości polisy stanowiły niedozwolone postanowienia umowne, tzw. klauzule abuzywne, w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> kc. Na tą okoliczność strona pozwana przytoczyła szeroką argumentację.

#### **Sąd ustalił:**

Przedmiotem działalności strony pozwanej (...) **Spółka Akcyjna w W.** jest m.in. zawieranie umów ubezpieczenia na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, tzw. polisolokat.

#### **Dowód:**

**- odpis KRS strony pozwanej z dnia 27 lipca 2016 r – k. 50-52.**

W 2013 r powód **B. W.**, za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego, zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na życia z ubezpieczeniowy funduszem kapitałowy (...) ze składką regularną. Zawarcie umowy zostało potwierdzone polisą nr (...).

Okres ubezpieczenia rozpoczął się dnia 19 marca 2013 r, składak roczna wynosiła w pierwszym roku umowy 30 000, 00 zł, w następnych latach zwiększała się.

#### **Dowód:**

**- polisa nr (...) – k. 53,**

**- przesłuchanie powoda – k. 70-71.**

Powód zawarł wymienioną umowę przede wszystkim w celach inwestycyjnych, bo wpłacane przez niego składki, miały być przeznaczone na zakup jednostek funduszy i w ten sposób pomnażane.

**Dowód:**

**- przesłuchanie powoda – k. 70-71.**

Zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) za składką regularną przedmiotem ubezpieczenia było życia Ubezpieczonego. Obowiązkiem Towarzystwa było udzielenie ochrony, a konkretnie wypłata świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia. Z kolei obowiązkiem Ubezpieczonego było uiszczanie składki.

Umowa była zawierana na czas nieokreślony. Zgodnie jednak z art. (...) OWU Ubezpieczający miał prawo wypowiedzieć umowę z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. W przypadku rozwiązania umowy na skutek wypowiedzenia Towarzystwo winno dokonać wypłaty wartości wykupu.

Art. (...) OWU stanowił, że „wykup polisy polega na wypłacie Ubezpieczającemu wartości wykupu”. „Polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy i wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wartości powyższych opłat określone są w Tabeli opłat i limitów”. „Opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy określona jest, jako procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy”.

Strona pozwana uprawniona była do pobierania następujących opłat: opłaty administracyjnej, opłaty za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy poszczególne fundusze, opłaty za przeniesienie jednostek uczestnictwa. Wysokość tych opłat określała Tabela opłat i limitów.

Definicje pojęć użytych w OWU zostały zawarte w art. (...) OWU.

Dzień wyceny to „każdy dzień roboczy oraz ostatni dzień kalendarzowy miesiąca”.

Rok polisy to „okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy”.

Rocznica polisy to „każda rocznica daty początku okresu ubezpieczenia”.

Składka regularna to „składka płatna w terminach i wysokości określonych w polisie i innych pismach potwierdzających przez Towarzystwo zmianę jej wysokości”.

Składka roczna to „wielokrotność składki regularnej, obliczana w oparciu o jej wysokość i częstotliwość opłacania, na moment jej naliczenia”.

Wartość polisy to „kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne, i ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa”.

Zgodnie z Tabelą opłat i limitów opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy w przypadku 3 roku polisy wynosiła 85% „wartości polisy utworzonej za składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy”, zaś w przypadku 4 roku - 70%, w przypadku 5 roku – 55%.

**Dowód:**

**- Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) wraz z Tabelą opłat i limitów – k. 19-35,**

**- przesłuchanie powoda – k. 70-71.**

W toku obowiązywania umowy strona pozwana przedstawiła pozwanemu do podpisu aneks. Aneks ten stanowił, że opłata za całkowity wykup polisy będzie wyliczana w dotychczasowy sposób, ale „jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5% wartości umowy”. Wartości umowy nie zdefiniowano.

**Dowód:**

**- aneks do umowy – k. 54,**

**- przesłuchanie powoda – k. 70-71.**

W 2016 r powód wypowiedział umowę i złożył wniosek o wypłatę wartości polisy. Przeliczenia wartości strona pozwana dokonała dnia 16 listopada 2016 r.

Strona pozwana w piśmie z dnia 12 grudnia 2016 r poinformowała, że wartość umorzonych jednostek na rachunku powoda wynosi 112 074, 05 zł, opłata za wykup wynosi 15 000, 00 zł, a do wypłaty pozostaje kwota 97 074, 05 zł.

**Dowód:**

**- pismo strony pozwanej z dnia 12 grudnia 2016 r - k. 18,**

**- przesłuchanie powoda – k. 70-71.**

Powód pismem z dnia 19 stycznia 2017 r wezwał stronę pozwaną do zapłaty także kwoty 15 000, 00 zł w terminie do dnia 31 stycznia 2017 r.

Wezwanie zostało doręczone stronie pozwanej dnia 25 stycznia 2017 r.

**Dowód:**

**- wezwanie do zapłaty z dnia 19 stycznia 2017 r wraz potwierdzeniem nadania i odbioru – k. 36-40,**

**- przesłuchanie powoda – k. 70-71.**

Ustalony w przedmiotowej sprawie stan faktyczny był w zasadzie niesporny, odmienna była natomiast jego ocena prawna dokonana przez strony, o czym poniżej.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty przedłożone przez strony, a to dokumenty o charakterze urzędowym (odpis KRS), a przede wszystkim o charakterze prywatnym (polisa, OWU wraz z tabelą opłat i limitów, aneks, korespondencja stron, w tym pismo dotyczące rozwiązania umowy i wezwanie do zapłaty). Wymienione dokumenty prywatne nie były kwestionowane przez strony co do ich autentyczności jak i prawdziwości.

Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić wiary przesłuchaniu powoda. Powód zeznawał na okoliczność zawarcia, warunków i rozwiązania umowy. Powód podkreślał aspekt inwestycyjny związany z zawarciem umowy. Powód zeznał, że agent nie omawiał z nim OWU, a przede wszystkim nie omawiał Tabeli opłat i limitów, bo gdyby tak było, to by ten fakt zapamiętał. Powód nie pamiętał okoliczności podpisania aneksu. Ostatecznie powód zeznał, że gdyby wiedział o kosztach związanych z rozwiązaniem umowy, to nie zdecydowałaby się na jej zawarcie. W ocenie Sądu zeznania powoda były szczere i logiczne.

**Sąd zważył, co następuje:**

W przedmiotowej sprawie powód B. W. domagał się zasądzenia od strony powodowej (...) Spółka Akcyjna w W. kwoty 15 000, 00 zł zatrzymanej przez stronę pozwaną tytułem opłaty za całkowity wykup wartości polisy po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życia z ubezpieczeniowy funduszem kapitałowy (...) ze składką regularną. Powód podniósł, że postanowienia OWU przewidujące pobranie wyżej wymienionej opłaty są niewiążące, albowiem stanowią niedozwolone postanowienia umowne tzw. klauzule abuzywne.

Stosownie do art. 385<sup>1</sup> § 1 kc, aby dane postanowienie umowne mogło być uznane za niedozwolone musi spełniać cztery przesłanki, a to:

- 1) postanowienie nie zostało indywidualnie uzgodnione z konsumentem,
- 2) ukształtowane przez postanowienie prawa i obowiązki konsumenta pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami,
- 3) powyższe prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta,
- 4) postanowienie umowy nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron.

Cytowany przepis pozostaje w zgodzie z określeniem klauzuli niedozwolonej zawartym w art. 3 ust. 1 dyrektywy europejskiej nr 93/13 z dnia 5 kwietnia 1993 r. Zgodnie z tym przepisem klauzula jest niedozwolona, gdy naruszając zasadę wzajemnego zaufania powoduje nieuzasadnioną i istotną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta.

Nie ulega wątpliwości, że w przedmiotowej sprawie została spełniona pierwsza z wymienionych przesłanek uznania postanowienia umownego za niedozwolone. Zakwestionowane postanowienia OWU, nie były uzgadniane indywidualnie z powodem jako konsumentem. Powód nie miał rzeczywistego wpływu na treść tych postanowień, albowiem zostały one umieszczone w gotowym wzorze OWU, który – wbrew twierdzeniom strony pozwanej – nie podlegał negocjacjom. Niektórzy w judykaturze stoją nawet na stanowisku, że „postanowieniem indywidualnie uzgodnionym w myśl przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc nie jest postanowienie, którego treść konsument mógł negocjować, lecz takie postanowienie, które rzeczywiście powstało na skutek indywidualnego uzgodnienia” (por.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 maja 2015 r VI ACa 995/14 LEX nr 1771046). Pod pojęciem wzorca umownego, zgodnie z art. 384 kc, należy rozumieć przygotowane z góry przez proponenta, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony, w szczególności wzory ogólnych warunków umowy. Umowa ubezpieczenia jest umową adhezyjną, co oznacza, że zawarcie jej następuje poprzez przystąpienie do warunków zaproponowanych przez ubezpieczyciela, ustalonych we wzorcu.

Zatem zastosowane przez stronę pozwaną Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) za składką regularną (dalej zwane OWU) z całą pewnością stanowią wzorce umowne, postanowienia umowne nie uzgodnione indywidualnie z powodem.

Z kolei druga (sprzeczność z dobrymi obyczajami) i trzecia (rażące naruszenie interesów konsumenta) z przesłanek uznania postanowienia umownego za niedozwolone muszą zachodzić równocześnie. Przez dobre obyczaje rozumiemy pewien powtarzalny wzorec zachowań, który jest aprobowany przez daną społeczność lub grupę. Są to pozaprawne normy postępowania, którymi przedsiębiorcy winni się kierować. Ich treści nie da się określić w sposób wyczerpujący, ponieważ kształtowane są przez ludzkie postawy uwarunkowane zarówno przyjmowanymi wartościami moralnymi, jak i celami ekonomicznymi i związanymi z tym praktykami życia gospodarczego. W szczególności dobre obyczaje to normy postępowania polegające na nienadużywaniu w stosunku do słabszego uczestnika obrotu posiadanej przewagi ekonomicznej. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami są zatem uważane działania wykorzystujące niewiedzę, brak doświadczenia konsumenta, naruszenie równorzędności stron umowy, działania zmierzające do dezinformacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności. Chodzi więc o działania potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania (por.: wyrok SA w Warszawie z dnia 27 stycznia 2011 r VI ACa 771/10 LEX nr 8243347, wyrok SA w Warszawie z dnia 9 maja 2013 r VI ACa 1433/12 LEX nr 1335769). „Uchybienie zasadzie transparentności wzorca umożliwia uznanie konkretnego postanowienia wzorca za niedozwolone w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc” (por.: postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 2015 r I CSK 720/14).

Na gruncie przedmiotowej sprawy dobrym obyczajem było, aby strona pozwana (ubezpieczyciel profesjonalista) zagwarantowała pewność i przejrzystość stosunku prawnego, jaki łączy ją z powodem (konsumentem). Strona pozwana wprowadzając wzorec umowy do obrotu z konsumentami powinna go zredagować w taki sposób, aby był w pełni zrozumiały dla powoda i nie budzący wątpliwości, a świadczenia na rzecz powoda powinny być określone

wyraźnie i jasno. Powód otrzymując umowę powinna wiedzieć, jakich dodatkowych świadczeń będzie od niej wymagała strona pozwana, powinien bez trudu obliczyć wartość tych świadczeń.

Jak wynika z OWU, po rozwiązaniu umowy strona pozwana dokonuje wypłaty wartości wykupu. Art. (...) OWU stanowił, że „wykup polisy polega na wypłacie Ubezpieczającemu wartości wykupu”, a „polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy i wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wartości powyższych opłat określone są w Tabeli opłat i limitów”. „Opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy określona jest, jako procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy”. Zgodnie zaś z Tabelą opłat i limitów opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy w przypadku 3 roku polisy wynosiła 85% „wartości polisy utworzonej za składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy”, w przypadku 4 roku - 70%, w przypadku 5 roku – 55%.

Należy dodać, że takie pojęcia jak: wartość polisy, składka regularna, rok polisy czy rocznica polisy, zostały zdefiniowane w OWU. Istotne jest, że wartość polisy to „kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne, i ceny sprzedaży jednostek uczestnictwa”. Zatem do czasu rozwiązania umowy, wyceny jednostek uczestnika i ich sprzedaży, powód nie wie, jaką wartość ma jego polisa (!). Co więcej nie w każdy dzień dokonuje się wyceny jednostek i od razu po złożeniu wniosku o wypłatę wartości polisy, nie mówiąc już o „wartości dodatkowej polisy”. Z kolei składka regularna to „składka płatna w terminach i wysokości określonych w polisie i innych pismach potwierdzających przez Towarzystwo zmianę jej wysokości”. Wysokość tej składki tylko na początku obowiązywania umowy wynika z polisy, z czasem wysokość tej składki zmienia się (!). Teraz należy postawić pytanie, jak liczyć „pierwsze pięć lat polisy”, mając na uwadze, że rok polisy to „okres pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy”, a rocznica polisy to „każda rocznica daty początku okresu ubezpieczenia”. Okres ubezpieczenia rozpoczął się dnia 19 marca 2013 r, ale nie wiemy, kiedy powód złożył wniosek o wypłatę wartości polisy, umorzenia jednostek funduszy strona pozwana dokonała dnia 16 listopada 2016 r, ale poinformowała o tym powoda pismem z dnia 12 grudnia 2016 r, nie wiemy kiedy nastąpiła wypłata (!). Należy postawić pytanie, czy polisa uległa rozwiązaniu w 3, 4 czy 5-tym roku obowiązywania umowy (!). Nadto strona pozwana dodała do umowy aneks, który co prawda nie zmienił zasad wyliczenia opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy, ale wprowadził limit, że opłata ta nie może przewyższać 5% wartości umowy. Ale pojęcia wartości umowy już nie zdefiniowano (!).

Takie zdefiniowanie opłaty za całkowity wykup wartości polisy odsyłające do co raz to innych pojęć, definicji, a także wartości nieznanymi powodowi nie może być uznane za jasne i zrozumiałe. Stąd nie może dziwić fakt, że sami uczestnicy procesu – w szczególności powód – nie mogli sprawdzić poprawności wyliczenia opłaty za całkowity wykup wartości polisy.

Strona pozwana, poprzez odwoływanie się we wzorcach OWU do niejasnych i niezrozumiałych pojęć i definicji, znacznie utrudniła powodowi zdefiniowanie obowiązków wynikających z umowy, w tym wyliczenie opłaty za całkowity wykup wartości polisy. Ma to istotne znaczenia dla przedmiotowej sprawy, albowiem na etapie zawierania umów kwestia dodatkowych obowiązków, kosztów związanych z jej rozwiązaniem, zazwyczaj nie leży w sferze przewidywań, znaczącego zainteresowania konsumenta. Strona pozwana nie powinna wykorzystywać faktu, że to ona sama opracowuje wzorce OWU, które następnie doręcza konsumentowi. Poprzez stosowanie kwestionowanych postanowień OWU powód został narażony na dyskomfort, poczuł się oszukany – jak podkreślał – co w relacjach między profesjonalistą a konsumentem nie powinno mieć miejsca. Należy dodać, że umowa ubezpieczenia jest określana jako umowa najwyższego zaufania, od stron tej umowy wymaga się przede wszystkim szczególnej lojalności i zaufania.

Jak była mowa powyżej sprzeczne z dobrymi obyczajami są uznawane te postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób nie pozwalający na realizację takich wartości jak: uczciwość, rzetelność, fachowość, w tym takie, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku prawnego, nierównomiernie rozkładają między nimi uprawnienia i obowiązki, powodując istotną i nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków kontraktowych na niekorzyść konsumenta, przy czym dla uznania ich za niedozwolone muszą one rażąco naruszać

interes majątkowy, osobisty konsumenta (por.: A. Olejniczak „Kodeks cywilny. Komentarz”, wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r I CK 832/2004 Pr. Bankowe 2006/3, wyrok SN z dnia 3 lutego 2006 I CK 297/2005 Wokanda 2006/7-8).

Interesy konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, chociażby niewymierny. Przy określeniu stopnia naruszenia interesów konsumenta należy stosować nie tylko kryteria obiektywne, jak wielkość poniesionych czy grożących strat, lecz również względy subiektywne. Jeżeli chodzi o rażące naruszenie interesów konsumenta to przyjmuje się, że występuje ono wówczas, jeżeli postanowienie umowne poważnie, znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

W przedmiotowej sprawie naruszenie interesów konsumenta przejawia się przede wszystkim w sferze ekonomicznej. Poprzez kwestionowane postanowienia umowne strona pozwana nadała sobie uprawnienia do zatrzymania części środków zgromadzonych przez powoda, co spowodowało realne uszczuplenie jego majątku i straty finansowe. Strona pozwana zatrzymała około 13,39 % z kwoty uzyskanej ze spieniężenia funduszy, poza jeszcze innymi potrącanymi systematycznie opłatami (!), czyli więcej niż przewidziane aneksem 5% (!). Nie można pominąć także faktu, że strona pozwana przez prawie 4 lat obracała środkami powoda, a powód nie otrzymał z tego tytułu żadnego wynagrodzenia, ani nawet kwoty nominalnej, a co więcej potocznie rzecz ujmując „dopłacił” stronie pozwanej za dysponowanie tymi środkami.

Należy podkreślić, że z OWU nie wynika, dlaczego strona pozwana zatrzymuje na swoją rzecz część środków zgromadzonych przez powoda. Zdaniem Sądu zatrzymanie tych środków stanowi swoistą sankcję za rezygnację z umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami czy ryzykiem ekonomicznym, trudno przypisać jej charakter odszkodowawczy. Znaczna część kosztów funkcjonowania strony pozwanej oraz jej ryzyko pokrywane są z innych opłat wymienionych w OWU. Strona pozwana nie może przerzucać na powoda kosztów swojej działalności, tj. kosztów akwizycji czy prowizji.

Wprowadzenie kwestionowanych postanowień umownych spowodowało również naruszenie interesów prywatnych powoda, a to brak satysfakcji z zawartej umowy, trudności związane z uczestnictwem w procesie, poczucie niepewności, co do ostatecznej wysokości zatrzymanych kwot.

W ocenie Sądu postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) za składką regularną (tzw. OWU) przewidujące tzw. opłatę za całkowity wykup wartości polisy są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają interes powoda, jako konsumenta.

W przedmiotowej sprawie strona pozwana podnosiła, że opłata za całkowity wykup wartości polisy stanowi tzw. główne świadczenie stron, co wykluczałoby objęcie powoda ochroną przewidzianą w art. 385<sup>1</sup> § 1 kc.

W wymienionym przepisie chodzi o postanowienia bezpośrednio określające główne świadczenia stron, a nie o postanowienia dotyczące, czy też związane z głównymi świadczeniami. Pojęcie „główne świadczenie stron” należy interpretować w nawiązaniu do pojęcia elementów przedmiotowo istotnych tzw. essentialia negotii, jak wskazuje się w doktrynie i judykaturze. Essentialia negotii umowy nie podlegają kontroli, chyba że zostaną sformułowane w sposób niejednoznaczny. Umowa ubezpieczenia jest umową nazwaną, czyli taką, której essentialia negotii zostały normatywnie wyodrębnione. Treść art. 805 kc nie pozostawia wątpliwości, że głównym świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki, a świadczenie ubezpieczyciela jest nazwane ochroną ubezpieczeniową (por.: M. Orlicki (w) J. Panowicz-Lipska „System prawa prywatnego. Prawo zobowiązań – część szczegółowa” Warszawa 2004). Świadczeniem głównym ubezpieczyciela jest udzielenie ochrony ubezpieczającemu poprzez ponoszenie ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Konsekwencją powyższego może być konieczność spełnienia określonych czynności na rzecz ubezpieczonego, na przykład poprzez wypłatę określonej sumy pieniężnej, przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku, a przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty, lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (por. Z. Gawlik „Kodeks cywilny. Komentarz”. LEX).

Z powyższego wynika, że świadczeniem głównym ubezpieczonego jest zapłata składki, a nie opłaty za całkowity wykup wartości polisy. Kwota zatrzymana przez stronę pozwaną stanowi świadczenie ubezpieczonego, niebędące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności strony pozwanej.

Dokonując oceny abuzywności zakwestionowanych postanowień OWU nie trudno zauważyć ich podobieństwa do klauzuli wymienionej w pkt 17 art. 385<sup>3</sup> kc. Klauzule wymienione w tym przepisie nie są per se niedozwolonymi postanowieniami umownymi, a stanowią tzw. listę szarych klauzul, które dopiero po ocenie z zastosowaniem kryteriów przewidzianych w art. 385<sup>1</sup> kc pozwalają na uznanie, czy w konkretnym przypadku postanowienie wzorca należy zakwalifikować jako klauzulę abuzywną.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że zakwestionowane postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) za składką regularną (tzw. OWU) przewidujące pobranie opłaty za całkowity wykup wartości polisy, a de facto uprawniające stronę pozwaną do zatrzymania części środków zewidencjonowanych na rachunku powoda, są niewiążące w świetle art. 385<sup>1</sup> kc, jako klauzule abuzywne.

Wyłączenie z umowy postanowień uznanych za abuzywne, nie powoduje nieważności całej umowy, nawet wtedy, gdyby bez tych postanowień umowa nie została zawarta (por.: wyrok SN z dnia 21 lutego 2013 r ICSK 408/12 OSNC 2013/11/127).

W tym stanie rzeczy, uznając zakwestionowane postanowienia OWU za niewiążące w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 kc, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę dochodzoną pozwem tj. kwotę **15 000, 00 zł z odsetkami ustawowymi do dnia 1 lutego 2017 r.**

O odsetkach ustawowych za opóźnienie w zapłacie Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc.

Wypłata świadczeń z umów ubezpieczenia winna nastąpić w terminie 30 dni od rozwiązania umowy. Skoro umowa została rozwiązana z powodem co najmniej dnia 16 listopada 2016 r, to do dnia 16 grudnia 2016 r strona pozwana winna wypłacić wartość umowy. Niemniej jednak powód żądał odsetek od dnia 1 lutego 2017 r, a Sąd był związany tym żądaniem.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc. Powodowi, jako stronie wygrywającej proces, należał się zwrot całości poniesionych kosztów. Na koszty te złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 750, 00 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3 600, 00 zł i opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17, 00 zł – łącznie **4 367, 00 zł.**

**SSR Agata Gawłowska-Sobusiak**