

## UZASADNIENIE

Powód S. P. (1) wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 3.217,49 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14.10.2010r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; zażądał nadto rozpoznania sprawy w trybie upominawczym i przeprowadzenia rozprawy pod jego nieobecność. Zgłosił wnioski dowodowe z dokumentów.

*W uzasadnieniu przedstawił okoliczności zawarcia z pozwanym umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi o nr (...) tzw. polisolokaty i warunki na jakich zawarto umowę. Przyznał, że z powodu spóźnienia z opłatą składki, pismem z dnia 14.10.2010r., pozwany dokonał całkowitej wypłaty wartości wykupu z tytułu przedmiotowej umowy, potrącając ze zgromadzonego kapitału opłatę manipulacyjną w wysokości 98% tj. 3.217,40 zł i zwrócił mu 3.300 zł składki z drugiej wpłaty. Opisał negocjacje jakie prowadził z pozwanym od marca 2016r. w przedmiocie zwrotu opłaty manipulacyjnej, w jego ocenie nienależnie pobranej. Na poparcie prezentowanego stanowiska przedstawił pogląd judykatury w postaci orzeczeń Sadu Najwyższego, Sądu Okręgowego w Koninie i Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Przekonywał, że kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy powinna zostać zwrócona jako nienależne świadczenie w rozumieniu art. 410 k.c. albowiem odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.). Zdaniem powoda Ogólne Warunki Ubezpieczenia związane z umową ale i wzorzec umowy zredagowany przez pozwanego, nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione. Powołując się na stanowisko Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 20.01.2016r. dowodził, że firmy ubezpieczeniowe nie powinny przerzucać na konsumentów kosztów zawarcia ubezpieczenia lecz wliczać je w ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej co znalazło wyraz w zarzutach postawionych przez Urząd w tym zakresie siedemnastu takim firmom, wśród nich pozwanemu co do produktu (...), tj. produktu będącego przedmiotem umowy między stronami niniejszego sporu. Wskazywał, że UOKiK zakwestionował wzorce umów i zobowiązań towarzystwa ubezpieczeniowe, także pozwanego do obniżenia opłat przy polisach opłacanych składką regularną do 5% wartości umowy, ze składką jednorazową do 6%.*

*Powyższe zdaniem powoda przemawia za zasadnością roszczenia w zakresie żądania zwrotu kwoty 3.217,49 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 14.10.2010r. tj. od dnia nienależnie pobranej opłaty likwidacyjnej. Jako podstawę żądania wskazał art. 410 § k.c. w zw. z art. 405 k.c. Przekonywał, że w stanie faktycznym przedmiotowej sprawy zastosowanie znajdzie 10. letni okres przedawnienia. Uzasadnił roszczenie w zakresie właściwości miejscowej.*

*Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 13.10.2016r. Sąd Rejonowy w Turku uwzględnił powództwo w całości (k.49).*

*W ustawowym terminie pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. złożył sprzeciw. Kwestionując roszczenie w całości co do zasady i co do wysokości, zażądał: oddalenia powództwa w całości, przeprowadzenia dowodów wskazanych w uzasadnieniu sprzeciwu, rozpoznania sprawy na rozprawie, także pod jego nieobecność i zasądzenia kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Nie zaprzeczał, że dnia 09.06.2009r. zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), integralną częścią której były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie (...) ze składką regularną. W ocenie powoda tak treść umowy jak O.W.U. były powodowi znane i zostały przez niego zaakceptowane skoro nie zgłaszał do nich wątpliwości. Przyznał, że w październiku 2010r. po rozwiązaniu umowy dokonał ustalenia wartości wykupu polisy na podstawie postanowień O.W.U.*

i załączonej do niej Tabeli. Podniósł zarzut przedawnienia wskazując, że stosowanie w tym wypadku winien mieć trzyletni okres przedawnienia określony przez art. 819 § 1 k.c. Nie zgodził się z twierdzeniem powoda stanowiącym o tym, że postanowienia O.W.U. uprawniające do pobrania opłaty za wykup stanowią klauzule abuzywne. W ocenie pozwanego w umowie ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, świadczenie wykupu jest jednym ze świadczeń głównych po stronie ubezpieczyciela a celem inwestowanie składek ubezpieczającego w sposób wskazany przez płacącego te składki. Dowodził, że konstrukcja umowy, w przypadku zaprzestania opłacania składek w okresie bazowym, powoduje rozwiązanie umowy przez ubezpieczyciela ze skutkami w postaci potrącenia części wpłat w wysokości tym większej im krótszy jest okres jej faktycznego trwania. Zdaniem pozwanego skoro powód domaga się zwrotu kwoty z tytułu wykupu, niepomniejszonej o opłatę, to jego roszczenie pozostaje w ścisłym związku z umową ubezpieczenia a zatem bieg terminu przedawnienia należy liczyć od października 2010r. Z ostrożności procesowej podniósł, że postanowienia umowy ubezpieczenia ustalające zasady wartości wykupu obejmują świadczenia główne stron, nie mają charakteru postanowień niedozwolonych, zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, przystępny, zrozumiały i nie naruszają rażąco interesów powoda ani nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Wskazywał, że powód, po doręczeniu umowy i O.W.U. miał możliwość zapoznania się z nimi co potwierdził podpisem i mógł odstąpić od umowy wypadku nieakceptowania ich zapisów. W ocenie powoda postanowienia O.W.U. regulujące wysokość świadczenia wykupu w poszczególnych latach trwania umowy określają jasno także zasady wykupu i w żadnym razie nie mają na celu penalizacji wcześniejszego rozwiązania umowy przez konsumenta czy też uzyskania wygórowanej kompensaty bowiem uwzględniają ponoszone przez ubezpieczyciela jako przedsiębiorcę koszty, co nie jest sprzeczne z art. 20 ust. 1 pkt 3 ustawy z dn. 11.09.2015r. o działalności ubezpieczeniowej. Zwrócił uwagę, że umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to umowy stanowiące jedną z form długoterminowego oszczędzania, zaś umowa zawarta z powodem zakładała co najmniej 10 - letni okres inwestowania, co determinuje gospodarkę finansową zakładów ubezpieczeniowych, w tym również gospodarkę finansową pozwanego. Argumentował, iż koszty akwizycji miały być pokrywane z opłaty i pod warunkiem zawieszającym zwracane klientom honorującym cel zawartej umowy, tj. długotrwałe oszczędzanie. Powołał się na § 2 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji, określający koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia. Pozwany podniósł również, że funkcją opłat ustalanych w umowie jest wyrównanie poniesionego uszczerbku na skutek wcześniejszego niż zakładano dla osiągnięcia rentowności, zakończenia umowy z przyczyn leżących po stronie konsumenta. W ocenie pozwanego żadnego z zapisów O.W.U. nie można uznać za abuzywnego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. bowiem stwierdzenie abuzywności postanowień wzorca umownego wymaga zaistnienia wszystkich łącznie przesłanek w nim określonych co w stanie faktycznym niniejszej sprawy nie wystąpiło. Podkreślił nadto, że nawet gdyby postanowienia wzorca umownego uprawniającego go potrącenia naliczonej kwoty było tożsame co do skutku z postanowieniem uznanym za niedozwolone, to nie wyklucza to automatycznie możliwości stosowania tego postanowienia przez niego ani nie przesądza o abuzywności takiego postanowienia. Zdaniem pozwanego, powód nie wykazał aby postanowienia O.W.U. mające zastosowanie do przedmiotowej umowy miały charakter niedozwolonych postanowień umownych a fakt uznania za klauzulę abuzywną postanowienia stosownego przez innego ubezpieczyciela o podobnej (ale nie tożsamej) treści nie ma dla oceny tego faktu decydującego znaczenia. Zakwestionował także prawo powoda do żądania zasądzenia odsetek od daty wskazanej w pozwie, podnosząc, że stosownie do art. 455 k.c. najwcześniejszym możliwym terminem naliczenia odsetek ustawowych może być dzień następujący po upływie terminu wyznaczonego przez powoda w wezwaniu do zapłaty

**skierowanym do niego w piśmie z dnia 04.03.2016r., doręczonym 25.03.2016r., tj. od 26 marca 2016r. (k.54-61).**

W odpowiedzi na sprzeciw powód podtrzymał dotychczasowe stanowisko (k.81-83).

Sąd ustalił i zważył co następuje:

**S. P. (1) dniu 09 czerwca 2009 r. zawarł z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (dalej (...) .U. S.A.) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi - GeneraliOmniProfit ze składką regularną, potwierdzoną polisą nr (...). Zgodnie z zawartą umową sporządzoną według wzorca, ubezpieczający zobowiązany był do opłacania rocznej składki w wysokości 3.000 zł w terminie do 09 czerwca. Sumę ubezpieczenia określono na 105% wartości polisy. Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia Na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) (dalej O.W.U.) oraz Tabela opłat, które doręczono S. P., łącznie z umową i polisą. Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długotrwałe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa. Zakresem ubezpieczenia objęto śmierć ubezpieczonego oraz śmierć wskutek NW. Umowa regulowała szczegółowo prawa i obowiązki stron. W przypadku zaległości w opłacaniu składki, towarzystwo ubezpieczeniowe miało prawo wyznaczyć dodatkowy termin na jej wyrównanie i pouczyć o skutkach niewywiązania się z obowiązku. Skutkiem takim mogło być rozwiązanie umowy lub zawieszenie odpowiedzialności towarzystwa. Towarzystwo ubezpieczeniowe zostało uprawnione do pobrania różnego rodzaju opłat w tym m.in. opłaty za wykup (art. IX pkt 5 O.W.U.). Opłaty za całkowity wykup wartości polisy w Tabeli opłat określono następująco:**

- w 1 roku – 98% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej
- w 2 roku – 95% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej
- w 3 roku – 85% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej
- w 4 roku – 70% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej
- w 5 roku – 55% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej
- w 6 roku – 40% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej
- w 7 roku – 25% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej
- w 8 roku – 20% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej
- w 9 roku – 10% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej
- w 10 roku – 5 % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej
- w 11 roku i następnych latach – 0% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej

**S. P. (1) dokonał wpłaty pierwszej składki w kwocie 3.000 zł. Kolejną, w kwocie 3.300 zł uiszczył z opóźnieniem, po upływie wyznaczonego, dodatkowego terminu, skutkiem czego (...) .U. S.A. pismem z dnia 14.10.2010r. poinformowało go o rozwiązaniu umowy i dokonało całkowitej wypłaty wykupu z polisy o nr (...), przekazując mu kwotę 3.469,34 zł obejmującą nadpłatę w wysokości 3.300 zł (II składkę) i 3.386,93 z umowy, po potrąceniu opłaty manipulacyjnej w kwocie 3.217,49 zł. Pismem z dnia 04 marca 2016 roku z datą wpływu 11 marca 2016r. S. P. wezwał towarzystwo ubezpieczeniowe do zwrotu potrąconej opłaty likwidacyjnej w terminie 14 dni pod rygorem**

**skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego. Żądanie nie zostało spełnione. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy z wezwaniem do zapłaty nie zmienił stanowiska ubezpieczyciela.**

S. P. rozpoczął studia na kierunku Prawo na Wydziale Prawa i Administracji U. (...) w październiku 2010r. Po ich ukończeniu, po pozytywnym zdaniu egzaminów, został aplikantem radcowskim. Pracuje w Ł. w Biurze Poselskim. Zarabia 2.000 zł brutto. Jest kawalerem.

**Decyzją z dn. 23.12.2015r. nr (...) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w Ł., po uprawdopodobnieniu stosowania przez (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, polegającej na zastrzeganiu we wzorcach umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa nabyte za składki konsumenta, zobowiązał towarzystwo ubezpieczeniowe m.in. do podjęcia działań zmierzających do usunięcia zarzucanego naruszenia przez zmianę zasad wyliczenia opłat w obowiązujących w dniu uprawomocnienia się decyzji umowach zawrtych m in. na podstawie wzorca ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), ze składką jednorazową.**

**(dowód: zeznanie pozwanego k. 85-86v, dokumenty: polisa k.8, pisma (...).U. k. 9,10,16,17, wnioski o ubezpieczenie k. 11, wezwanie do zapłaty k.12, Tabela opłat k.13, wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy k.14-15, orzecze nie UOKiKk.18-46, wypis KRS k. 63-65, potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego k.66, O.W.U. k. 67- 75)**

**Stan faktyczny przedmiotowej sprawy sąd ustalił na podstawie opisanego osobowego i rzeczowego materiału dowodowego. Nie można odmówić waloru wiarygodności szczerym zeznaniom powoda, znajdującym pełne oparcie w dokumentach, niekwestionowanych przez żadną ze stron. W ocenie sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści.**

**Czyniąc ustalenia faktyczne, sąd uwzględnił złożone w trybie art. 229 k.p.c. zgodne twierdzenia stron co do okoliczności i warunków zawarcia umowy, sposobu i przyczyn jej rozwiązania oraz twierdzenia którym nie zaprzeczono (art. 230 k.p.c.).**

**Istotą sporu była przede wszystkim zasadność obciążenia powoda kosztami tzw. opłaty manipulacyjnej.**

W stanie faktycznym przedmiotowej sprawy powódka posłużyła się wzorcem umowy dopuszczalnym w obrocie prawnym na mocy art. 384§ 1 k.c. i wiążącym strony.

**Stanowiska stron były sprzeczne w zakresie kwalifikacji postanowień łączącej ich umowy w zakresie uprawniającym stronę pozwaną do naliczenia i pobrania owej opłaty przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez przedsiębiorców (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c.). Aby określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, a postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron” (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c).**

**Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, uznać bezsprzecznie należy, iż umowa będąca przedmiotem postępowania została zawarta pomiędzy stroną pozwaną, jako**

*przedsiębiorcą i powodem jako konsumentem, jej postanowienia nie zostały uzgodnione z ubezpieczającym indywidualnie, do głównych świadczeń stron nie należała opłata likwidacyjna, a postanowienie art. IX pkt 5 O.W.U. (z odesłaniem do Tabeli opłat) dotyczące opłaty likwidacyjnej, kształtuje prawa i obowiązki ubezpieczającego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Za uznaniem, że postanowienia O.W.U. nie zostały uzgodnione z ubezpieczającym indywidualnie przemawia fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Zdaniem sądu z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia” wynika, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z ubezpieczającym. Zauważyć przy tym należy, że strona pozwana nie wykazała aby postanowienia dotyczące pobierania opłaty likwidacyjnej zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. W ocenie sądu skoro postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej nie określały głównych świadczeń stron, to mogą być badane pod kątem uznania za klauzule niedozwolone.*

*Pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować wąsko, zwłaszcza przy ocenie umów zawieranych pomiędzy podmiotem profesjonalnym a konsumentem. W stanie faktycznym przedmiotowej sprawy do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego. A zatem tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. Umieszczone w O.W.U. (z odesłaniem do Tabeli opłat) zapisy dotyczące opłaty likwidacyjnej regulują świadczenia poboczne, związane jedynie pośrednio z głównym przedmiotem umowy. Za przyjęciem tego stanowiska przemawia i to, że opłata ta miała być naliczana nie w każdym przypadku zawarcia umowy, a jedynie w przypadku jej rozwiązania w okresie pierwszych dziesięciu lat polisy (por. k.13). Omawiane postanowienia mogą mieć więc w pewnych okolicznościach wpływ na wysokość poszczególnych świadczeń stron, jednak nie oznacza to, iż automatycznie należy je uznać za określające świadczenie główne stron. Umowa ubezpieczenia, do której powód przystąpił, związana była z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, której elementy istotne zostały określone w obowiązującym wówczas art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz.U. z 2015 r., poz. 1206). Zgodnie z tym uregulowaniem towarzystwo ubezpieczeniowe było obowiązane do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia:*

- 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 2) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia;
- 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;
- 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 6) **zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu. A zatem już z literalnego brzmienia art. 13 ust. 4 pkt. 2 i pkt 5 omawianej**

ustawy wynika, iż możliwość pobrania opłat należy do kategorii kosztów i wszelkich obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a nie do świadczeń głównych wskazanych w art. 13 ust. 4 pkt. 2 ustawy. Tym samym świadczenia główne z umowy ubezpieczenia na życie do której powód przystąpił, to niewątpliwie ze strony konsumenta obowiązek uiszczenia składki ubezpieczeniowej, a ze strony pozwanego - wypłata środków pieniężnych na skutek zamiany jednostek uczestnictwa. Zatem ewentualne obciążenia czy koszty związane z realizacją umowy – choć ostatecznie wpływają na wysokość świadczenia głównego zakładu ubezpieczeń - mają charakter uboczny.

A. postanowienia umowy zachodzi wówczas, gdy postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz gdy na skutek owej sprzeczności dochodzi do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności. Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Termin „interesy” konsumenta rozumiany jest szeroko, nie tylko, jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości czy naruszenie prywatności. Ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było w stopniu „rażącym”. Określenie „rażący” odnosi się do wypadków znacznego, szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków. Jako kryteria oceny przyjmuje się wielkość poniesionych lub groźących strat (kryterium obiektywne), a także względy subiektywne, związane z przedsiębiorcą lub konsumentem. Działanie wbrew "dobrym obyczajom" w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. W ocenie sądu, taka sytuacja, zważywszy na strony umowy, miała miejsce w stanie faktycznym niniejszej sprawy bowiem wysokość opłaty rzędu 98%, była rażąco wygórowana i niewątpliwie nie znajdowała uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego pozwanego ani poniesionych kosztach związanych z zawarciem umowy.

Powyższe ustalenia pozwalają na przyjęcie, że postanowienia O.W.U. dotyczące opłaty likwidacyjnej kształtowały prawa i obowiązki ubezpieczającego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zgodnie bowiem z art. IX pkt 5 O.W.U. i Tabelą opłat strona pozwana była uprawniona, po rozwiązaniu umowy, do pobrania od ubezpieczającego opłaty, której wysokość ustalona została jako % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy (por. k.13 i k.69). Powyższe prowadziło do przejęcia przez stronę pozwaną znacznej części aktywów – w 1 roku 98% - kształtując prawa i obowiązki ubezpieczającego w sposób niedopuszczalny w relacji konsument – przedsiębiorca. Pozwany dał sobie prawo naliczenia rażąco wygórowanej opłaty, a ubezpieczający nie miał możliwości jej uniknięcia czy uchycenia się od obowiązku jej uiszczenia, bowiem została ona pobrana w drodze potrącenia z kwot przysługujących powodowi (por. k.10). To powodowało wystąpienie rażącej dysproporcji stron stosunku zobowiązaniowego. Pozwany, poza własnym twierdzeniem, nie wykazał jednocześnie aby potrącona przez niego opłata wynikała z kosztów związanych

***z przedmiotową umową w tym jej rozwiązaniem czy z wydatków, ponoszonych w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej. Zdaniem sądu takie wydatki nie pozostają w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z ubezpieczającym a w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej - jako ubezpieczyciela. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na konsumenta. W przypadku rozwiązania umowy musiałby on bowiem ponieść nie tylko koszty związane z jej zakończeniem, ale również koszty, jakie poniosła strona pozwana w celu zawarcia umowy, jak i w trakcie jej trwania. Opieranie wysokości opłaty likwidacyjnej na wskazanych kosztach jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta. Stosowane przez stronę pozwaną wzorce umów w tym postanowienia dotyczące naliczania opłaty stanowią w ocenie sądu niedozwolone postanowienia umowne i nie są wiążące dla ubezpieczającego. Konsekwencją przyjętego stanowiska musi być uznanie, iż strona pozwana nienależycie potrąciła kwotę 3.217,49 zł po rozwiązaniu umowy. Nie może uisć uwadze sądu i to, iż powód, wówczas student, wprowadził po terminie, ale uiscił II składkę, która została mu ostatecznie zwrócona (k.10).***

***Pozwany, biorąc pod uwagę datę (październik 2010r.) w której dokonał wypłaty świadczenia na rzecz powoda, podniósł zarzut przedawnienia powołując się trzyletni okres przedawnienia określony przez art. 819 § 1 k.c. Z mocy art. 117§2 k.c. po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia.***

Powód roszczenie oparł na art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. żądając zwrotu nienależycie pobranego świadczenia. Jak słusznie wskazał, przy ocenie zarzutu przedawnienia podniesionego przez stronę pozwaną, znajdzie zastosowanie dziesięcioletni okres przedawnienia określony w art. 118 k.c. Powód pobrał nienależną, jak przyjął sąd, opłatę w październiku 2010r. Termin przedawnienia, w stanie faktycznym przedmiotowej sprawy zatem nie upłynął.

Sam fakt spełnienia nienależnego świadczenia uzasadnia roszczenie o jego zwrot. W takim też przypadku nie zachodzi potrzeba badania, czy i w jakim zakresie spełnione świadczenie wzbogaciło osobę, na rzecz której świadczenie zostało spełnione, jak również czy majątek spełniającego świadczenie uległ zmniejszeniu. Uzyskanie nienależnego świadczenia wypełnia bowiem przesłankę powstania wzbogacenia, a spełnienie tego świadczenia przesłankę zubożenia.

Mając na uwadze powyższe sąd uwzględnił powództwo w całości w zakresie roszczenia głównego i zasądził dochodzoną kwotę od strony pozwanej na rzecz strony powodowej.

***W ocenie sądu niezasadnym było żądanie powoda w zakresie zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 14.10.2010r. Wymagalność roszczeń należy łączyć z nadejściem ostatniego dnia pozwalającego dłużnikowi spełnić świadczenie zgodnie z treścią zobowiązania, w związku z czym dzień tak rozumianej wymagalności może zostać utożsamiony z terminem spełnienia świadczenia. W tym też kontekście wezwanie dłużnika przez wierzyciela do wykonania zobowiązania bezterminowego należy potraktować, jako postawienie tego świadczenia w stan wymagalności. Oznacza to, że wymagalność roszczeń wynikających z zobowiązań bezterminowych określa się przy uwzględnieniu normy z art. 455 k.c. Pozwany przyznał, a powód temu nie zaprzeczył, że wezwanie do zapłaty należności dochodzonej pozwem, odebrał 11.03.2016r. (k.61). Uwzględniając, określony w wezwaniu termin 14 dni na spełnienie świadczenia, odsetki należało zasądzić od dnia 26.03.2016 r. a w dalszej części, w tym zakresie powództwo oddalić jako bezzasadne.***

***O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik. Stroną niemal w całości wygrywającą niniejszy proces był powód, wobec czego Sąd zasądził na jego rzecz od pozwanego zwrot wszystkich kosztów postępowania, na które złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 100 zł, opłata skarbową od***

***pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz koszty wynagrodzenia pełnomocnika działającego za powoda ustalone na 1.200 zł na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r. poz.1804), w brzmieniu sprzed 27.10.2016r. Stosownie bowiem do § 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2016r. poz. 1667) do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji.***

W ocenie sądu pozwany, jako firma ubezpieczeniowa dysponująca dużym majątkiem, co nie wymaga szczególnego dowodu, jest w stanie ponieść przedmiotowe koszty bez zbędnej uciążliwości.