

Sygn. akt I C 1095/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2016 r.

Sąd Rejonowy w Tczewie I Wydział Cywilny

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego Anna Ostrowska-Liss

Protokolant: Marta Antonowicz

po rozpoznaniu w dniu 8 marca 2016 r.

na rozprawie

sprawy z powództwa M. W.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda M. W. kwotę 3.640,39 zł (trzy tysiące sześćset czterdzieści złotych trzydzieści dziewięć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 listopada 2015 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części,

III. zasądza od pozwanego A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda M. W. kwotę 100 zł (sto złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Powód M. W. wniósł do Sądu Rejonowego w Tczewie pozew przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 4.140,39 z odsetkami ustawowymi do dnia zapłaty.

Uzasadniając swoje żądanie powód wskazał, że zawarł umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym "aeogon indywidualny plan finansowy alfa etf" potwierdzonym polisą nr (...), którą następnie wypowiedział z żądaniem zwrotu pełnej wartości zainwestowanych środków, nie oczekując zysków. Pozwany przekazał mu jedynie kwotę 2.549,61 zł bez jakichkolwiek wyjaśnień. Żądana kwota 4.140,39 stanowi różnicę między kwotą 6.690 zł, którą zgodnie ze stanowiskiem pozwanego wyrażonym w piśmie z dnia 5 marca 2015 r. miał otrzymać, a wartością świadczenia wypłaconego przez spółkę, tj. kwotą 2.549,61 zł. Powód wyjaśnił, że rezygnacja przez niego z kontynuowania umowy nastąpiła wskutek wątpliwości co do działania produktu i utraty zaufania spowodowanej brakiem jasności warunków oferty i zasad działania. Powód podniósł, że nie był informowany o tych aspektach, w szczególności co do zysku i ryzyka z nim związanego. Nadto utratę zaufania spowodowało wydanie przez Prezesa Urzędu i Ochrony Konkurencji Konsumentów licznych decyzji przeciwko pozwanemu. Powód wskazał, że postanowienie, na podstawie którego pozwana spółka obniżyła wartość wypłaty nie zostało z nim uzgodnione indywidualnie, a stanowi postanowienie umowne kształtujące jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interes. W ocenie powoda opłata likwidacyjna, jaka została ustalona stanowi w istocie sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy, a nie jest powiązana z realnie poniesionymi kosztami.

W odpowiedzi na pozew pozwana spółka wniosła o oddalenie powództwa w całości. Pozwana podniosła zarzut niewłaściwości miejscowej Sądu Rejonowego w Tczewie, wskazując, że w sprawie nie zachodzi podstawa do

stosowania art. 34 kpc, ale właściwym do rozpoznania sprawy jest sąd właściwości ogólnej, w tym przypadku Sąd Rejonowy dla Warszawy - Mokotowa. Pozwana przyznała, że 20 stycznia 2013 r. powód złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym "aeogon indywidualny plan finansowy alfa etf", a okres opłacania składek powód określił na 15 lat, co stanowiło zgodnie Ogólnymi Warunkami Umowy (...) okres minimalny, przy wysokości składki miesięcznej w kwocie 300 zł. Powód otrzymał OWU z załącznikiem do OWU i Załącznikiem do Regulaminu przed zawarciem umowy i miał możliwość zapoznania się z nim. Znał zatem wszelkie postanowienia kształtujące stosunek umowny między stronami, co więcej złożył oświadczenia, w których powyższe potwierdził. Powód miał 60 dni na odstąpienie od umowy. Nie były zatem zaskoczeniem postanowienia umowy o opłatach, tym bardziej że były zawarte w polisie. Pobrana od powoda opłata ma charakter opłaty warunkowej, polegający na tym, że w pierwszym roku polisy pobiera się od klienta 99% składki i kwota ta wyniosła w przypadku powoda 3.564 zł. W przypadku trwania umowy opłata przez okres, na jaki została zawarta, zostałaby ona zwrócona na rachunek klienta w postaci premii. Celem opłaty warunkowej jest pokrycie kosztów poniesionych przez pozwaną w związku z zawarciem umowy (koszty prowizji wypłaconej agentowi, koszt wystawienia polisy). W związku z rezygnacją powoda z kontynuowania umowy, pozwana wypłaciła mu całość środków zgromadzonych na jego rachunku, tj. kwotę 3.049,61 zł obniżoną o pobraną opłatę likwidacyjną w kwocie 500 zł, czyli kwotę 2.549,61. W związku z zawarciem umowy i likwidacją umowy pozwana poniosła koszty w postaci kosztów akwizycji 4.098,60 zł, koszty wystawienia polisy 260 zł i koszty likwidacji polisy 280 zł, a zatem pobrana opłata warunkowa nie pokrywa nawet tych kosztów. Wskazując na określone w pozwie żądanie zwrotu środków zatrzymanych tytułem opłaty likwidacyjnej, pozwana wskazała, że opłata ta wyniosła 500 zł, a zatem przy uznaniu zasadności żądania powoda, powództwo winno zostać oddalone ponad kwotę 500 zł. Z ostrożności procesowej pozwana wskazała również, że powództwo powinno zostać oddalone ponad kwotę opłaty warunkowej, tj. ponad 3.564 zł. W rejestrze klauzul niedozwolonych brak jest postanowień dotyczących pobierania opłaty likwidacyjnej czy warunkowej. Postanowienia dotyczące pobieranych opłat nie kształtują praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami ani nie naruszają interesów powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami ani rażąco. Pozwana wyjaśniła, że pobrane opłaty służą przede wszystkim rozliczeniu i pokryciu kosztów, jaki pozwana poniosła z zawarciem i likwidacją umowy ubezpieczenia. Podstawowym kosztem pozwanej są zaś koszty akwizycji, w tym przede wszystkim prowizji dla pośrednika. Nadto powód ma ustawowy obowiązek, wynikający z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, pokrywania kosztów swojej działalności ze składek uzyskiwanych w związku z zawartymi umowami. Opłata warunkowa miała na celu zabezpieczenie Towarzystwa przed ryzykiem niepokrycia kosztów w przypadku przedterminowej rezygnacji z umowy ubezpieczenia. W przypadku regularnego wpłacania składek przez cały Pierwszy Okres Inwestycji opłata warunkowa zostałaby zwrócona poprzez przyznanie powodowi premii. Pozwana podniosła również, że w związku z niewskazaniem w pozwie terminu, od którego powód żąda odsetek, odsetki powinny zostać przyznane dopiero od uprawomocnienia się wyroku, w każdym wypadku nie wcześniej niż od doręczenia pozwu stronie pozwanej. Niezależnie od powyższego pozwana podniosła zarzut braku legitymacji biernej ze względu na zarzuty powoda co do nieprawidłowości na etapie składania wniosku o zawarcie umowy. Wniosek był składany wobec multiagenta, który świadczy usługi na rzecz więcej niż jednego podmiotu, a zatem to on winien ponosić odpowiedzialność za ewentualne szkody wyrządzone klientowi wskutek nieprawidłowości na etapie składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Pozwana wnosząc o oddalenie powództwa ze względu na niezasadność dochodzonego żądania, jednakże z powołaniem na ostrożność procesową podniosła również zarzut potrącenia z wierzytelnością powoda wierzytelności przysługującej pozwanej z tytułu wydatków poniesionych w związku z zawarciem umowy poprzez analogię do przepisu art. 750 kc i 742 kc. Postawę do żądania zwrotu poniesionych kosztów stanowi również art. 18 ust. 2. Ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozwana wniosła również o oddalenie wniosku powoda o wezwanie Rzecznika Ubezpieczonych i Powiatowego Rzecznika Konsumentów w T..

Ustosunkowując się do stanowiska pozwanego, w piśmie z dnia 28 grudnia 2015 r. powód wskazał, że pozwany jest legitymowany biernie w związku z tym, że to pozwana związana była z powodem umową. Powód jednocześnie zakwestionował podniesiony przez pozwaną zarzut potrącenia wobec niewykazania zasadności ewentualnie potrącanego wierzytelności, nadto wobec braku umocowania pełnomocnika procesowego pozwanej do złożenia materialnego oświadczenia o potrąceniu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód M. W. zawarł z pozwanym (...) Spółką Akcyjną w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) na podstawie wniosku z dnia 20 stycznia 2013 r. Umowa ta zawarta została na czas oznaczony - 15 lat, wysokość miesięcznej składki wynosiła 300 zł. Powód w złożonym wniosku o zawarcie umowy złożył również wnioski o zastosowanie w zawieranej umowie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz Regulaminu (...) A. (...) wskazanych w załączniku o oznaczeniu (...), wskazując, że stanowi on uzupełnienie wniosku. Pozwany we wniosku oświadczył również, że przyjmuje do wiadomości, że w razie odstąpienia przez niego od umowy wysokość zwracanej kwoty zostanie ustalona z uwzględnieniem postanowień OWU.

Dowód: Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym A. Indywidualny Plan (...) A. (...), (...)OWU- (...) - k. 50-55, Regulamin (...) A. (...) - k. 54v-55, wniosek o zawarcie umowy - k. 46

Prawa i obowiązki wynikające z umowy określone zostały w Ogólnych warunkach Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym A. Indywidualny Plan (...) A. (...), o indeksie (...)OWU- (...) (dalej zwanych OWU). Warunki umowy nie były z powodem indywidualnie uzgadniane, za wyjątkiem czasu trwania umowy i wysokości składki. W związku z umową wystawiona została przez pozwane Towarzystwo polisa nr (...).

W § 3 OWU wskazano, że przedmiotem umowy jest ubezpieczenie życia Ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych w formie jednostek uczestnictwa (...) A. (...). Zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego 100 lat oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (§ 4). Suma ubezpieczenia zgodnie z definicją z § 2 pkt 30 to kwota w złotych stanowiąca podstawę do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego w razie śmierci ubezpieczonego, który w dacie śmierci nie ukończył 65 roku życia, będąca sumą zapłaconych składek regularnych, która do końca 3. Roku polisowego jest pomniejszana o pobrana opłatę warunkową.

Zgodnie z § 7 ust. 1 OWU umowa została zawarta między stronami do ukończenia przez ubezpieczonego 100 lat.

W § 13 określono, że okres inwestycji wyrażony jest w latach polisowych i nie może być krótszy niż 15 lat i dłuższy niż 30 lat. Pierwszy okres inwestycji wskazuje ubezpieczający we wniosku. Zgodnie z § 14 ubezpieczający był zobowiązany do zapłaty składki regularnej z góry w wysokości wskazanej we wniosku o zawarcie umowy. Obowiązek płacenia składek wygasa po zapłaceniu przez Ubezpieczającego składek regularnych przez pierwszy okres inwestycji (§ 14 ust. 4 OWU). W.

W § 17 pkt 1 określono opłaty pobierane przez Towarzystwo, tj m. in. opłatę: administracyjną, DM A., likwidacyjną, obsługową, warunkową.

Opłata administracyjna zgodnie z § 17 ust. 2 OWU ustalana jest kwotowo w zależności od wysokości pierwszej składki regularnej i roku polisowego, pobierana od drugiego roku polisowego do wygaśnięcia umowy, miesięcznie z góry poprzez umorzenie na Subkoncie Składek Regularnych odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa (...) A. (...) lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa (...) A. (...).

Opłata likwidacyjna zgodnie z § 17 ust. 4 OWU ustalana jest kwotowo i pobierana z Subkonta Składek Regularnych od drugiego Roku P. do końca Pierwszego Okresu Inwestycji (tj. zgodnie z definicją zawartą w § 2 pkt 17 okresu inwestycji wskazanego przez Ubezpieczającego we wniosku) poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa (...) A. (...) lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa (...) A. (...) przed całkowitą wypłatą w razie ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach wskazanych w OWU (§ 10 ust. 4) oraz wygaśnięcia umowy w sytuacjach § 22 ust. 1 pkt 3 i 5.

§ 22 ust. 1 OWU przewidywał, że umowa ubezpieczenia wygasa w dacie bliższego z wymienionych w nim zdarzeń.

Zdarzeniami tymi były:

- spełnienie świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego (§ 22 ust. 1 pkt 1),
- dożycie przez ubezpieczonego 100 lat (§ 22 ust. 1 pkt 2 OWU),
- upływ okresu prolongaty - jeżeli w tym okresie ubezpieczający nie zapłacił składki regularnej, a jednocześnie wartość środków zgromadzonych na subkoncie składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie tej składki (§ 22 ust. 1 pkt 3 OWU), przy czym zgodnie z definicją z § 2 pkt 16 OWU okres prolongaty to okres 60 dni, w którym zapłacenie kwoty w wysokości zapewniającej wypełnienie wymogów wskazanych w § 14 ust. 1 (zapłaty składki regularnej) umożliwia utrzymanie umowy ubezpieczenia w mocy, rozpoczynający się w dniu następnym po dniu, w którym bezskutecznie upłynął termin zapłacenia składki regularnej- do czasu zapisania na rachunku ubezpieczenia składek regularnych należnych za pierwszy okres inwestycji;
- całkowita wypłata (§ 22 ust. 1 pkt 4 OWU),
- upływ okresu wypowiedzenia umowy - w razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia poprzez złożenie do siedziby Towarzystwa stosownego oświadczenia, przy czym wypowiedzenia mogło być dokonane w każdym czasie i nie wymagało uzasadnienia (§ 22 ust. 1 pkt 5 OWU).

Oplata obsługowa zgodnie z § 17 ust. 5 OWU jest ustalana procentowo w stosunku do wartości środków zgromadzonych na Rachunku (...), w zależności od wysokości pierwszej składki regularnej, Pierwszego Okresu Inwestycji i Roku P., naliczana dziennie od wysokości środków zgromadzonych w (...) A. (...). Pobieranie opłaty następuje z dołu. Oplata jest pobierana poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa (...) A. (...) lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa (...) A. (...).

Oplata warunkowa zgodnie z § 17 ust. 6 jest ustalana procentowo w stosunku do Składki Regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej Składki Regularnej za Pierwszy Rok P. przez przeliczeniem na jednostki uczestnictwa (...) A. (...)

Wysokość opłat określona została w Załączniku do OWU.

Częściowa wypłata jak stanowi § 20 ust. 6 OWU mogła być dokonana w każdym Roku P., nie częściej niż w liczbie wskazanej z Załączniku do OWU. Zgodnie z § 20 ust. 12, do Całkowitej Wypłaty zastosowanie znajdowały odpowiednio postanowienia dotyczące zasad Wypłaty Częściowej z wyłączeniem części wymienionych postanowień. Wypłata Całkowita mogła być dokonana na wniosek Ubezpieczającego w każdym czasie. (§ 20 ust. 12). Całkowita Wypłata zgodnie z definicją zawartą w § 2 pkt 1 oznaczała dokonywaną na podstawie zlecenia Ubezpieczającego wypłatę w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku (...).

§ 22 ust. 1 OWU wskazywał sytuacje skutkujące wygaśnięciem umowy. Jednym z nich była Całkowita Wypłata (§ 22 ust. 1 pkt 4 OWU). § 23 zastrzegł ubezpieczającemu prawo do odstąpienia od umowy w terminie 60 dni od zawarcia jej poprzez złożenie stosownego oświadczenia do siedziby Towarzystwa umowa ubezpieczenia wygasa.

W załączniku EFW - ZAL - 1211 (dalej zwanym Załącznikiem do wniosku) określono m. in., że:

- Oplata administracyjna jest pobierana od 2. Roku P. w wysokości wskazanej w tabeli zamieszczonej w Załączniku (pkt 8);
- oplata obsługowa jest pobierana od 1. Do 12. Roku P. w wysokości wynikającej ze wskazanych w tabeli parametrów,
- oplata warunkowa wynosi 99% Składki Regularnej należnej za okres 1. Roku P.. Po upływie Pierwszego Okresu Inwestycji, na rzecz ubezpieczającego jest wypłacana Premia określona w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej,

- opłata likwidacyjna jest pobierana począwszy od 2. Roku P. do końca Pierwszego Okresu Inwestycji w wysokości 500 zł albo Wartości Subkonta Składek Regularnych, jeżeli wartość Subkonta Składek Regularnych jest niższa niż 500 zł.

Powód w końcowej części załącznika złożył oświadczenie o zapoznaniu się z Załącznikiem do OWU, z OWU, z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszu Kapitałowych A. (...) o oznaczeniu (...) (dalej zwanym Regulaminem) i ich zaakceptowaniu.

Dowód: Załącznik EFW - ZAL - 1211 - k. 48, OWU k. 50-54

Powód pismem nadanym 23 stycznia 2015 r. złożył pozwanemu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy. Nadto zwrócił się do pozwanego o udzielenie informacji o wysokości dotychczas zgromadzonych środków z rozbiorem rzeczywistych wpłat, wypracowanego zysku i pobranych przez Towarzystwo opłat oraz o wskazanie, jaka wysokość środków zostanie mu wypłacona oraz przedstawienie wyjaśnień, gdyby zastosowane miały zostać jakiegokolwiek potrącenia. Powód wskazał, że oczekuje wypłaty środków odpowiadających pełnej wartości środków zainwestowanych podczas trwania umowy. Na poczet umowy powód wpłacił łącznie kwotę 6.690 zł. Powód otrzymał od pozwanego przekazem pocztowym kwotę 2.549,61 zł

Wskazując na brak pisemnej odpowiedzi na pismo z dnia 20 stycznia 2015 r., pismem nadanym 13 marca 2015 r. powód zwrócił się do pozwanego ponownie, wskazując, że podtrzymuje swoje oświadczenie o wypowiedzeniu umowy i pozostałe przedstawione wcześniej żądania w zakresie udzielenia informacji i wypłaty środków. Powód wskazał, że kwotę zatrzymaną przez pozwanego uważa, za opłatę likwidacyjną bez względu na to, jak została ona nazwana.

Pismem datowanym na 5 marca 2015 r., pozwany poinformował powoda, że otrzymał od niego 22 składki regularne na łączną kwotę 6.690 zł. Od opłaconych składek została pobrana opłata warunkowa w wysokości 99% każdej wpłaconej składki w pierwszym roku polisowym na łączną kwotę 3.564 zł. W załączonym do pisma rozliczeniu wskazano, że wartość subkonta składek regularnych to kwota 3.049,61 zł, kwota wypłaty brutto to 3.049,61 zł, opłata obowiązująca przy wypłacie z dnia 30 stycznia 2015 r. to opłata likwidacyjna w wysokości 500 zł, kwota wypłaty przed opodatkowaniem to 2.549,61 zł. Jednocześnie Towarzystwo poinformowało go, że w związku z opóźnieniem w płatności czterech składek regularnych za miesiące listopada 2014 - luty 2015 r. umowa ubezpieczenia wygasła 30 stycznia 2015 r. z zachowaniem dla ubezpieczonego możliwości ubiegania się o wznowienie umowy.

Okoliczności bezsporne przyznane przez strony w pozwie i odpowiedzi na pozew, nadto dowód: pismo z dnia 20 stycznia 2015 r. wraz z dowodem nadania - k. 8-9, pismo z dnia 12 marca 2015 r. z dowodem nadania - k. 10-11, pismo z dnia 5 marca 2015 r. - k. 15, potwierdzenia dokonania całkowitej wypłaty - k. 14.

W związku z zawarciem i likwidacją umowy Towarzystwo (...) poniosło koszty w postaci m.in. wystawienia polisy i kosztów prowizji dla pośrednika.

Okoliczności bezsporne

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w przeważającej części zasługiwało na uwzględnienie.

Stan faktyczny w zakresie co do wszystkich okoliczności niezbędnych do rozstrzygnięcia był w sprawie w całości bezsporny, gdyż pozwany w swojej odpowiedzi na pozew okoliczności przedstawiane przez powoda potwierdził, w szczególności zawarcie umowy z powodem, wpłaconych składek, kwoty powodowi wypłaconej oraz kwoty zatrzymanej. Spornym wskutek podniesionego przez pozwanego zarzutu pozostawało przysługiwanie pozwanemu legitymacji do występowania w niniejszej sprawie. Zarzut ten był oczywiście niezasadny. To pozwane Towarzystwo było niewątpliwie stroną umowy stanowiącej podstawę faktyczną żądania, a powód swoje żądanie zapłaty wywodził wskazując na abuzywność poszczególnych postanowień tej umowy.

Zgodnie z treścią art. 229 kpc nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości co do swej zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Niezależnie od powyższego wszystkie okoliczności istotne dla sprawy zostały dodatkowo potwierdzone złożonymi przez strony dokumentami, tj. złożoną przez powoda korespondencją między stronami (pisma powoda z dnia 20 stycznia 2015 r., 12 marca 2015 r. i pismo pozwanego z dnia 5 marca 2015 r., potwierdzenie wypłaty z dnia 12 marca 2015r.) oraz dokumentami dotyczącymi samej umowy, które zostały złożone przez pozwanego (wniosek o zawarcie umowy, Ogólne Warunki Ubezpieczenia, Załącznik do Ogólnych warunków Ubezpieczenia oraz Regulamin).

W sprawie w szczególności bezspornym był fakt zawarcia między powodem a pozwanym Towarzystwem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, fakt rezygnacji przez powoda z kontynuowania umowy i zaprzestania opłacania składek w listopadzie 2014 r. (fakt uznany za przyznany przez powoda w myśl art. 230 kpc), fakt uiszczenia przez powoda na rzecz pozwanego w związku z wykonywaniem umowy łącznie kwoty 6.690 zł (okoliczność ostatecznie przyznana w uzasadnieniu pozwu), fakt wypłaty powodowi przez Towarzystwo (...) kwoty 2.549,61 zł i zatrzymania różnicy między sumą składek otrzymanych (6.690 zł) a kwotą wypłaconą (2.549,61 zł), otrzymanie przez pozwanego pism powoda z dnia 20 stycznia 2015 r. i 5 marca 2015 r. i udzielnej na nie odpowiedzi.

Spór stron sprowadzał się w niniejszej sprawie do oceny prawnej zaistniałych w sprawie okoliczności, w szczególności do oceny zasadności zatrzymania przez pozwanego Towarzystwo, po ustaniu łączącej strony umowy, części środków wpłaconych przez powoda tytułem składek, tj. kwoty 4.140,39 zł. Pozwane Towarzystwo wskazywało, że składające się na tę kwotę opłaty: warunkowa i likwidacyjna podlegały zatrzymaniu przez pozwanego zgodnie z postanowieniami łączącej strony umowy, których treść powód znał w dacie zawarcia umowy i zawierając umowę zaakceptował. W ocenie powoda zatrzymanie wskazanej kwoty było w całości bezprawne wobec tego, że została ona pobrana na podstawie postanowień OWU i Załącznika do OWU stanowiących niedozwolone klauzule umowne. Podkreślić należy, że powód konsekwentnie posługiwał się uzasadniając swoje żądanie pojęciem opłata likwidacyjna, uznając, że tym właśnie tytułem opłata została w istocie pobrana niezależnie od nazwy opłat składających się na zatrzymaną kwotę. Jak wskazał powód na rozprawie w dniu 8 marca 2016 r. opłata warunkowa w jego mniemaniu stanowiła zakamuflowaną opłatę likwidacyjną. Nie budziło zatem wątpliwości, zwłaszcza wobec doprecyzowania tej kwestii na rozprawie w dniu 8 marca 2016 r., że powód kwestionował zasadność zastosowania wobec niego tak przepisów dotyczących opłaty warunkowej jak i likwidacyjnej.

Rozstrzygnięcie sporu uzależnione było zatem od ustalenia, czy postanowienia umowy, a ściślej Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stanowiących integralną część tej umowy i Załącznika do OWU, które zastrzegały dla pozwanego Towarzystwa uprawnienia do pobrania opłaty warunkowej i likwidacyjnej (§ 17 ust. 1 pkt 1.3 i 1.5 i § 17 ust. 4 i 6 oraz pkt 13 i 15 Załącznika do OWU), stanowiły, jak twierdził powód, klauzule niedozwolone w rozumieniu art. 385(1) § 1 kc. Przesądzenie o abuzywności przedmiotowych postanowień automatycznie przesądzało, wobec treści art. 385(1) § 1 kc, o niezwiązaniu powoda tymi regulacjami, a tym samym o bezprawności czynności pozwanego dokonanych na ich podstawie.

Stosownie do art. 385(1) § 1 kc, postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Zgodnie z § 3 niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu, w szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Przy tym ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4).

Ustalenie ewentualnej abuzywności kwestionowanych przez powoda zapisów OWU (co do opłaty likwidacyjnej i warunkowej) było w niniejszym postępowaniu kwestią zasadniczą ze względu na skutki prawne stwierdzenia, że określona regulacja stanowi klauzulę niedozwoloną. Zgodnie bowiem z art. 385 1 § 2 k.c. zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie. "Brak związania"

postanowieniem umownym na skutek uznania go za niedozwolone nie oznacza zatem nieważności czy bezskuteczności umowy w całości, ale wyłącza stosowanie OWU tylko w zakwestionowanych zakresie. W niniejszej sprawie Sąd musiał zatem ustalić czy kwestionowana klauzula zamieszczona w zawartej między stronami umowie ubezpieczenia stanowi niedozwolone postanowienie umowne, a tym samym strony nie były nią związane.

Mając na względzie brzmienie art. 385 1 k.c., do uznania klauzuli za abuzywną konieczne jest zaistnienie łącznie czterech przesłanek: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienia tej umowy nie mogły być uzgodnione z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto postanowienia te muszą kształtować prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Jednocześnie wyłączona jest możliwość stwierdzenia abuzywności głównych świadczeń stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Przepisy o niedozwolonych postanowieniach umownych są swoistego rodzaju dopełnieniem i uszczegółowieniem zasady swobody umów wyrażonej w przepisie art. 353 1 k.c.. Strony zgodnie z tą zasadą mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania tak dalece jak treść lub cel tego stosunku prawnego nie sprzeciwia się właściwości (naturze) stosunku prawnego, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Celem wprowadzenia do polskiego porządku prawnego regulacji dotyczącej klauzul niedozwolonych była niewątpliwie ochrona każdorazowo słabszej strony stosunku prawnego - konsumenta.

W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym było, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia łącząca strony niniejszego postępowania została zawarta przez przedsiębiorcę - Towarzystwo (...) z konsumentem. Niewątpliwym było również, że kwestionowane postanowienia OWU nie zostały uzgodnione indywidualnie z konsumentem, ale stanowiły one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez kontrahenta. Z samej treści wniosku wynika niezbicie, że jedynymi ustalonymi indywidualnie z powodem warunkami umowy były: wysokość i częstotliwość opłacania składki oraz długość pierwszego okresu inwestycji, natomiast składające się na umowę Ogólne Warunki Ubezpieczenia, Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz Regulamin nie podlegały jakimkolwiek negocjacjom.

Wymienione dokumenty stanowią bowiem wzorce, które opracowane są przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona nie ma wpływu na ich treść. Opracowane są w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają treść przyszłych umów. Strona, która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca, nie może więc w jakikolwiek sposób wpłynąć na jego treść. Pozwany w żaden sposób nie wykazał, iż postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej i warunkowej zostały z powodem uzgodnione indywidualnie, a nawet twierdzeń takich nie przedstawiał.

W sprawie niewątpliwym było również, że zapisy dotyczące opłaty warunkowej i likwidacyjnej nie dotyczyły głównych świadczeń stron, za które zdaniem Sądu rozumieć należy takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia czyli tzw. essentialia negotii. W przypadku rozważanej w sprawie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, utrwalonym w doktrynie, jak też podzielanym przez judykaturę jest pogląd, że świadczeniami głównymi stron są: świadczenie pieniężne ubezpieczającego tzw. składka ubezpieczeniowa oraz świadczenie pieniężne po stronie ubezpieczyciela- zapłata określonego świadczenie ubezpieczeniowego w przypadku ziszczenia się zdarzenia ubezpieczeniowego.

Przedmiotem umowy zawartej przez strony było objęcie powoda ochroną ubezpieczeniową i długoterminowe inwestowanie wpłacanych przez niego środków. Pozwane Towarzystwo zobowiązało się do wypłacenia na rzecz powoda określonego świadczenia ubezpieczeniowego w wypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w życiu powoda, z tym zastrzeżeniem, że kwota świadczenia ubezpieczeniowego nie była w dacie zawarcia umowy ściśle ustalona, a stanowić miała (zależnie od zdarzenia ubezpieczeniowego) pochodną sumy składek i dokonywanych nimi inwestycji. Przy tak jednoznacznie ustalonym przedmiocie umowy brak jest podstaw do przyjęcia, że równorzędnym świadczeniem (świadczeniem głównym) było również świadczenie polegające na wypłacie ubezpieczonemu zgromadzonych przez niego środków w przypadku przedwczesnego zakończenia umowy, czyli wygaśnięcia jej

przed zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego wskutek jej wypowiedzenia, żądania wypłaty całkowitej lub wobec nieopłacenia należnych składek i bezskutecznego upływu okresu prolongaty.

Jednocześnie niewątpliwym jest, że po stronie powoda główne świadczenie stanowiło terminowe uiszczenie na rzecz pozwanego Towarzystwa ustalonej w umowie składki w zamian za świadczoną mu ochronę ubezpieczeniową. Nie stanowiło z pewnością świadczenia głównego ani uiszczenie opłaty likwidacyjnej ani też opłaty warunkowej.

Niewątpliwie opłata warunkowa i likwidacyjna mogły mieć wobec postanowień umowy wpływ na świadczenie otrzymane przez powoda. Jednakże w zakresie, w jakim opłaty te wpływałyby na otrzymane przez ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe stanowiłoby świadczenie po stronie powoda jedynie dotyczące świadczenia głównego pozwanego Ubezpieczyciela (co dotyczyłoby tylko opłaty warunkowej w okresie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w okresie trzech pierwszych lat trwania umowy), w przypadku zaś, gdyby świadczenie ubezpieczyciela miało polegać na wypłacie całkowitej środków uiszczonych przez ubezpieczającego wskutek przedwczesnego zakończenia umowy (wskutek wypowiedzenia umowy, żądania wypłaty całkowitej lub nieuiszczenia składek i upływu okresu prolongaty) w ogóle nie dotyczyłyby świadczenia głównego Ubezpieczyciela.

Ostatnią przesłanką wymagającą zbadania jest kwestia relacji kwestionowanych postanowień kształtujących prawa i obowiązki konsumenta do dobrych obyczajów, tj. zbadanie, czy postanowienia te nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Artykuł 3852 kc, zawierający wskazówki interpretacyjne oceny powyższej przesłanki, stanowi, że 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.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą Sądu Najwyższego (m.in. wyroki z dnia 8 stycznia 2003 r., II CKN 1097/00 oraz z dnia 4 czerwca 2003 r., I CKN 473/01), dobre obyczaje są równoważnikiem zasad współżycia społecznego, które obejmują reguły wiążące nie tylko w obrocie powszechnym, ale i w stosunkach z udziałem profesjonalistów. Ugruntowanym w orzecznictwie, podzielanym w pełni przez Sąd rozpoznający sprawę, jest pogląd, że na gruncie stosunków zobowiązaniowych sprzeczność z dobrymi obyczajami rozumieć należy przede wszystkim jako działanie niezgodne z zasadą równorzędności stron kontraktujących. Wymóg zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami należy w ocenie Sądu definiować jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które nie uprzywilejowują silniejszej strony zobowiązania (przedsiębiorcy ubezpieczeniowego) w nadmierny sposób. W przypadku umowy ubezpieczenia warunek zgodności jej postanowień z dobrymi obyczajami zostanie zaś zachowany, jeśli rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy zostanie zbalansowany między ubezpieczycielem a ubezpieczającym.

W świetle powyższych rozważań jest niewątpliwym dla Sądu, że kwestionowane przez powoda zapisy zawarte w OWU i Załączniku do OWU w zakresie w jakim regulują opłatę warunkową stanowią niedozwolone postanowienia umowne.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że ani w OWU ani w załączniku do OWU nie wskazano, w żaden sposób podstawy faktycznej pobierania tej opłaty przez Towarzystwo. W § 17, który wymienia opłaty pobierane przez Towarzystwo (...), wskazano bowiem jedynie, że jest ustalana procentowo w stosunku do Składki Regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej Składki Regularnej za Pierwszy Rok P. przez przeliczeniem na jednostki uczestnictwa (...) A. (...), zaś w Załączniku do OWU w pkt 13 doprecyzowano, że wynosi ona 99% Składki Regularnej należnej za okres 1. Roku P. i, że jest zwracana po upływie Pierwszego Okresu Inwestycji, na rzecz ubezpieczającego w formie premii w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej.

W pozostałej części OWU czy też w Załączniku brak jest jakiegokolwiek wyjaśnienia tytułem czego przedmiotowa opłata jest pobierana, tj. w związku z jakimi czynnościami Ubezpieczyciela czy poniesionymi przez niego kosztami. Przy tym, wobec tego, że Ubezpieczyciel zgodnie z § 17 OWU pobierał opłaty administracyjną i za obsługę nie sposób przyjąć, że opłata ta miałaby stanowić ekwiwalent za czynności w postaci prowadzenia rachunków utworzonych z wpłaconych składek. Podkreślić należy, że z samej swej istoty opłata stanowić winna każdorazowo wynagrodzenie za usługę lub świadczenie rzeczywiście wykonane na rzecz konsumenta. Wprowadzenie opłaty

warunkowej bez wskazania w OWU lub innym dokumencie faktycznej podstawy jej żądania czyni uzasadnionym wniosek, że ekwiwalentne świadczenie po stronie ubezpieczyciela nie istnieje. Pobranie tego rodzaju opłaty, wobec niemożliwości w istocie weryfikacji przez powoda podstaw do jej pobrania, prowadzi w ocenie Sądu do oczywiście nieuzasadnionego wzbogacenia Ubezpieczyciela przy jednoczesnym rażąco przekrzywdzeniu ubezpieczającego.

W ocenie Sądu wprowadzone do wzorca umowy tego rodzaju konstrukcji prawnej jest rozwiązaniem rażąco krzywdzącym dla powoda również z tego względu, że prowadzi do jego oczywistego przekrzywdzenia w sytuacji, gdy ubezpieczający, korzystając z gwarantowanego mu ustawą i umową prawa do wcześniejszego zakończenia umowy w każdym czasie (przed zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego), wypowiada umowę lub też wnosi o wypłatę całkowitą przed upływem pierwszego okresu inwestycji, który minimalnie wynosi 15 lat.

Wprowadzenie takiego zapisu do OWU w zasadzie odbiera bowiem ubezpieczającemu możliwość rezygnacji z kontynuowania umowy nawet wówczas, gdy zda sobie sprawę, że wybrany produkt nie spełnia jego oczekiwań. Zachowując bowiem teoretycznie ustawowe prawo do wypowiedzenia umowy (art. 830 § 1 kc), kierując się względami racjonalności działania, z prawa tego nie będzie mógł w takich warunkach skorzystać wobec konsekwencji w postaci automatycznej utraty 99% środków wpłaconych w pierwszym roku trwania umowy. Przy takiej regulacji warunków umowy niewątpliwie dochodzi do rażącego uszczuplenia ustawowego uprawnienia ubezpieczającego - konsumenta.

Podkreślić należy, że interes Towarzystwa (...) w jak najdłuższym uiszczaniu przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, choć niewątpliwie uzasadniony w świetle zasad doświadczenia życiowego, nie może zdaniem Sądu sanować stosowania przez pozwanego środków rażąco naruszających interes konsumenta. Niedopuszczalnym jest bowiem, aby mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższej perspektywie czasowej, miało polegać na zastrzeżeniu dla Ubezpieczyciela na wypadek rezygnacji konsumenta z kontynuowania umowy, prawa do obciążania go opłatami likwidacyjnymi, tym bardziej zaś, gdy tak jak w niniejszej sprawie, charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania ich nie zostały w ogólnych warunkach umowy w żaden sposób wyjaśnione. Powiązanie skorzystania przez ubezpieczającego z przyznanego mu w ustawie (a potwierdzonego w umowie) prawa do wypowiedzenia umowy w każdym czasie z utratą środków pochodzących ze składek w sposób oczywisty czyni korzystanie z tego prawa ekonomicznie nieopłacalnym. Zgodzić się zatem należy z utrwalonym w orzecznictwie poglądem, że mechanizm działania kwestionowanej regulacji uzasadnia uznanie opłaty warunkowej za zobowiązanie konsumenta zapłaty rażąco wygórowanego odstępnego (art. 385 pkt 17 kc), mając tym samym charakter niejako sankcji za zakończenie umowy.

Mając na względzie całokształt powyższych rozważań, Sąd uznał, że oceniany zapis § 17 ust. 6 OWU i pkt 13 Załącznika, wobec tego, że w istocie zmierza do wyłączenia uprawnienia ubezpieczającego do dokonania wypowiedzenia umowy i wypłaty środków w okresie 15 lat, jest rażąco sprzeczny z dobrymi obyczajami rozumianymi jako reguły postępowania zgodne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Sytuacja stron umowy nie jest bowiem z pewnością w takim układzie równorzędna. W przypadku bowiem rozwiązania umowy przed upływem 15 lat wskutek decyzji ubezpieczającego, wyłącznie on zostaje obciążony jej ryzykiem. Stosowane przez Towarzystwo (...) rozwiązania skutkują w sposób oczywisty materialnym ograniczeniem prawa ubezpieczającego do realizacji jego ustawowego prawa do wypowiedzenia umowy w każdym czasie jej trwania, co samo w sobie przesądza o ich sprzeczności z dobrymi obyczajami.

Odpierając ewentualny zarzut pozwanego wskazać w tym miejscu należy, że w żaden sposób nie wpływa na powyższą ocenę kolejne postanowienie Załącznika do OWU, przewidujące przyznanie konsumentowi premii w wysokości pobranej opłaty warunkowej, bowiem premia ta wypłacana miała być dopiero po zakończeniu pierwszego okresu inwestycji, czyli zawsze po minimum 15 latach.

Koniecznym jest w tym miejscu również stanowcze wskazanie, że Sąd nie podziela stanowiska pozwanego wyrażonego w formie ewentualnego zarzutu potrącenia, jakoby uprawnionym było pokrywanie przez Ubezpieczyciela z opłaty warunkowej kosztów związanych z zawarciem umowy, w szczególności prowizji dla przedstawiciela, który zawarł w imieniu Towarzystwa (...) umowę. Przede wszystkim ponownie wskazać należy, że twierdzenie to nie znajduje

pokrycia w treści OWU lub innego dokumentu regulującego umowę między stronami, a zatem jest twierdzeniem wyłącznie przywołanym na potrzeby toczącego się procesu. Jeśliby zaś twierdzenia pozwanego oparte były na prawdzie, to wskazanie takiej właśnie motywacji dla pobrania opłaty warunkowej winno być ujawnione w samej treści umowy lub OWU. Powtórzyć w tym miejscu należy jedynie, że obciążenie pozwanego opłatą bez wskazania tytułem czego jest ona pobierana, jest oczywiście niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

Niezależnie od powyższego, jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy w Łodzi w orzeczeniu z dnia 25.05.2015 r., sygn. III Ca 654/15 (wyrok z uzasadnieniem na Portalu Orzeczeń Sądów Powszechnych), a pogląd niniejszy jest w całości podzielany przez Sąd orzekający, koszty takie jak akwizycja, prowizja dla pośredników związane są z działalnością zakładu ubezpieczeń, który w tej sferze ponosi określone ryzyko gospodarcze. Zatem nie może mieć miejsce sytuacja, w której ryzyko kosztów działalności zakładu ponosi jego klient, który nie ma wpływu na strukturę organizacyjną ubezpieczyciela, w tym także w zakresie negatywnych konsekwencji niewłaściwego funkcjonowania autonomicznego podmiotu. Towarzystwo samo w swoim zakresie winno być rentowane, a nie przerzucać finansowe skutki działalności gospodarczej na klienta, pod postacią opłaty warunkowej.

Kończąc powyższe rozważania wskazać należy, że w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18.12.2013 r., sygn. akt I CSK 149/13, Lex nr 1413038 za klauzulę abuzywną, która nie wiąże konsumenta i narusza dobre obyczaje jak lojalność przedsiębiorcy, czy konstruowanie jasnych postanowień umownych, uznane zostało postanowienie OWU, które przewidywało obciążanie ubezpieczonego opłatą likwidacyjną powodującą utratę całości lub znacznej części zgromadzonych przez ubezpieczonego środków finansowych na rachunku Towarzystwa stosowane w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 10 lat od jej zawarcia. Mechanizm stosowany przez ubezpieczyciela w stanie faktycznym przywołanej sprawy był w zasadzie tożsamy z mechanizmem stosowanym przez pozwanego w niniejszej sprawie. Dla Sądu jest niewątpliwym, że choć opłata pobierana przez pozwanego nosi nazwę opłaty warunkowej to w istocie spełnia ona funkcję tożsamą z funkcją opłaty likwidacyjnej, o której mowa w przywołanym orzeczeniu.

Mając powyższe rozważanie na względzie Sąd uznał, że w omawianej sprawie ziściły się przesłanki pozwalające na uznanie, iż zawarte we wzorcu umownym uregulowania dotyczące opłaty warunkowej, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami, rażąco naruszające interes klienta, nie dotyczące głównych świadczeń stron i z powodem nieuzasadniane indywidualnie, są niedozwolonymi postanowieniami umownymi i jako takie nie wiążą powoda.

Odmienne stanowisko Sąd zajął natomiast co do kwestionowanej przez powoda opłaty likwidacyjnej w wysokości 500 zł. Wskazać należy, że opłata ta została zastrzeżona w treści § 17 ust. 4 OWU na wypadek wygaśnięcia umowy wskutek zdarzeń opisanych w § 22 ust. 1 pkt 3 i 5, czyli w sytuacji, gdy do wygaśnięcia umowy dochodzi na skutek decyzji powoda o wypowiedzeniu umowy lub nieopłacenia przez niego składek mimo udzielonej prolongaty. Opłata ta pobierana była w stałej kwocie 500 zł. Określenie wysokości opłaty w formie ryczałtowej, a zatem w całkowitym oderwaniu od wielkości płaconej składki, potwierdza w ocenie Sądu, że opłata ta w istocie pobierana jest na pokrycie kosztów wywołanych przez czynności, do jakich podjęcia zobowiązany jest Ubezpieczyciel w związku z decyzją konsumenta o zakończeniu umowy, w szczególności rozliczeniem zgromadzonych środków i ich wypłatą. Nie budzi zatem wątpliwości Sądu, że pozwane Towarzystwo było uprawnione do pobrania opłaty likwidacyjnej służącej takiemu właśnie celowi.

Zgodnie z art. 405 kc i art. 410 § 2 kc kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Jednocześnie nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut pozwanego co do niepozostawania aktualnie we wzbogaceniu ze względu na wyzbycie się otrzymanego świadczenia. Niezależnie od tego, że brak jest podstaw do przyjęcia, że pozwany

poniósł koszty we wskazywanej przez siebie wysokości, wskazać należy, że zgodnie bowiem z art. 409 kc obowiązek wydania korzyści lub zwrotu jej wartości wygasa tylko wtedy, jeżeli ten, kto korzyść uzyskał, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony i w chwili wyzbywania się korzyści lub zużywania jej nie miał podstaw do tego, by liczyć się z obowiązkiem zwrotu. W realiach sprawy, wobec tego, że pozwany w związku z licznymi niekorzystnymi dla niego wyrokami w sporach z konsumentami i uznania podobnych postanowień wzorców umownych stosowanych przez innych ubezpieczycieli za niedozwolone klauzule umowne, miał świadomość swojego bezprawnego działania w chwili potrącania z wypłacanych powodowi środków kwoty tytułem opłaty warunkowej. Wobec powyższego działanie ubezpieczyciela, ponownie sprzeczne z dobrymi obyczajami, nie zasługuje na ochronę.

W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że pobrana przez pozwanego kwota 3,564 zł tytułem opłaty warunkowej ($99\% \times 12 \times 300$ zł) stanowiła świadczenie pozwanemu Towarzystwu nienależne i podlegała zwrotowi. Wobec tego, że powód uiścił na rzecz pozwanego tytułem składek łącznie kwotę 6.690 zł, zasadnie pobrał kwotę 500 zł tytułem opłaty likwidacyjnej i dotychczas wypłacił powodowi dobrowolnie kwotę 2.549,61 zł, pozwany winien w dalszym ciągu zwrócić powodowi kwotę 3.640,39 zł ($6.690 - 500 - 2.549,61$).

Mając powyższe rozważania na względzie, Sąd w pkt I wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.640,39 zł, opierając się na treści art. 385 1 § 1-3 kc w zw. z art. 405 kc i art. 410 § 2 kc. W zakresie żądania dotyczącego odsetek Sąd orzekł na podstawie przepis art. 481 § 1 i 2 kc. W związku z tym, że powód nie wskazał wprost w pozwie (w tym w jego uzasadnieniu) od jakiej daty odsetki te mają być naliczane, a jednocześnie w kolejnym piśmie nie zanegował stanowiska pozwanego, że w tych okolicznościach istnieje podstawa do naliczania odsetek najwcześniej od daty doręczenia pozwu pozwanej, Sąd zasądził odsetki od przyznanej kwoty właśnie od dnia otrzymania przez pozwanego Towarzystwo odpisu pozwu, czyli 17 listopada 2015 r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 108 § 1 kpc w zw. z art. 100 kpc, który stanowi, że w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Na ogólną sumę kosztów poniesionych przez powoda składała się wyłącznie kwota 100 zł, poniesiona tytułem opłaty od pozwu.

Nadmienić w tym miejscu należy, że wobec zaistnienia w wyroku oczywistego błędu rachunkowego w zasądzonej kwocie oraz w dacie początkowej naliczania odsetek, omyłki te zostały sprostowane postanowieniem z dnia 25 kwietnia 2015 r.