

**Sygn. akt: I C 1020/16**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

G., dnia 18 kwietnia 2017 r.

**Sąd Rejonowy w Gdyni, I Wydział Cywilny**

**Przewodniczący:** SSR Joanna Jank

**Protokolant:** sekr. sąd. Katarzyna Chachulska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 kwietnia 2017r.

sprawy z powództwa **T. P.**

przeciwko (...) **SA z siedziba w W.**

#### **o zapłatę**

I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 11011,12 zł (jedenaście tysięcy jedenaście złotych i dwanaście groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4115 zł (cztery tysiące sto piętnaście złotych) z tytułu zwrotu kosztów procesu.

**I C 1020/16**

## UZASADNIENIE

Powód T. P. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) SA w W. kwoty 12 648 zł 20 gr wraz z odsetkami ustawowymi od 15 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty. Z uzasadnienia pozwu wynikało że w dniu 17 stycznia 2011 roku powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...). Czas trwania polisy oznaczono na 15 lat począwszy od 17 stycznia 2011 roku w. Składka miesięczna miała wynieść 350 zł. 14 kwietnia 2016 roku powód rozwiązał umowę. Na ten dzień suma wpłaconych przez niego składek wynosiła 23 659 zł 32 gr. Powodowi zwrócono jedynie kwotę 11 011 zł i 12 gr zatrzymując pozostałą część środków zgromadzonych na rachunku powoda z tytułu tzw. świadczenia wykupu. W przekonaniu powoda zatrzymana przez pozwanego kwota z tytułu świadczenia wykupu musi być oceniona jako świadczenie nienależne ponieważ § 23 ust. 5 w ogólnych warunków ubezpieczenia, który dawał pozwanemu podstawę do zatrzymania części środków zgromadzonych na rachunku powoda z tytułu świadczenia wykupu uznać należy za niedozwoloną klauzulę umowną. Powód zawierając umowę działał jako konsument, zaś umowa stanowiła wzorzec opracowany i stosowany przez pozwanego. Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, które uprawniały pozwanego do zatrzymania części środków zgromadzonych na rachunku w przypadku wcześniejszej rezygnacji z umowy kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy. Niedozwolony charakter analogicznych postanowień stosowanych przez innych ubezpieczycieli w innych umowach został wielokrotnie potwierdzony poprzez wpisy do rejestru klauzul niedozwolonych prowadzonego przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Kwota dochodzona pozwem stanowi różnicę pomiędzy wartością Wszystkich składek wpłaconych przez powoda a kwotą wypłaconą przez pozwanego.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa. Zarzucił w pierwszej kolejności, iż powód przed zawarciem umowy otrzymał komplet dokumentów z nią związanych, w tym w szczególności ogólne warunki

ubezpieczenia, co potwierdził własnoręcznymi podpisami we wniosku o zawarcie umowy. Dalej pozwana wskazała, iż postanowienia dotyczące zasad naliczania i wypłacania świadczenia wykupu nie stanowią klauzul abuzywnych w rozumieniu przepisu kodeksu cywilnego ponieważ, po pierwsze, dotyczą one świadczenia głównego ubezpieczyciela. PO drugie, postanowienia te są sformułowane w sposób jednoznaczny i nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszającego interesy. Pozwany wskazał, iż uznanie postanowienia dotyczącego wypłaty świadczenia wykupu spowodowałoby nie można wypłaty powodowi jakichkolwiek kwot. Nadto wypłata powodowi całości środków zgromadzonych na jego rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia, gdyż w takiej sytuacji zakład powinien zwrócić powodowi całość środków zgromadzonych na jego rachunku pomimo udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej przez czas trwania umowy. Pozwany zarzucił także jeśli nawet gdyby uznać kwestionowane przez powoda postanowienie o.w.u. za klauzulę abuzywną niezasadnym jest żądanie wypłaty kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy składkami wpłaconymi a kwotą zwróconą przez pozwanego. Co najwyżej powód mógłby domagać się wypłaty różnicy pomiędzy kwotą stanowiącą wartość środków zgromadzonych na rachunku w dniu odstąpienia od umowy a kwotą wypłaconą przez ubezpieczyciela.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 17 stycznia 2011 roku powód zawarł z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym Funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) Portfel (...). Umowa została zawarta na okres do 16 stycznia 2026 roku z miesięczną składką ubezpieczeniową w wysokości 350 zł. Integralną częścią zawartej umowy były ogólne warunki ubezpieczenia na życie numer o w UE – UR – ZI WK – (...) (dalej: OWU).

Przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym.

W przypadku dożycia ubezpieczonego do dnia, do którego zawarta została umowa,, miała mu zostać wypłacona kwota odpowiadająca wartości jego rachunku, tj, wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku.

Z § 6. 9 OWU wynikało, iż w każdym czasie trwania umowy ubezpieczający może złożyć pisemne oświadczenie o jej rozwiązaniu. W przypadku złożenia takiego oświadczenia odpowiednie zastosowanie w sprawie znajdować miały zasady dotyczące dokonywania wypłaty świadczenia wykupu zgodnie z definicją zawartą w o.w.u. Świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w z przyczyn innych niż dożycia ubezpieczonego od daty dożycia śmierci ubezpieczonego lub odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy.

Zgodnie z § 10.1. 1.i 2 OWU umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego względnie rozwiązania umowy przez ubezpieczającego.

Zgodnie z § 10. 5 OWU w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy wskutek m.in. złożenia oświadczenia przez ubezpieczającego, wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu trwania ubezpieczenia. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Zgodnie z definicją zawartą w o.w.u. część bazowa rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej na okres za okres bazowy. Z kolei jednostki funduszu to część ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowiące proporcjonalny udział w jego aktywach netto. Rachunek jednostek funduszy to wyodrębniony dla danej umowy rejestr ośrodków prowadzonych przez ubezpieczyciela, na którym zapisywana jest wartość środków stanowiących podstawę do ustalenia wysokości świadczeń wynikających z

umowy, wyrażony poprzez jednostki funduszy lub w przypadkach określonych w o.w.u. u bezpośrednio w gotówce, którego aktualna wartość ustalana jest w oparciu o ceny jednostek funduszy

Zgodnie z § 23 o.w.u. u ubezpieczający miał prawo, począwszy od drugiej rocznicy polisy wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należytym wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku o częściową lub całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkowało rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku.

W § 24 o.w.u. określono 8 rodzajów opłat pobieranych przez ubezpieczyciela w związku z zawartą umową. należały do nich: opłata wstępna, opłata za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłata za ryzyko, opłata administracyjna, opłata za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłata za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłata operacyjna, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela

W załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie określono m.in. w pkt 15 ułamek procentowy części bazowej rachunku wypłacanej z ubezpieczenia ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu. Z tabeli tej wynikało iż w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych 2 latach jej trwania ubezpieczyciel zatrzymywał 100 % środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego. W przypadku rezygnacji z umowy w trzecim roku jej trwania ubezpieczającemu wypłacano 20 % zgromadzonych środków, w czwartym roku 30 % zgromadzonych środków, w piątym roku 40 % zgromadzonych środków, w szóstym roku 50 % zgromadzonych środków. Wartość procentowa zgromadzonych na rachunku środków wypłaconych ubezpieczającemu w przypadku rezygnacji z umowy rosła z każdym rokiem trwania umowy.

Zgodnie z postanowieniami szczególnymi do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie, w pierwszym roku polisy ubezpieczyciel dokonywał powiększenia rachunku jednostek funduszy poprzez zapisanie na nim dodatkowej kwoty której wartość odpowiadała 10 % wartości składki regularnej należnej w pierwszym roku polisy aktualnej na dzień zawarcia umowy.

/okoliczności bezsporne – polisa – k. 5, OWU -k.6 – 29/

W dniu 14 kwietnia 2016 roku umowa uległa rozwiązaniu na skutek jej wypowiedzenia przez powoda. Suma wpłaconych przez powoda składek na dzień rozwiązania umowy wynosiła 23 659,32 zł. Wartość środków zgromadzonych na rachunku powoda na ten dzień wynosiła 22 022,25 zł. Z tytułu świadczenia wykupu wypłacono powodowi 11 011 zł, 12 gr.

/okoliczność bezsporna , nadto pismo pozwanego i rozliczenie środków – k. 30 – 31/

Powód zawierając umowę nie czytał jej treści, nie czytał też ogólnych warunków ubezpieczenia. Do zawarcia umowy namówił go kolega, do którego miał zaufanie. Intencją powoda była bezpieczna lokata środków finansowych. Powód nie próbował negocjować umowy.

/zeznania powoda – k. 131/

Klienci pozwanego nie mieli możliwości negocjowania postanowień dotyczących zasad określenia wysokości świadczenia wykupu w przypadku wcześniejszej rezygnacji z jedyną możliwością negocjacji postanowień umownych dotyczyła wysokości składek miesięcznych lub rocznych.

/zeznania świadka R. M. – k. 130/

### **Sąd zważył co następuje :**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów przedstawionych przez strony, dowodu z zeznań świadka R. M. oraz dowodu z przesłuchania powoda. Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał

dowodowy Sąd uznał, iż wszystkie dokumenty, z których Sąd przeprowadził dowód są wiarygodne, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, prawdziwości twierdzeń w nich zawartych, ani też nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi pismami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka R. M. w zakresie, w jakim świadek potwierdził, iż powód nie miał możliwości negocjowania umowy w zakresie jej postanowień odnoszących się do zasad wypłaty świadczenia wykupu. Świadek nie był zainteresowany treścią rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, a jego zeznania należy ocenić jako spontaniczne i szczerze. Zasadnicza ich część, poza stwierdzeniem o braku możliwości negocjowania umowy we wskazanym wyżej zakresie, była zbyt lakoniczna, i ogólnikowa, aby mogła stanowić podstawę ustaleń faktycznych sądu. Świadek nie posiadał bowiem wiedzy na temat okoliczności zawarcia umowy z powodem, a wypowiadał się bardziej co do ogólnych zasad postępowania z klientami.

Jeśli chodzi natomiast o ocenę zeznań powoda, to zasadniczo należało uznać je za wiarygodne. Zdaniem Sądu powód zeznawał szczerze i spontanicznie, a nadto jego zeznania były spójne i nie budziły wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego czy logicznego rozumowania. Nadto, również zachowanie powoda w czasie składania zeznań nie wzbudziło żadnych wątpliwości Sądu co do szczerości i wiarygodności tych zeznań.

Sąd oddalił natomiast wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza. Zgodnie ze wskazaną w odpowiedzi na pozew tezę dowodową biegły miał dokonać weryfikacji kalkulacji kosztów pobieranych przez pozwanego związanych z przedterminową rezygnacją z ubezpieczenia. Zważyć jednak należy, iż w toku niniejszej sprawy pozwany nie przedstawił żadnych dokumentów księgowych dotyczących kosztów kompensowanych w ramach świadczenia wykupu. Jedynym dowodem na wysokość tych kosztów był dokument prywatny sporządzony przez pozwanego mający wartość wyłącznie oświadczenia, osoby jej podpisującej. Zatem, wobec braku jakichkolwiek danych źródłowych biegły nie dysponowałby żadnym materiałem, na podstawie którego mógłby sporządzić opinię. Nadto – w ocenie Sądu – nie sposób uznać, iż pozwany winien przedłożyć stosowne dokumenty dopiero po dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego. Zważyć bowiem należy, iż takowe dokumenty stanowią dowód w sprawie, a zauważyć należy, że pozwany został zobowiązany do zgłoszenia ostatecznych wniosków dowodowych pod rygorem ich pominięcia. W określonym terminie pozwany nie zgłosił wniosku o dopuszczenie dowodu z dokumentów księgowych ani nie złożył ich do akt sprawy. W tym stanie rzeczy uwzględnienie wniosku pozwanego byłoby bezprzedmiotowe i doprowadziłoby wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w rozpoznaniu sprawy, a strony naraziło na dodatkowe koszty.

Przechodząc do szczegółowych rozważań, wskazać należy, iż w niniejszej sprawie powód domagał się zwrotu kwoty 12648, 20 zł, która – jego zdaniem – została nienależnie pobrana przez pozwanego w związku z rezygnacją powoda z ubezpieczenia na życie i dożycie, albowiem postanowienia wzorca umownego przewidujące uprawnienie pozwanego do zatrzymania takiej części rachunku powoda stanowią niedozwolone klauzule umowne (tzw. klauzule abuzywne). W tym stanie rzeczy podstawę żądania pozwu stanowiły przepisy art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c.

Rozważania prawne należy rozpocząć od wskazania, że zawarta przez powoda umowa zawiera elementy umowy ubezpieczenia na życie oraz umowy inwestycyjnej dotyczącej alokacji środków pochodzących ze składek wpłacanych przez ubezpieczającego, niemniej niewątpliwie jej przedmiotem jest objęcie ochroną ubezpieczeniową życia powoda, a wypłata świadczeń z umowy co do zasady winna nastąpić w przypadku śmierci powoda jako ubezpieczonego, a także w przypadku dożycia czyli upływu okresu na jaki ubezpieczony przystąpił do umowy. Element inwestycyjny oznacza jedynie, że składki dodatkowo są inwestowane na ryzyko powoda jako ubezpieczonego. W konsekwencji ubezpieczyciel nie wypłaca z góry ustalonego (kwotowo) świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia w życiu ubezpieczonego, ale w wysokości wynikającej z wartości rachunku z chwili umorzenia jednostek funduszy, co następuje na korzyść i ryzyko ubezpieczonego..

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do oceny skuteczności tych postanowień (...), które uprawniały pozwanego do zatrzymania części środków zgromadzonych na rachunku powoda, w przypadku wcześniejszego rozwiązania przez niego z umowy (§ 10.5 UWU w zw. z pkt 15 załącznika do OWU). Wedle przepisów art. 385<sup>1</sup> § 1 -

4 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Wedle art. 385<sup>2</sup> k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Powyższe przepisy znajdują zastosowanie do umów obligacyjnych zawieranych przez przedsiębiorców z konsumentami, z użyciem lub bez użycia wzorców, ale także do klauzul wzorców umownych używanych przy zawieraniu umów (por. wyrok SN z 9 października 2003 r., V CK 277/02, OSNC 2004, nr 11, poz. 184 oraz wyrok SN z 7 grudnia 2006 r., III CSK 266/06, LEX nr 238949).

Pozwany w pierwszej kolejności bronił się zarzutem, że kwestionowane przez powoda postanowienie OWU dotyczy świadczenia głównego wynikającego z umowy, a zatem nie podlega w ogóle kontroli z punktu widzenia jego ewentualnej abuzywności. W ocenie sądu, stanowisko pozwanego w tym zakresie nie jest zasadne. Pojęcie „głównych świadczeń stron” należy - co podkreśla się w literaturze przedmiotu - interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do elementów przedmiotowo istotnych umowy. Przemawia za tym treść przepisu: ustawodawca posłużył się terminem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, a nie zwrotem „dotyczące” takiego świadczenia, który ma szerszy zakres. (Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2004 r. I CK 635/03) Przez główne świadczenia stron należy rozumieć – tak co do umów nazwanych, jak i nienazwanych – postanowienia o charakterze konstytutywnym dla danego typu czynności prawnych, a zatem w przypadku umów nazwanych – dotyczące *essentialium negotii* umowy. Jako elementy konstrukcyjne umowy muszą być one przedmiotem uzgodnień stron. W przeciwnym razie w ogóle nie doszłoby do zawarcia umowy (System Prawa Prywatnego T. 5 red. Łętowska 2013, wyd. 2).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt sprawy niniejszej, nie sposób, w przekonaniu sądu uznać, aby postanowienie określające wartość kwoty zatrzymywanej przez pozwanego w razie wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia, stanowiło świadczenie główne w umowie ubezpieczenia. Niewątpliwie bowiem eliminacja wskazanego postanowienia z umowy nie miałyby żadnego wpływu na możliwość jej zawarcia i realizacji, ponieważ świadczenie to nie należy do istoty umów ubezpieczenia. Świadczeniami głównymi umowie ubezpieczenia jest składka ubezpieczeniowa ze strony ubezpieczającego i świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Oceniając kwestionowaną przez powoda klauzulę wzorca umownego przez pryzmat kolejnych przesłanek określonych w powyżej przywołanych przepisach, w pierwszej kolejności ustalić należało, czy powyższe postanowienie OWU zostało uzgodnione indywidualnie przez strony. Podkreślić przy tym należy, że zgodnie z treścią art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje, a więc w niniejszej sprawie na stronie pozwanej. Jak podnosi się w doktrynie prawa cywilnego najczęściej będą to sytuacje, gdy umowa zawierana była z użyciem wzorca umownego albo jest tylko elementem tego wzorca, albo zostało przejęte do umowy (w całości lub części) z wzorca umownego. Wykładnia przepisu art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c., posiłkując się regułą interpretacyjną a fortiori, nakazuje przyjąć, że skoro ustawodawca zwraca szczególną uwagę na przypadki przejęcia postanowień wzorca przez umowę, to tym bardziej rozciąga ochronę konsumenta na sytuacje, gdy postanowienia wzorca wiążą konsumenta na mocy art. 384 k.c., nie zostały bowiem objęte konsensem. Za nieuzgodnione indywidualnie należy także uznać postanowienia umów niezawieranych przy użyciu wzorca, jeżeli nie były one przedmiotem pertraktacji między stronami (klauzule narzucone) (por. A. Olejniczak [w:] A. Kidyba (red.) Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III, Zobowiązania – część ogólna, LEX 2014). Wedle przedstawionych powyżej okoliczności kwestionowanej przez powoda klauzuli wzorca umownego w żaden sposób nie można uznać za indywidualnie uzgodnioną. Przede wszystkim strona pozwana nie wykazała w żaden sposób, że sporne postanowienie

OWU przyznające jej uprawnienie do zatrzymania części środków zgromadzonych na rachunku powoda było przedmiotem negocjacji stron. Mało tego, jak wynika z zeznań świadka R. M., nie istniała w ogóle możliwość negocjowania kwestionowanego postanowienia. Bez wątplenia szczegółowe regulacje dotyczące praw i obowiązków ubezpieczonych zawarte w OWU i załączniku zawierającym wysokość poszczególnych opłat zostały ukształtowane jeszcze przed przystąpieniem powoda do i z tej przyczyny powód nie miał żadnego wpływu na ich treść. Natomiast sama wiedza powoda o możliwości zapoznania się z OWU przed zawarciem umowy, a nawet zrozumienie ich treści nie stanowią okoliczności wyłączającej uznanie tych klauzul za narzucone – kryterium istotnym jest tu bowiem możliwość wpływania czy oddziaływania na kształtowanie ich treści, a takiej możliwości bez wątplenia powód nie miał. Niewątpliwie nie zasługuje na aprobatę dość swobodne podejście powoda do zapoznania się z treścią umowy i dołączonych do niej dokumentów (powód wprost przyznał, że nie czytał ich), nie mniej jednak okoliczność ta nie wpływa na ocenę kwestionowanego postanowienia umownego jako nieuzgodnionego indywidualnie z powodem. Za uzgodnione indywidualnie uznaje się bowiem, tylko te postanowienia, na które konsument miał rzeczywisty wpływ. Fakt, że negocjować mógł inne postanowienia, nie pozbawia charakteru abuzywnego innych postanowień, na które konsument wpływu nie miał.

Do uznania postanowienia umownego za abuzywne konieczne jest również, by niedozwolone postanowienie zawarte we wzorcu umownym lub umowie kształtowało prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jego interesy. Jak wskazuje się w doktrynie w stosunkach z konsumentami szczególne znaczenie mają te oceny zachowań podmiotów w świetle dobrych obyczajów, które odwołują się do wartości takich jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, będą uznawane za sprzeczne z dobrymi obyczajami. W szczególności w taki sposób kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy (por. M. Bednarek [w:] E. Łętowska (red.) System prawa prywatnego, t. 5, Warszawa 2006, s. 662-663; W. Popiołek [w:] K. Pietrzykowski (red.) Kodeks cywilny. Komentarz, t. I, 2005, art. 3851, nb 7; K. Zagrobelny [w:] E. Gniewek (red.) Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2008, art. 3851, nb 9). Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą także działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności (por. I. Wesołowska [w:] C. Banasiński (red.) Niedozwolone postanowienia umowne, w: Standardy wspólnotowe w polskim prawie ochrony konsumenta, Warszawa 2004, s. 180). Postanowienia umowy lub wzorca umownego rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiegają od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. Pojęcie rażącego naruszenia interesów konsumenta nie może być sprowadzane tylko do wymiaru czysto ekonomicznego; należy też uwzględnić niewygodę organizacyjną, nierzetelność traktowania, wprowadzenie w błąd, naruszenie prywatności konsumenta (por. wyrok SN z 6 października 2004 r., I CK 162/04, (...) 2005, Nr 12, poz. 136; wyrok SN z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, B. (...), Nr 11). W wyroku z 13 lipca 2005 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym.

Odnosząc powyższe rozważania natury ogólnej do niniejszej sprawy należy stwierdzić, że sporne postanowienia wzorca umownego przewidujące uprawnienie pozwanego do zatrzymania 50 % środków zgromadzonych na rachunku powoda w razie rezygnacji z ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta bez wątplenia naruszały zasadę równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między ubezpieczycielem a ubezpieczonym. Przede wszystkim – w ocenie Sądu – kwestionowana przez powoda klauzula wzorca umownego w ogóle uniemożliwia konsumentowi bezkosztowe odstąpienie od umowy. Zgodnie z art. 812 § 4 k.c., jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Sąd miał na względzie, iż co prawda regulacje dotyczące świadczenia wykupu w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia zawarte w OWU nie wskazują wprost o odstępnym, a wręcz stwierdzają, że pobierana kwota nie stanowi kary umownej ani odstępnego, to jednak taki właśnie charakter ma przedmiotowe świadczenie. Zważyć należy, iż zgodnie z treścią OWU wysokość świadczenia wykupu – do uiszczenia której ubezpieczony jest

zobowiązany w razie rezygnacji z ubezpieczenia – została określona według stawki procentowej od wartości rachunku ubezpieczonego, przy czym stawka procentowa jest różna w poszczególnych latach. Jak wynika ze wzorca umownego w postaci Załącznika do OWU w pierwszym i drugim roku ubezpieczyciel zatrzymuje i 100 % wartości rachunku, w trzecim roku – 80 %, czwartym roku – 70 %, piątym roku – 60 %, szóstym roku – 50 %, siódmym roku – 40 %, ósmym roku – 30 %, dziewiątym roku – 21 %, a w dziesiątym roku – 18 % i tak dalej, aż do 4 % w roku 15. Według strony pozwanej wysokość powyższych stawek została skorelowana ze wskazanymi w § 10. 5 OWU kosztami poniesionymi przez pozwanego, w szczególności kosztami związanymi z dystrybucją i zawarciem umowy, kosztami związanymi z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, o którym mowa w § 24 OWU Istotnym jest jednak, że koszty, o których mowa w §10 .5 OWU zostały określone bardzo ogólnikowo. Nie sposób na podstawie postanowień umowy ani OWU ustalić, o jakie konkretnie koszty chodzi i jaki może być ich rząd wielkości .Konsument zawierając umowę nie ma w ogóle możliwości zweryfikowania prawidłowości i zasadności obciążenia go świadczeniem spełniającym de facto funkcję tzw. opłaty likwidacyjnej, stosowanej p w analogicznych umowach przez innych ubezpieczycieli i wielokrotnie zakwestionowanej przez UOKiK. Strona pozwana stosuje po prostu inną formułę i inne nazewnictwo, jednakże, funkcja i cel kwestionowanego przez powoda postanowienia OWU jest tożsama z opłatą likwidacyjną. W Każdym przypadku chodzi bowiem o kwotę potrącaną z rachunku ubezpieczonego w przypadku jego wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia. W toku niniejszego postępowania strona pozwana również w żaden sposób nie wykazała związku pomiędzy wysokością zatrzymywanego świadczenia a poniesionymi przez nią kosztami. Twierdzenia pozwanego o wysokości kosztów nie zostały poparte także żadnymi dowodami w postaci dokumentów księgowych.. Jak już wskazano powyżej w tym stanie rzeczy wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego był całkowicie bezprzedmiotowy, albowiem bez dokumentów źródłowych biegły nie mógł w żaden sposób zweryfikować prawidłowości potrącenia z rachunku powoda tak wysokiego świadczenia. Same twierdzenia strony pozwanej co do związku tego świadczenia z poniesionymi kosztami budzą poważne wątpliwości. Zważyć należy, że w przypadku odstąpienia przez ubezpieczonego przed upływem piętnastoletniego terminu wysokość potrącannej kwoty z rachunku powoda jest zmienna i zależna od wartości rachunku. Co prawda wraz z upływem czasu stawka procentowa ulega zmniejszeniu, jednak w przypadku znacznego wzrostu wartości rachunku np. w szóstym roku trwania umowy, może się zdarzyć, że świadczenie pobrane przez ubezpieczyciela będzie wyższe aniżeli w pierwszych latach, gdy wartość rachunku – jak w przypadku powoda – była stosunkowo niska. Zatem dysproporcja pomiędzy wysokością świadczenia wykupu w poszczególnych latach może być znaczna. Pozwany nie wykazał, że poniesione przez niego koszty zmieniają się wraz z upływem czasu, jak również, że ulegają zmianie stosownie do wartości rachunku. Nie wystarcza tu ogólnikowe powołanie się na fakt, że koszt wykupu ulokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych. Stąd stwierdzić należy, że brak jest jakichkolwiek danych, że ustalony procent stanowi koszty jakie pozwany poniósł w związku z zawarciem i przygotowaniem umowy. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż zgromadzona na rachunku powoda kwota w wysokości, została już pomniejszona o część poniesionych przez pozwanego kosztów. Jak wynika bowiem z OWU pozwany pobierał aż 8 rodzajów opłat, w tym opłatę administracyjną za czynności związane z administrowaniem umową, opłatę operacyjną, opłatę za zarządzanie itp. Natomiast pozostałe koszty, jakie w ocenie pozwanego składają się na kwotę, która podlega zatrzymaniu nie zostały w ogóle przez pozwanego wykazane. Sposób sformułowania OWU w zakresie metody obliczania świadczenia wykupu w ogóle nie pozwalał konsumentowi na powiązanie go z jakimikolwiek kosztami ponoszonymi przez ubezpieczyciela. Wszystkie przedstawione powyżej okoliczności prowadzą do stwierdzenia, że wzorzec umowny przewidujący, że w razie rezygnacji przez ubezpieczonego z kontynuowania umowy ubezpieczenia traci on znaczne środki uzyskane wskutek wykupu jednostek uczestnictwa, bezsprzecznie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela części wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Zapis ten dodatkowo rażąco narusza interes konsumenta, albowiem prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego, zwłaszcza wówczas, gdy ten ostatni zgromadzi na swoim rachunku osobistym aktywa o znacznej wartości. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanego ubezpieczyciela jak również ryzyko jest bowiem pokrywana przez konsumenta z opłaty administracyjnej. Wysokość świadczenia wykupu powinna być uzależniona jedynie od kosztów jakie pozwany ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem Jednostek

Uczestnictwa. Zważyć przy tym należy, że w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w pierwszych dwóch latach po jej zawarciu, pozwany obciąża konsumenta w wysokości 100 % środków zgromadzonych na rachunku, co w konsekwencji oznacza, iż pozwany zatrzymuje całość wpłaconych przez ubezpieczonego środków, a te mogą być znaczne. W ocenie Sądu wręcz niemożliwym jest, aby koszty związane z wygaśnięciem umowy uzasadniały zatrzymanie 100% czy nawet 50% środków zgromadzonych przez ubezpieczonego, tym bardziej, że w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia pobierana jest od ubezpieczonego także opłata administracyjna. Nie ma też żadnych danych, że w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w szóstym roku kwota poniesionych kosztów wynosi 50 % wartości rachunku. Zatem, reasumując Sąd uznał, że brak jest w świetle treści stosunku prawnego jakichkolwiek podstaw do potrącenia w przypadku umowy zawartej z powodem wartości aż 50 % zgromadzonych środków. Zdaniem Sądu taki sposób ustalenia świadczenia zatrzymywanego przez pozwanego jest oderwany od wydatków ponoszonych przez zakład ubezpieczeń przy zawarciu umowy na rzecz konkretnej osoby, a jej poziom – skrajnie wygórowany, czym rażąco narusza interes konsumenta.

Wobec powyższego Sąd uznał, iż ww. postanowienie wzorca umownego stanowi niedozwoloną klauzulę umowną, co zgodnie z przepisem art. 385<sup>1</sup> k.c. ma ten skutek, że takie postanowienie nie wiąże konsumenta. W konsekwencji powód jest uprawniony do żądania zwrotu całości środków zgromadzonych na jego rachunku na mocy art. 410 § 1 i § 2 k.c., gdyż podstawa do zatrzymania znacznej części świadczenia odpadła. Z uwagi na powyższe – na podstawie art. 410 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. oraz art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy środkami zgromadzonymi na jego rachunku a kwota wypłacona przez pozwanego. Ponadto, na mocy art. 481 § 1 i 2 k.c. od tej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe od dnia 15 kwietnia 2016r. do dnia zapłaty zgodnie z żądaniem pozwu.

Sąd nie znalazł jednak podstaw do zasądzenia na rzecz powoda kwoty dochodzonej pozwem w całości, ponieważ została ona przez powoda obliczona jako różnica sumy wpłaconych składek i kwoty zwróconej przez ubezpieczyciela. Jak bowiem zaznaczono na początku zawarta przez powoda umowa była umową ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, a więc zawierając ją powód przyjął na siebie ryzyko ewentualnego niepowodzenia inwestycji i tym samym realnego zmniejszenia wartości środków, które powierzył ubezpieczycielowi. Z treści umowy wynikało, iż na koniec jej trwania pozwany wypłaci powodowi wartość środków zgromadzonych na rachunku, a nie sumę wpłaconych składek. Umowa dopuszczała zatem możliwość wypłaty kwoty mniejszej od wpłaconej, a ryzyko w tym zakresie obciążało powoda

Na zakończenie należy wskazać, iż określając kwotę podlegającą zasądzeniu na rzecz powoda, Sąd nie uwzględnił argumentacji pozwanego o konieczności pomniejszenia roszczenia powoda o kwotę wynikającą z dodatkowej alokacji środków w postaci 10 % składki (łącznie 420 zł). Niewątpliwie bowiem przez okres trwania umowy pozwany obracał składkami powoda i inwestował je, zaś wartość rachunku powoda w dacie rozwiązania umowy była mniejsza od sumy wpłaconych przez niego składek, nawet z uwzględnieniem dodatkowej alokacji. Pozwany nie wykazał przy tym., a to jego obciążała ciężar dowodu w tym zakresie, w jakim stopniu dodatkowa alokacja kwoty 420 zł przełożyła się na późniejszą wartość rachunku powoda

O kosztach procesu Sąd orzekł na mocy art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku o opłatach za czynności radców prawnych i zgodnie z zasadą stosunkowego rozdzielenia kosztów postępowania zasądził od przegrywającego sprawę pozwanego na rzecz powoda kwotę 4115 zł, na którą składa się opłata sądowa od pozwu (633 zł), opłata za czynności zawodowego pełnomocnika powoda – radcy prawnego (4800 zł) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł). Powód wygrał sprawę w 87 %, zaś pozwany w 13 %, przy czym pozwany poniósł koszty postępowania w kwocie 4817 zł .