

Sygn. akt: I 1 C 662/17 upr.

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2017 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny Sekcja d/s rozpoznawanych w postępowaniu uproszczonym

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Ewa Kokowska-Kuternoga

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Marta Bona

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2017 r. w Gdyni

sprawy z powództwa B. O.

przeciwko A. Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

I zasądza od pozwanego A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda B. O. kwotę 4.494,75 zł (cztery tysiące czterysta dziewięćdziesiąt cztery złote 75/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 kwietnia 2017r. do dnia zapłaty;

II w pozostałej części oddala powództwo;

III zasądza od pozwanego A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda B. O. kwotę 935,64zł (dziewięćset trzydzieści pięć złotych 64/100) tytułem zwrotu kosztów procesu;

UZASADNIENIE

Powód , B. O., wniósł w dniu 24 kwietnia 2017 r. pozew przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą W., domagając się zapłaty kwoty 4 908,00 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i kosztami procesu. W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 26 czerwca 2013 r. zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) gwarantowany program emerytalny plus (Polisa nr (...)), a w dniu 31 października 2016 r. pozwany wystosował do powoda pismo, w którym poinformował, że powód nie opłacił m.in. składki, której okres płatności upływał w dniu 26 sierpnia 2016 r. Powód wskazał, że nie dokonał zapłaty w/w składki w okresie prolongaty, w związku z czym na mocy §27 ust. 1 pkt 2 OWU umowa wygasła z dniem 24 listopada 2016 r. Powód wskazał, że do dnia wygaśnięcia umowy zgromadził na koncie ubezpieczeniowym kwotę 7 600,00 zł, a pozwany wypłacił powodowi jedynie kwotę 2 692,00 zł stanowiącą Wartość Polisy ustaloną na podstawie §27 ust. 2 oraz §2 pkt 29 OWU, a także Aneksu nr (...) do Polisy nr (...). Powód wskazał, że pozwany bez podstawy prawnej dokonał zatrzymania kwoty 4 908,00 zł, gdyż zapisy OWU tworzące mechanizm ustalania wysokości Wartości Polisy oraz wypłaty Wartości Polisy przy jednoczesnym zatrzymaniu pozostałej części środków zgromadzonych na koncie ubezpieczeniowym nie wiążą powódki na mocy art. 385¹ § 1 k.c., gdyż nie zostały uzgodnione z nią indywidualnie i rażąco naruszają jej interesy jako konsumenta, bowiem sposób ustalania wysokości Wartości Polisy jest w istocie tym samym, co dotychczas funkcjonowało we wzorcach umownych towarzystw ubezpieczeniowych pod nazwą opłaty likwidacyjnej, jednolicie uznawanej przez sądy powszechne, w tym Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, za klauzulę abuzywną.

(pozew – k. 2-8)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości podnosząc, że w niniejszej sprawie strony nie miały do czynienia z umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, lecz z klasyczną umową ubezpieczenia na życie i dożycie, w związku z czym całkowicie bezzasadne jest żądanie przez powódkę zwrotu pozostałej części wpłaconych składek, należnych za cały okres ubezpieczenia, gdyż składki te stanowiły wynagrodzenie pozwanego za udzielenie powódce ochrony ubezpieczeniowej oraz stanowiły zasadnicze świadczenie powódki. Pozwany wyjaśnił, że zgodnie z art. 813 § 1 k.c. zwrócił powódce równowartość części wpłaconych składek, w sposób wyliczony zgodnie z OWU, za czas, w którym nie obejmował powódki ochroną ubezpieczeniową, a ponadto pozwany wypłacił również agentowi ubezpieczeniowemu, który zawarł z powódką umowę ubezpieczenia w imieniu pozwanego, prowizję w kwocie 1 320,00 zł oraz nadprowizję w kwocie 264,00 zł i dlatego nie może być on już traktowany jako bezpodstawnie wzbogacony w rozumieniu art. 409 k.c. Pozwany podniósł ponadto, że powódka nie wskazała, które konkretnie klauzule OWU miałyby zostać uznane za niedozwolone oraz że postanowienia umowne dotyczące składki należnej pozwanemu nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych, gdyż: wszelkie postanowienia umowy zostały uzgodnione między stronami oraz zaakceptowane przez powódkę, postanowienia umowne określające składkę należną pozwanemu zostały określone jednoznacznie i dotyczą głównego świadczenia należnego pozwanemu, postanowienia umowy nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami, bowiem nie można zarzucać pozwanemu wykorzystywania braku wiedzy powódki w sytuacji, gdy powódka sama określiła wysokość należnej składki i okres trwania umowy. Pozwany wskazał również, że całkowicie nieuzasadnione jest powoływanie się w pozwie na klauzule umowne wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, a dotyczące pobierania opłaty likwidacyjnej, gdyż zostały one zamieszczone w rejestrze w wyniku tzw. kontroli abstrakcyjnej oraz nie miały zastosowania w zawartej umowie.

(odpowiedź na pozew – k. 53-58)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18 czerwca 2013 r. B. O. złożył wniosek nr (...) o zawarcie z (...) Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej: (...) na (...) S.A.) umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) Gwarantowany Program Emerytalny (...) wraz z umowami dodatkowymi, tj. umową dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem oraz umową dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. We wniosku S. T. potwierdziła, że otrzymała i zapoznała się z: Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej: OWU), tekstem Ogólnych Warunków Dodatkowego (...) dla wybranej Umowy Dodatkowej o oznaczeniu (...)OWU-0410 oraz tekstem Ogólnych Warunków Dodatkowego (...) dla wybranej Umowy Dodatkowej o oznaczeniu (...)OWU-0410.

(niesporne, nadto wniosek – k. 13-15)

W dniu 26 czerwca 2013 r. B. O. zawarł z (...) na (...) S.A. umowę ubezpieczenia na życie i dożycie (...) Gwarantowany Program Emerytalny (...), potwierdzoną polisą nr (...). Przedmiotem umowy było: 1) wypłacanie Rat R. o gwarantowanej wysokości odpowiednio, dożywotnio Ubezpieczonemu albo, do końca Okresu Gwarantowanych Wypłat, innej osobie uprawnionej, powiększonych o proporcjonalną do Rat R. część Udziału w Zysku oraz Premii; 2) wypłacenie Ubezpieczonemu, zamiast Rat R., jednorazowej Odprawy Kapitałowej o gwarantowanej wysokości, powiększonej o Udział w Zysku oraz Premię; 3) udzielanie ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu; 4) długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez Ubezpieczającego (§ 3 OWU). Umowa została zawarta na okres 30 lat, rozpoczynający się od dnia 26 czerwca 2013 r., a roczna składka została określona na kwotę 2400,00 zł, płatną do 26 czerwca każdego roku kalendarzowego. Wysokość Raty R. została określona na kwotę 4 809,04 zł, a wysokość Odprawy Kapitałowej na kwotę 102 639,00 zł.

(niesporne, nadto: polisa - k. 16-18, OWU – k. 28-36, zeznania powoda – k. 91-92, nagranie z dnia 29.11.2017 r)

Wskazana w P. Wartość Polisy została określona w następujących wysokościach: w 1. i 2. roku polisowym – o zł, w 3. roku polisowym – 560,00 zł, w 4. roku polisowym - 2 578,00 zł, w 5. roku polisowym – 4 652,00 zł, w 6. roku

polisowym – 6 784,00 zł, w 7. roku polisowym – 8 974,00 zł, w 8. roku polisowym – 11 225,00 zł, w 9. roku polisowym – 13 539,00 zł, w 10. roku polisowym – 15 916,00 zł, w 11. roku polisowym – 18 360,00 zł, w 12. roku polisowym – 20 871,00 zł, w 13. roku polisowym – 23 452,00 zł, w 14. roku polisowym – 26 104,00 zł, w 15. roku polisowym – 28 829,00 zł, w 16. roku polisowym – 31 630,00 zł, w 17. roku polisowym – 34 508,00 zł, w 18. roku polisowym – 37 464,00 zł, w 19. roku polisowym – 40 272,00 zł, w 20. roku polisowym – 43 152,00 zł, w 21. roku polisowym – 46 115,00 zł, w 22. roku polisowym – 49 164,00 zł, w 23. roku polisowym – 52 303,00 zł, w 24. roku polisowym – 55 200,00 zł, w 25. roku polisowym – 57 600,00 zł, w 26. roku polisowym – 60 000,00 zł, w 27. roku polisowym – 62 400,00 zł, w 28. roku polisowym – 64 800,00 zł, w 29. roku polisowym – 67 200,00 zł, w 30. roku polisowym – 69 600,00 zł, od 31. roku polisowego – 72 000,00 zł.

(niesporne, nadto polisa - k. 16-18)

W § 2 OWU wskazane zostały definicje następujących pojęć: Udział w Zysku - kwota stanowiąca iloczyn Wskaźnika Udziału w Zysku i Średniorocznej R. Matematycznej (pkt 24), Wskaźnik Udziału w Zysku - udział Ubezpieczonego w Stopie Zysku Netto (pkt 30), Stopa Zysku Netto - procentowy wskaźnik zysku wypracowanego przez (...) na (...) S.A. w okresie ostatnich pełnych 12 miesięcy i pochodzącego z inwestowania R. Matematycznych, pomniejszony o Techniczną Stopę Procentową (pkt 16), Techniczna Stopa Procentowa - wskaźnik (...) wynoszący 2,80% w skali roku (pkt 20), R. Matematyczna - pasywa (...) na (...) S.A. odpowiadające wartości zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z umowy ubezpieczenia, których wartość jest ustalana na podstawie przepisów regulujących działalność ubezpieczeniową (pkt 12), Średnioroczna R. Matematyczna - średnia arytmetyczna R. Matematycznej z Rocznicy Polisy, w której Udział w Zysku jest przyznawany Ubezpieczonemu, oraz z poprzedniej Rocznicy Polisy (pkt 18), Rocznicza Polisy - wskazany w polisie dzień odpowiadający w każdym roku kalendarzowym dniowi rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (pkt 13), Wartość Polisy – gwarantowana kwota spełniana w razie wykupu Wartości Polisy, wypowiedzenia Umowy (...) albo jako Świadczenie Ubezpieczeniowe w sytuacji wskazanej w § 7 ust. 4, o wysokości ustalonej przy założeniu wpłacania składek na zasadach określonych w Umowie (...) i zależnej od aktualnej wysokości rezerwy matematycznej, okresu, jaki upłynął od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności (...) na (...) S.A. oraz okresu pozostałego do końca Okresu Odroczenia, wysokość Wartości Polisy w kolejnych L. P. jest wskazana w P. (pkt 29), Okres Odroczenia – okres, w którym jest gromadzony kapitał przeznaczony na wypłatę Rat R., trwający od daty zawarcia umowy (...) do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego wskazany w P. termin, w którym ma być wypłacona pierwsza Rata R. (pkt 7), Okres Prolongaty – okres 90 dni, w którym zapłacenie Składki umożliwia utrzymanie Umowy (...) w mocy, rozpoczynający się od dnia następnego po dniu, w którym bezskutecznie upłynął termin zapłacenia Składki (pkt 8), Suma (...) kwota stanowiąca sumę wszystkich zapłaconych składek (pkt 17), Składka – kwota w złotych, do zapłaty której jest zobowiązany Ubezpieczający w wykonaniu Umowy (...), potwierdzona w P. (pkt 15).

(niesporne, nadto OWU – k. 28-36)

Zgodnie z § 27 ust. 1 pkt. 2 OWU umowa ubezpieczenia wygasa w dacie upływu Okresu Prolongaty – jeżeli w Okresie Prolongaty, pomimo wezwania do zapłaty, Ubezpieczający nie zapłacił składki, której termin zapłaty upłynął oraz nie zaszły warunki do przekształcenia Umowy (...) na Umowę (...) Bezskładkowego. Zgodnie z ust. 2 w razie wygaśnięcia Umowy (...) w w/w sytuacji (...) na (...) S.A. wypłaca Ubezpieczającemu Wartość Polisy, nie wyższą jednak niż Suma (...), powiększoną o Udział w Zysku przysługujący Ubezpieczającemu w dniu wygaśnięcia Umowy (...).

(niesporne, nadto OWU – k. 28-36)

Wraz z w/w umową B. O. zawarł z (...) na (...) S.A. również umowy dodatkowe:

- umowę dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem na okres od dnia 26 czerwca 2013 r. do dnia 26.6.2014r ze składką roczną w wysokości 228,00 zł oraz na okres od dnia 28 lipca 2014 r. do dnia 28 czerwca 2015 r. ze składką miesięczną w wysokości 20,52 zł,

- umowę dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem na okres od dnia 26 czerwca 2013 r. do dnia 26 czerwca 2014 r. ze składką roczną w wysokości 185,25 zł.

(niesporne, nadto: polisa - k. 16-18, Aneks nr (...) – k. 25-27, Aneks nr (...) – k. 22-24)

Aneksem nr (...) do Polisy nr (...), obowiązującym od dnia 2 czerwca 2014 r., do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie (...) Gwarantowany Program Emerytalny (...) wprowadzone zostały następujące zmiany: zmiana częstotliwości opłacania składek na miesięczną w wysokości 200,00 zł, zmiana wysokości Raty R. na 4 650,35 zł, zmiana wysokości Odprawy Kapitałowej na 97 989,00 zł oraz zmiana Wartości Polisy: w 3. roku polisowym – 712,00 zł, w 4. roku polisowym – 2 692,00 zł, w 5. roku polisowym – 4 728,00 zł, w 6. roku polisowym – 6 819,00 zł, w 7. roku polisowym – 8 968,00 zł, w 8. roku polisowym – 11 177,00 zł, w 9. roku polisowym – 13 447,00 zł, w 10. roku polisowym – 15 780,00 zł, w 11. roku polisowym – 18 178,00 zł, w 12. roku polisowym – 20 642,00 zł, w 13. roku polisowym – 23 174,00 zł, w 14. roku polisowym – 25 777,00 zł, w 15. roku polisowym – 28 167,00 zł, w 16. roku polisowym – 30 614,00 zł, w 17. roku polisowym – 33 130,00 zł, w 18. roku polisowym – 35 719,00 zł, w 19. roku polisowym – 38 382,00 zł, w 20. roku polisowym – 41 121,00 zł, w 21. roku polisowym – 43 941,00 zł, w 22. roku polisowym – 46 843,00 zł, w 23. roku polisowym – 49 830,00 zł, w 24. roku polisowym – 52 906,00 zł, w 25. roku polisowym – 56 074,00 zł, w 26. roku polisowym – 59 338,00 zł, w 27 roku polisowym - 62.400 zł, w 28 roku polisowym - 64,800 zł, w 29 roku polisowym - 67.200 zł, w 30 roku polisowym - 69.600 zł.

(niesporne, nadto Aneks nr (...) – k. 25-27)

W dniu 24 listopada 2016 r. umowa potwierdzona polisą nr (...) została rozwiązana z powodu niezapłacenia przez B. O. 39. składki, której okres płatności upływał w dniu 26 sierpnia 2016 r.

(niesporne, nadto: pismo pozwanego z dnia 17.03.2017 r. – k. 39-41, zeznania powoda – k. 91-92, nagranie z dnia 29.11.2017 r.)

Na dzień rozwiązania umowy B. O. wpłacił z tytułu w/w umów składki w łącznej wysokości 7 600,00 zł. Ustalona przez (...) na (...) S.A. wysokość należnej do wypłaty Wartości Polisy wyniosła 2 692,00 zł. Kwota ta została wypłacona B. O..

(niesporne, nadto dyspozycja wypłaty – k. 78-78v)

Pismem z dnia 28 lutego 2017 r. pełnomocnik B. O. wezwał (...) na (...) S.A. do zapłaty kwoty 4 908,00 zł z tytułu bezprawnie zatrzymanej części środków wpłaconych na podstawie umowy nr (...) tytułem składek na ubezpieczenie na życie i dożycie oferowane w ramach produktu (...) Gwarantowany program Emerytalny (...), wraz z odsetkami.

(niesporne, nadto wezwanie z dnia 28.02.2017 r. – k. 42)

Sąd zważył, co następuje:

Powyzszy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o w/w dokumenty złożone przez strony, których autentyczność i wiarygodność nie była przez nie kwestionowana, a nadto nie budzą one wątpliwości Sądu co do swej wiarygodności, a zatem brak było podstaw do odmowy dania im wiary. Pozostałe dokumenty złożone w sprawie nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia, gdyż nie wnoszą do sprawy nowych istotnych okoliczności.

Ustalając stan faktyczny sprawy Sąd wziął również pod uwagę zeznania powoda złożone na okoliczność zawarcia umowy, w szczególności zapoznania się z warunkami umowy oraz informacji udzielonych przez pozwaną podczas składania wniosku o zawarcie umowy i podczas zawierania umowy. Zeznania te Sąd uznał za wiarygodne w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia sprawy, zwłaszcza co do wskazywanych przez powódkę zapisów umowy omawianych na spotkaniu z przedstawicielem pozwanego poprzedzającym zawarcie umowy oraz co do możliwości negocjowania warunków umowy. Powód w sposób spójny i logiczny przedstawił swoje oczekiwania i cele związane z zawarciem

umowy z pozwanym oraz przebieg rozmów z przedstawicielem pozwanego poprzedzających zawarcie umowy, wobec czego Sąd nie znalazł podstaw do odmowy dania wiary jego zeznaniom.

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia od pozwanego kwoty 4 908,00 zł tytułem zwrotu środków zgromadzonych na koncie ubezpieczeniowym, zatrzymanej przez pozwanego w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie i dożycie (...) Gwarantowany Program Emerytalny (...), zawartej między stronami w dniu 26 czerwca 2013 r. Między stronami bezsporny był fakt zawarcia w/w umowy oraz jej rozwiązania z dniem 24 listopada 2016 r., tj. w czwartym roku obowiązywania umowy - na skutek niezapłacenia przez powódkę 39-tej składki. Poza sporem pozostawało również to, że w związku z rozwiązaniem umowy pozwany - zgodnie z zapisami §27 ust. 2 oraz §2 pkt 29 OWU - wypłacił powodowi ustaloną na podstawie Aneksu nr (...) do w/w umowy (wprowadzającego zmiany do umowy dotyczące Wartości Polisy z dniem 2 czerwca 2014 r. i posiadającego tożsamą treść dotyczącą Wartości Polisy jak wskazywany w pozwie Aneks nr 3) tzw. Wartość Polisy w kwocie 2 694,00 zł, zaś pozostałą część zgromadzonych przez powoda środków pochodzących z wpłaconych składek pozwany zatrzymał.

Powód wskazywał, że przedmiotowe postanowienia umowne dotyczące mechanizmu ustalania wysokości Wartości Polisy oraz wypłaty Wartości Polisy przy jednoczesnym zatrzymaniu pozostałej części środków zgromadzonych na koncie ubezpieczeniowym stanowią niedozwolone postanowienia umowne, o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c., i jako takie nie wiążą powoda, gdyż nie zostały uzgodnione z nim indywidualnie i rażąco naruszają jego interesy jako konsumenta, bowiem sposób ustalania wysokości Wartości Polisy jest w istocie tym samym, co dotychczas funkcjonowało we wzorcach umownych towarzystw ubezpieczeniowych pod nazwą opłaty likwidacyjnej, jednolicie uznawanej przez sądy powszechne, w tym Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, za klauzulę abuzywną.

Pozwany podnosił natomiast, że stron nie łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, lecz klasyczna umowa ubezpieczenia na życie i dożycie, w związku z czym pozwany, zgodnie z art. 813 § 1 k.c., zwrócił powodowi równowartość części wpłaconych składek za czas, w którym nie obejmował powoda ochroną ubezpieczeniową, zaś pozostała (zatrzymana) część wpłaconych składek stanowiła wynagrodzenie pozwanego za udzielenie powodowi ochrony ubezpieczeniowej. Pozwany wskazał również, że ponadto wypłacił agentowi ubezpieczeniowemu, który zawarł z powodem umowę ubezpieczenia w imieniu pozwanego, prowizję w łącznej kwocie 1 584,00 zł i dlatego nie może być on już traktowany jako bezpodstawnie wzbogacony w rozumieniu art. 409 k.c. Pozwany zarzucał także, że powód nie wskazał, które konkretnie klauzule OWU miałyby zostać uznane za niedozwolone oraz że postanowienia umowne dotyczące składki należnej pozwanemu nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych, gdyż: zostały uzgodnione między stronami oraz zaakceptowane przez powoda, zostały określone jednoznacznie i dotyczą głównego świadczenia należnego pozwanemu oraz nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami, bowiem nie można zarzucać pozwanemu wykorzystywania braku wiedzy powoda w sytuacji, gdy powód sam określił wysokość należnej składki i okres trwania umowy. Pozwany wskazał również na niezasadność powoływania się przez powoda na klauzule umowne wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, a dotyczące pobierania opłaty likwidacyjnej, gdyż zostały one zamieszczone w rejestrze w wyniku tzw. kontroli abstrakcyjnej oraz nie miały zastosowania w zawartej umowie.

Wobec powyższych stanowisk stron rzeczą Sądu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy postanowienia umowy łączącej strony, dotyczące wysokości i sposobu ustalania kwoty stanowiącej tzw. Wartość Polisy, wypłacanej przez pozwanego w przypadku rozwiązania (wygaśnięcia) umowy na skutek niezapłacenia składki w określonym terminie, stanowią niedozwolone postanowienia umowne, o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c., a zatem, czy postanowienia te nie zostały indywidualnie uzgodnione z powodem - konsumentem, czy kształtują one prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz czy postanowienia te nie odnoszą się do określonych jednoznacznie głównych świadczeń stron.

W pierwszej kolejności Sąd odniósł się jednak do zarzutu pozwanego dotyczącego rodzaju umowy łączącej strony, będącej podstawą żądania powoda w niniejszej sprawie. Sąd zważył, iż z treści dokumentów złożonych w sprawie jednoznacznie wynika, iż umowa łącząca strony nie była - wbrew zarzutom pozwanego - klasyczną umową ubezpieczenia na życie i dożycie, lecz umową ubezpieczenia na życie i dożycie połączoną z gromadzeniem przez

powódkę środków finansowych oraz ich inwestowaniem przez pozwanego. Jednoznacznie wskazuje na to treść § 3 OWU, określająca przedmiot łączącej strony umowy, na który oprócz udzielania ochrony ubezpieczeniowej (pkt 3) składają się również: długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez Ubezpieczającego (pkt 4) oraz wypłata Rat R. albo jednorazowej Odprawy Kapitałowej - powiększonych o Udział w Zysku (pkt. 1 i 2). Jak wynika natomiast z definicji pojęć zawartych w § 2 OWU takich, jak: Udział w Zysku (pkt 24), Wskaźnik Udziału w Zysku (pkt 30), Stopa Zysku Netto (pkt 16), R. Matematyczna (pkt 12), pozwany - w ramach łączącej strony umowy - zajmował się, poza udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej, również inwestowaniem środków gromadzonych przez powódkę w celu wypracowania zysku, w którym udział powinien zostać wypłacony powodowi w przypadkach określonych w OWU. N. się przez pozwanego w treści OWU oraz w nazwie zawartej przez strony w dniu 26 czerwca 2013 r. umowy (umowa ubezpieczenia na życie i dożycie (...) Gwarantowany Program Emerytalny (...)) pojęciami takimi jak np. ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy nie oznacza, że umowa ta nie dotyczyła inwestowania przez pozwanego środków finansowych wpłacanych przez powoda. Zauważyć przy tym należy, iż poprzedzający zawarcie w/w umowy wniosek powoda nr (...) z dnia 18 czerwca 2013 r. dotyczył zawarcia z pozwanym umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) Gwarantowany Program Emerytalny (...) (k. 13-15), zaś pełnomocnik pozwanego nie potrafił wyjaśnić, czemu tak określony wniosek o zawarcie umowy skutkowało zawarciem przez strony wyłącznie umowy ubezpieczenia na życie i dożycie (jak podnosił pozwany). Wskazać również należy, iż jak zeznał sam powód, jego zamiarem i wolą przy zawieraniu umowy z pozwanym było przede wszystkim oszczędzanie środków finansowych i ich odkładanie na przyszłość, zaś towarzyszące temu ubezpieczenie było jedynie elementem dodatkowym stosunku umownego.

Jak wynika z powyższego, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, iż łącząca strony umowa z dnia 26 czerwca 2013 r., stanowiąca podstawę żądania pozwu, była umową ubezpieczenia na życie i dożycie połączoną z gromadzeniem przez powoda środków finansowych oraz ich inwestowaniem przez pozwanego, zaś pozwany w żaden sposób nie wykazał, iż była to wyłącznie umowa ubezpieczenia na życie i dożycie, o której mowa w art. 805 § 1 k.c. oraz art. 829 § 1 k.c., w szczególności pozwany w ogóle nie odniósł się do kwestii inwestowania środków finansowych powoda, wynikającej wprost z OWU (będących dokumentem pochodzącym od pozwanego).

Przechodząc do kwestii abuzywności wskazywanych przez powoda postanowień w/w umowy oraz zarzutu pozwanego, iż powód nie wskazał, które konkretnie klauzule OWU miałyby zostać uznane za niedozwolone, wskazać należy, że zarzut ten był chybiony, gdyż w uzasadnieniu żądania pozwu powód jednoznacznie wskazał, iż postanowienia umowne stanowiące zdaniem powoda niedozwolone klauzule umowne zostały zawarte w treści § 27 ust. 2 OWU, § 2 pkt 29 OWU oraz w Aneksie nr (...) do Polisy nr (...).

Zgodnie zatem z w/w zapisami OWU oraz Aneksu nr (...) treść spornych postanowień umownych brzmi:

- „W razie wygaśnięcia Umowy (...) w sytuacjach wskazanych w ust. 1 pkt 2) i 4) Towarzystwo wypłaca Ubezpieczającemu Wartość Polisy, nie wyższą jednak niż Suma (...), powiększoną o Udział w Zysku przysługujący Ubezpieczającemu w dniu wygaśnięcia Umowy (...).” (§ 27 ust. 2 OWU),

- „Wartość Polisy – gwarantowana kwota spełniana w razie wykupu Wartości Polisy, wypowiedzenia Umowy (...) albo jako Świadczenie Ubezpieczeniowe w sytuacji wskazanej w § 7 ust. 4, o wysokości ustalonej przy założeniu wpłacania składek na zasadach określonych w Umowie (...) i zależnej od aktualnej wysokości rezerwy matematycznej, okresu, jaki upłynął od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa oraz okresu pozostającego do końca Okresu Odroczenia, wysokość Wartości Polisy w kolejnych L. P. jest wskazana w P.” (§ 2 pkt 29 OWU),

- „Wartość Polisy została określona w następujących wysokościach: w 1. i 2. roku polisowym – 0 zł, w 3. roku polisowym – 712,00 zł, w 4. roku polisowym – 2 692,00 zł, w 5. roku polisowym – 4 728,00 zł, w 6. roku polisowym – 6 819,00 zł, w 7. roku polisowym – 8 968,00 zł, w 8. roku polisowym – 11 177,00 zł, w 9. roku polisowym – 13 447,00 zł, w 10. roku polisowym – 15 780,00 zł, w 11. roku polisowym – 18 178,00 zł, w 12. roku polisowym – 20 642,00 zł, w 13. roku polisowym – 23 174,00 zł, w 14. roku polisowym – 25 777,00 zł, w 15. roku polisowym – 28 167,00 zł, w 16. roku polisowym – 30 614,00 zł, w 17. roku polisowym – 33 130,00 zł, w 18. roku polisowym – 35 719,00 zł, w 19.

roku polisowym – 38 382,00 zł, w 20. roku polisowym – 41 121,00 zł, w 21. roku polisowym – 43 941,00 zł, w 22. roku polisowym – 46 843,00 zł, w 23. roku polisowym – 49 830,00 zł, w 24. roku polisowym – 52 906,00 zł, w 25. roku polisowym – 56 074,00 zł, w 26. roku polisowym – 59 338,00 zł, w 27 roku polisowym - 62.400 zł, w 28 roku polisowym - 64,800 zł, w 29 roku polisowym - 67.200 zł, w 30 roku polisowym - 69.600 zł. od 31. roku polisowego – 72 000,00 zł.” (Aneks nr (...) do Polisy nr (...) - treść została zredagowana przez Sąd po jej przekształceniu z formy tabelarycznej zamieszczonej w Aneksie nr (...)).

Przed analizą wynikających z art. 385¹ § 1 k.c. przesłanek abuzywności w/w postanowień umowy z dnia 26 czerwca 2013 r. wskazać jeszcze należy, że sformułowany w tym zakresie zarzut pozwanego nie odnosił się do postanowień umownych dotyczących sposobu ustalania wysokości Wartości Polisy oraz wypłaty Wartości Polisy przy jednoczesnym zatrzymaniu pozostałej części środków zgromadzonych na koncie ubezpieczeniowym, a więc do postanowień, których dotyczyło żądanie powoda. Pozwany podnosił bowiem, że nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych postanowienia dotyczące należnej mu od powoda składki, gdyż: zostały uzgodnione między stronami oraz zaakceptowane przez powoda, zostały określone jednoznacznie i dotyczą głównego świadczenia należnego pozwanemu oraz nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami, bowiem nie można zarzucać pozwanemu wykorzystywania braku wiedzy powoda w sytuacji, gdy powód sama określiła wysokość należnej składki i okres trwania umowy. Oczywistym jest natomiast, że składka ubezpieczeniowa, do zapłaty której powód był zobowiązany oraz Wartość Polisy, która została powodowi wypłacona w związku z rozwiązaniem umowy, nie są pojęciami tożsamymi i są regulowane przez odrębne postanowienia umowne.

Odnosząc się do pierwszej z przesłanek wskazanych w art. 385¹ § 1 k.c., tj. kwestii indywidualnego uzgodnienia z powódką - konsumentem - treści spornych postanowień umownych zawartych w §27 ust. 2 OWU, §2 pkt 29 OWU oraz w Aneksie nr (...) do Polisy nr (...), wskazać należy na treść § 3 powyższego przepisu, zgodnie z którym nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu i w szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. W ocenie Sądu nie ulega żadnej wątpliwości, iż wskazywane przez powoda postanowienia dotyczące wysokości i sposobu ustalania kwoty stanowiącej Wartość Polisy, wypłacanej przez pozwanego w przypadku rozwiązania (wygaśnięcia) umowy na skutek niezapłacenia składki w określonym terminie, nie podlegały indywidualnym uzgodnieniom z powodem i powód nie miał żadnego wpływu na ich treść, lecz zostały one narzucone w ramach stosowanego przez pozwanego wzorca umowy. Wskazują na to w szczególności przedstawione przez powoda okoliczności i sposób zawarcia umowy, co do których powód zeznał, że na spotkaniu z pośrednikiem ubezpieczeniowym została mu przedłożona przygotowana umowa, w której tylko wpisano dane powoda oraz że negocjacja między stronami podlegała wysokości składki (która to wysokość składki, jak wskazano już wcześniej, nie stanowi Wartości Polisy). O indywidualnym uzgodnieniu nie świadczy również to, że na kwestionowane postanowienia dotyczące wysokości i sposobu ustalania kwoty stanowiącej Wartość Polisy powód wyraził zgodę składając stosowne oświadczenie, tj. podpisując umowę ubezpieczenia, jak również podpisując oświadczenie o otrzymaniu i zapoznaniu się z dokumentami zawierającymi te postanowienia. Również możliwość zapoznania się przez powoda z treścią tych dokumentów przed ich podpisaniem oraz idąca za tym możliwość rozważenia przez powoda wszystkich konsekwencji wynikających z zawarcia umowy, w tym skutków związanych z rozwiązaniem umowy przed końcem okresu jej obowiązywania, nie świadczy o tym, że postanowienia uprawniające pozwanego do zatrzymania części środków zgromadzonych przez powoda zostały uzgodnione z powodem indywidualnie. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym z wiarygodnych zeznań powoda, nie wynika więc, aby powód zawierając z pozwanym umowę w oparciu o sporny wzorec umowy miał rzeczywisty wpływ na kształtowanie jego treści i aby treść ta w zakresie wysokości i sposobu ustalania kwoty stanowiącej Wartość Polisy podlegała indywidualnym negocjacja między powodem a pozwanym. Wskazać przy tym należy, iż ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 385¹ § 4 k.c.), a zatem w niniejszej sprawie ciężar ten spoczywał na pozwanym, który ciężarowi temu nie sprostał.

W dalszej kolejności Sąd zważył, że sporne postanowienia umowne dotyczące wysokości i sposobu ustalania kwoty świadczenia podlegającego wypłacie na rzecz ubezpieczonego w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy

nie dotyczą głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia na życie i dożycie połączonej z gromadzeniem przez ubezpieczonego środków finansowych oraz ich inwestowaniem przez ubezpieczyciela. Za postanowienia określające główne świadczenia stron każdej umowy uznać należy, zdaniem Sądu, takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia - czyli tzw. essentialia negotii. W przypadku przedmiotowej umowy ubezpieczenia są to: udzielenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego przez pozwanego w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego (zgonu ubezpieczonego lub dożycia) oraz ciężąca na powodzie zapłata składki ubezpieczeniowej. Natomiast postanowienia określające wysokość świadczeń wypłacanych przez pozwanego w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy nie mogą zostać uznane za postanowienia określające główne świadczenia stron, gdyż nie warunkują one bytu umowy ubezpieczenia na życie i dożycie połączonej z gromadzeniem przez ubezpieczonego środków finansowych oraz ich inwestowaniem przez ubezpieczyciela, bowiem nie mają związku z zajściem jakiegokolwiek z wypadków ubezpieczeniowych objętych zakresem tej umowy. Postanowienia te mogą zatem zostać uznane za klauzule abuzywne na podstawie art. 385¹ § 1 k.c.

Przechodząc do kwestii kształtowania przez sporne postanowienia umowne praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, zgodzić należy się z poglądami wyrażanymi w orzecznictwie, w szczególności w orzecznictwie Sądu Najwyższego, iż rażące naruszenie interesów konsumentów polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na ich niekorzyść, zaś ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami w zakresie treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu klauzul godzących w równowagę kontraktową stron (patrz: wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r. w sprawie I CK 832/04, Lex nr 159111).

W ocenie Sądu określona w spornych postanowieniach umownych wysokość Wartości Polisy jest rażąco wygórowana i powoduje, że w przypadku rozwiązania umowy zawartej na okres 30 lat przed końcem tego okresu ubezpieczony konsument pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wszystkich wpłaconych przez niego uprzednio składek, gdyż środki te przejmuje pozwany – niezależnie od wartości środków jakie wpłacił ubezpieczony, który ponadto nie ma możliwości uniknięcia zatrzymania przez pozwanego części wpłaconych przez siebie środków, gdyż środki te są automatycznie potrącane przez pozwanego z kwot przysługujących ubezpieczonemu. Takie ukształtowanie stosunku prawnego pomiędzy pozwanym jako ubezpieczycielem, a ubezpieczonym konsumentem jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy słabszej strony tego stosunku prawnego tj. konsumenta.

Zdaniem Sądu wysokość i sposób ustalania świadczenia wypłacanego ubezpieczonemu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy powinny być uzależnione wyłącznie od kosztów, jakie pozwany faktycznie ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia oraz od związanego z tym zdarzeniem ryzyka pozwanego (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie III SK 21/06, OSNP 2008/11-12/181). Natomiast sposób określenia wysokości Wartości Polisy, tj. określenie kwot, których wielkość zależy od daty rozwiązania umowy (tj. roku obowiązywania polisy, w którym następuje rozwiązanie umowy), okresu, jaki pozostał do terminu, w którym ma być wypłacona pierwsza Rata R. (Okresu Odroczenia) oraz aktualnej wysokości rezerwy matematycznej (stanowiącej pasywa ubezpieczyciela odpowiadające wartości zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z umowy ubezpieczenia, których wartość jest ustalana na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej), nie znajduje żadnego uzasadnienia w rzeczywistości ponoszonych przez pozwanego kosztach, ani nie pozostaje w związku z jego ryzykiem. Pozwany w ogóle nie uzasadnił przy tym, ani nie wyjaśnił mechanizmu ustalania Wartości Polisy, zaś w ocenie Sądu mechanizm ten jest nieczytelny, gdyż odwołuje się do szeregu pojęć umieszczonych w różnych miejscach OWU i polisy, a nadto ustalenie Wartości Polisy, czy też jej zweryfikowanie przez ubezpieczonego konsumenta nie jest możliwe, gdyż mechanizm ten uwzględnia dane znane tylko pozwanemu (m.in. aktualna rezerwa matematyczna). Z drugiej natomiast strony pozwany dysponuje prostym mechanizmem pobierania (zatrzymywania) części środków zgromadzonych przez ubezpieczonego w drodze potrącenia z kwoty przysługującej ubezpieczonemu, co w ocenie Sądu świadczy o naruszeniu przez pozwanego równowagi kontraktowej stron.

Z treści spornych postanowień umownych oraz powyższych rozważań wynika, że ubezpieczyciel, stosując sporne postanowienia umowne, przewidział dla ubezpieczonego konsumenta swoistą sankcję za rezygnację z dalszego

kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Nie ulega natomiast wątpliwości, że niedozwolone są postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta. Uprawnienie ubezpieczającego do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie w każdym czasie jej trwania (art. 830 § 1 k.c.) jest uprawnieniem prawnokształtującym, które - wobec treści spornych postanowień umownych - podlega materialnemu ograniczeniu poprzez zastrzeżenie przez ubezpieczyciela opłaty za rezygnację z polisy (w postaci zatrzymanej części zgromadzonych środków, pomniejszających Wartość Polisy) w kwocie, która czyni korzystanie z prawa do zrezygnowania z ubezpieczenia iluzorycznym. Osoba rozsądnie oceniająca rzeczywistość powstrzyma się bowiem z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej w tych latach jej trwania, kiedy Wartość Polisy stanowi nieznaczną część środków zgromadzonych przez ubezpieczonego, gdyż rozwiązanie umowy jest wtedy skrajnie niekorzystne. Nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta de facto obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej (poprzez pomniejszenie Wartości Polisy), i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie do rozwiązania umowy jest więc sprzeczne z dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa.

Wskazać jeszcze należy, że w relacji ubezpieczyciel – konsument oraz wobec łączącej ich umowy ubezpieczenia połączonej z gromadzeniem przez konsumenta środków finansowych i ich inwestowaniem przez ubezpieczyciela, to konsument jest zdecydowanie stroną słabszą i to on ponosi, w ocenie Sądu, znacznie większe ryzyko związane z zainwestowaniem swoich własnych środków finansowych w instrumenty finansowe, których wyniki finansowe są praktycznie niemożliwe do przewidzenia, co może skutkować zarówno zyskiem jak i utratą zainwestowanych przez konsumenta środków.

Podsumowując powyższe rozważania uznać należało, iż kwestionowane przez powódkę postanowienia dotyczące wysokości oraz sposobu ustalania Wartości Polisy wypłacanej w przypadku rozwiązania umowy przed końcem okresu jej obowiązywania kształtują prawa i obowiązki powoda jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interes, gdyż nie zabezpieczają interesu powoda jako słabszej strony umowy ubezpieczenia i prowadzą do uzyskiwania przez ubezpieczyciela korzyści kosztem ubezpieczonego. Postanowienia te stanowią zatem w ocenie Sądu niedozwolone postanowienia umowne, o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Powód ma więc prawo żądać od pozwanego zwrotu zatrzymanej części zgromadzonych przez siebie środków, gdyż wysokość wypłacanej mu Wartości Polisy została ustalona według zasad nieskutecznych w stosunku do niego. Zatrzymana przez pozwanego część środków zgromadzonych przez powoda została więc zatrzymana bez podstawy prawnej, a tym samym pozwany bezpodstawnie uzyskał korzyść majątkową względem powoda (art. 405 k.c.). Pozwany jest więc zobowiązany do zwrotu powodowi uzyskanej korzyści majątkowej, a zatem roszczenie powoda dochodzone w niniejszej sprawie zasługiwało co do zasady na uwzględnienie. Wskazać przy tym należy, że pozwany w żaden sposób nie wykazał, aby uzyskana przez niego korzyść majątkowa została przez niego zużyta lub utracona w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, co zgodnie z art. 409 k.c. skutkowałoby wygaśnięciem obowiązku zwrotu korzyści majątkowej. Pozwany w szczególności nie wykazał, że zapłacił pośrednikowi zawierającemu z powodem umowę w imieniu pozwanego prowizje w łącznej wysokości 1 584,00 zł, w związku z czym podniesiony w tym zakresie zarzut pozwanego należało uznać za gołosłowny.

Mając jednak na względzie złożony charakter umowy łączącej strony, tzn. że umowa ta łączyła w sobie umowę ubezpieczenia na życie i dożycie (wraz z dodatkowymi umowami ubezpieczenia na wypadek śmierci oraz na wypadek trwałego inwalidztwa - spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem) oraz umowę, której przedmiotem było gromadzenie przez powódkę środków finansowych i ich inwestowanie przez pozwanego w celu wypracowania zysku, Sąd uznał, że w zakresie dotyczącym umowy ubezpieczenia na życie i dożycie wraz z w/w dodatkowymi umowami ubezpieczenia zastosowanie znajdzie wskazywany przez pozwanego art. 813 § 1 k.c., zgodnie z którym składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, a w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczyciel ma zatem prawo zatrzymania części wpłaconych składek za okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. Pozwany miał więc prawo zatrzymania części środków

finansowych zgromadzonych przez powódkę w okresie obowiązywania umowy w kwocie odpowiadającej składkom ubezpieczeniowym należnym za okres udzielonej powódce ochrony ubezpieczeniowej.

W tym miejscu zauważyć należy, że w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie i dożycie (...) Gwarantowany Program Emerytalny (...) (będącej umową ubezpieczenia na życie i dożycie połączoną z gromadzeniem przez powoda środków finansowych i ich inwestowaniem przez pozwanego), tj. od dnia 26 czerwca 2013 r. do dnia 24 listopada 2016 r. - będącym jednocześnie okresem udzielania powódce przez pozwanego ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia na życie i dożycie, powód był zobowiązany do uiszczania na rzecz pozwanego początkowo składki rocznej w wysokości

2 400,00 zł, a od dnia 2 czerwca 2014 r. składki miesięcznej w wysokości 200,00 zł (zgodnie z Aneksm nr (...)). Z zapisów umowy (w tym z treści polisy oraz treści OWU) nie wynika jednak, jaka część tych składek stanowiła właściwą składkę ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia powoda na życie i dożycie, o której mowa w art. 813 k.c., a jaka część stanowiła środki gromadzone przez powoda i podlegające inwestowaniu przez pozwanego. Nie ulega bowiem żadnej wątpliwości Sądu, iż wobec złożonego charakteru przedmiotowej umowy brak jest podstaw do uznania, że cała kwota składki stanowiła składkę ubezpieczeniową (jak podnosił pozwany). Wobec powyższego uznać należało, że z tytułu łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie i dożycie (w ramach umowy ubezpieczenia na życie i dożycie (...) Gwarantowany Program Emerytalny (...)) pozwanemu nie przysługiwało prawo zatrzymania jakiegokolwiek kwoty odpowiadającej składkom ubezpieczeniowym należnym za okres udzielonej powodowi ochrony ubezpieczeniowej.

Prawo takie przysługiwało natomiast pozwanemu w odniesieniu do składek ubezpieczeniowych należnych za okres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej powodowi z tytułu dodatkowych umów ubezpieczenia, tj. umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem oraz umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Ponieważ umowy te były klasycznymi umowami ubezpieczenia, to oczywistym jest, że określone dla nich składki stanowiły wyłącznie składki ubezpieczeniowe, o których mowa w art. 813 k.c. Pozwany miał zatem prawo zatrzymać na podstawie art. 813 § 1 k.c. następujące kwoty:

- 228,00 zł z tytułu składki ubezpieczeniowej (rocznej) za okres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej powodowi od dnia 26 czerwca 2013 r. do dnia 26 czerwca 2014 r. w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,

- 185,25 zł z tytułu składki ubezpieczeniowej (składka miesięczna 20,52 zł) za okres ochrony ubezpieczeniowej udzielonej powodowi od dnia 28 lipca 2014 r. do dnia 28 czerwca 2015 r. w ramach umowy dodatkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,

a więc łącznie kwotę 413,25 zł. W tej części żądanie powoda podlegało więc oddaleniu jako niezasadne.

Podsumowując powyższe rozważania Sąd uznał, że w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie i dożycie (...) Gwarantowany Program Emerytalny (...) z dnia 26 czerwca 2013 r. przed końcem okresu jej obowiązywania powodowi należy się od pozwanego zwrot środków zgromadzonych przez niego na rachunku ubezpieczeniowym (7 600,00 zł), pomniejszonych o sumę składek ubezpieczeniowych należnych pozwanemu za okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej (413,25 zł) a więc kwota 7 186,75 zł. Ponieważ zaś pozwany wypłacił dotychczas powódce bezspornie kwotę 2 692,00 zł, to do zapłaty pozostaje jeszcze kwota 4494, 75 zł, którą Sąd w pkt. I wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda na podstawie § 27 ust. 2 OWU, § 2 pkt 29 OWU oraz Aneksu nr (...) do Polisy nr (...), dotyczących umowy ubezpieczenia na życie i dożycie (...) Gwarantowany Program Emerytalny (...) z dnia 26 czerwca 2013 r., w zw. z art. 385¹ § 1 k.c. oraz w zw. z art. 405 k.c. Ponadto na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. Sąd zasądził również odsetki ustawowe za opóźnienie od w/w kwoty od dnia 24 kwietnia 2017 r. (tj. od dnia wniesienia pozwu – zgodnie z żądaniem pozwu) do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie Sąd w pkt. II wyroku oddalił powództwo na podstawie art. 813 § 1 k.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł natomiast zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów, na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 3 oraz § 15 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.). Powód poniósł koszty procesu w łącznej wysokości 1 017,00 zł, w tym opłatę sądową od pozwu w wysokości 100,00 zł, koszt wynagrodzenia radcy prawnego w wysokości 900,00 zł oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł. Pozwany poniósł natomiast koszty procesu w łącznej wysokości 934,00 zł, w tym koszt wynagrodzenia adwokackiego w wysokości 900,00 zł oraz opłatę skarbową od dwóch pełnomocnictw w kwocie 34,00 zł. W związku z tym, że powód wygrał niniejszy proces w 92%, to należałby mu się zwrot kosztów procesu w kwocie 935,64 zł ($92\% \times 1\,017,00 \text{ zł}$), a w związku z tym, że pozwany wygrał sprawę w 8%, to należałby mu się zwrot kosztów procesu w kwocie 74,72 zł ($8\% \times 934,00 \text{ zł}$). Po skompensowaniu tych kwot powodowi należy się więc zwrot kosztów procesu w kwocie 935,64 zł (w zaokrągleniu) i taką kwotę Sąd w pkt. III wyroku zasądził na jej rzecz od pozwanego.