

Wyrok

Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 4 kwietnia 2013 r.

VI ACa 1324/12

Tytuł: Umowa ubezpieczenia jako umowa wzajemna. Znaczenie dokumentu ubezpieczenia. Przesłanki uznania klauzul wymienionych w art. 385(3) k.c. za niedozwolone postanowienia umowne.

1. Umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne.

2. Skoro dokument ubezpieczenia stanowi dowód zawarcia umowy, a nie niezbędny warunek jej ważności, możliwe jest uznanie umowy za skutecznie zawartą nawet w przypadku braku dokumentu. Treść dokumentu ubezpieczenia podlega ogólnym przepisom w zakresie oświadczeń woli (art. 74-75 k.c.). Jeśli taki dokument został wydany, to zawiera on z reguły najbardziej istotne postanowienia zawartej umowy ubezpieczenia (essentialia negotii), a wtedy stanowi integralną część umowy, co więcej również o charakterze wzorca.

3. Klauzule wymienione w art. 385(3) k.c. nie są per se niedozwolonymi postanowieniami umownymi, a stanowią tzw. listę szarych klauzul, które dopiero po ocenie z zastosowaniem kryteriów przewidzianych w art. 385(3) § 1 k.c. pozwalają na uznanie, czy w konkretnym przypadku postanowienie wzorca należy zakwalifikować jako klauzulę abuzywną. Funkcja art. 385(3) § 1 k.c. sprowadza się z jednej strony do tego, że regulacja w nim zawarta stanowi normę interpretacyjną, a z drugiej do tego, że treść tego przepisu powoduje powstanie swoistego "domniemania abuzywności", tj. że dana klauzula umowna jest zakazanym postanowieniem umownym.

LEX nr 1331146

1331146

Dz.U.1964.16.93: art. 65; art. 385(1) § 1; art. 385(3); art. 487 § 2; art. 805; art. 809 § 1

Skład orzekający

Przewodniczący: Sędzia SA Marek Podogrodzki.

Sędziowie: SA Anna Orłowska, SO del. Maja Smoderek (spr.).

Sentencja

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny po rozpoznaniu w dniu 4 kwietnia 2013 r. w Warszawie na rozprawie sprawy z powództwa K. B. przeciwko (...) Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w W. - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 4 czerwca 2012 r. sygn. akt XVII AmC 974/11

I. oddala apelację;

II. zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz K. B. kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Uzasadnienie faktyczne

Pozwem z dnia 10 marca 2011 r. powód - K. B. wniósł o uznanie za niedozwolone i zakazania wykorzystywania przez pozwanego - "(...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy, które szczegółowo opisał. Wniósł ponadto o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu i kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 r. Sąd Okręgowy - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uwzględnił w części powództwo i:

I. Uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez "(...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o następującej treści:

1. "W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Ubezpieczającego, ustaloną według wyceny Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z dziewiątego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od

Umowy Ubezpieczenia, zwiększoną o pobrane opłaty, wskazane w § 18 ust. 1 pkt. 1-6."

2. "Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia (...) oraz tej części Częściowej Wypłaty z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej przed wskazaną poniżej Rocznicą Polisy, w następującej wysokości:
 - do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy - 100,0%
 - od 2. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%
 - od 3. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 4. Rocznicę Polisy - 70,0%
 - od 4. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę Polisy - 60,0%
 - od 5. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 6. Rocznicę Polisy - 50,0%
 - od 6. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%
 - od 7. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%
 - od 8. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0%
 - od 9. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0%
 - od 10. Rocznicę Polisy - 0%."
3. "Opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniżej: Rok polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych
 - 100%
 - 100%
 - 80%
 - 70%
 - 60%
 - 50%
 - 40%
 - 30%
 - 20%
 - 10%".

II. W pozostałej części powództwo oddalił

III. Polecił pobranie kasie Sądu Okręgowego w Warszawie od " (...) Towarzystwa (...)A. z siedzibą w W. kwoty 400 zł tytułem opłaty stałej od pozwu, od uiszczenia której powód był zwolniony z mocy prawa w pozostałej części kosztami sądowymi obciąża Skarb Państwa.

IV. Zarządził publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt " (...) Towarzystwa (...)A. z siedzibą w W.

Sąd Okręgowy - Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił, że (...) Towarzystwo (...)A. z siedzibą w W. prowadzi działalność gospodarczą m.in. w zakresie świadczenia usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów. W toku postępowania sądowego pozwany nie zakwestionował, że w stosowanych przez niego wzorcach umownych zawarte były powołane w pozwie postanowienia. Nie zaprzeczył także, aby stosował wskazane postanowienie w obrocie z konsumentami, w związku z czym powyższe okoliczności Sąd I Instancji uznał za udowodnione w oparciu o przepis art. 230 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy w W. - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów stwierdził, iż powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części, tj. w zakresie postanowień oznaczonych w pozwie numerami I, 3 i 4. W pozostałej części powództwo podlegało oddaleniu.

Uzasadnienie prawne

Sąd Okręgowy zważył, że w myśl art. 385¹ § 1 k.c., za niedozwolone postanowienia umowne uznaje się postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Przytoczył przesłanki uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i po analizie zakwestionowanych przez powoda postanowień w oparciu o ww. kryteria, stwierdził, że nie budziło wątpliwości, że konsumenci nie mieli wpływu na jego treść, a zatem należało uznać, że nie było ono z nimi uzgadniane indywidualnie. Przedmiotowe postanowienie nie dotyczyło, głównych świadczeń stron umowy. Sąd Okręgowy wskazał, że ustawodawca zastosował w tym względzie formułę negatywną, stanowiąc, że ocena dopuszczalności klauzul nie dotyczy postanowień określających

główne świadczenia stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie "główne świadczenia stron", ale należałoby sądzić, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, czyli tzw. *essentialia negotii*. W niniejszym przypadku są to: ze strony pozwanej - świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, ze strony zaś konsumenta - zapłata ceny za świadczone przez pozwanego usługi.

Odnosząc się do kwestii, czy zakwestionowane przez powoda postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy Sąd Okręgowy wskazał, że "dobre obyczaje" to reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać także działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, a więc o działanie potocznie określane, jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych standardów postępowania. Pojęcie "interesów konsumenta" należy rozumieć szeroko, nie tylko, jako interes ekonomiczny. Mogą tu bowiem wejść w grę także inne aspekty, jak choćby zdrowie konsumenta (i jego bliskich), jego czasu zbędnie traconego, dezorganizacji toku życia, przykrości, zawodu itp. Jednocześnie ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było w stopniu "rażącym", które to określenie odnosi się do wypadków znacznego, szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków w łączącym strony stosunku prawnym. Rażące naruszenie interesów konsumenta oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym.

Sąd I instancji analizując zakwestionowane przez powoda postanowienia w oparciu o powyższe kryteria uznał, że klauzule oznaczone w pozwie numerami I, 3 i 4 stanowią niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., bowiem kształtują one prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W ocenie Sądu Okręgowego klauzula o treści "W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Ubezpieczającego, ustaloną według wyceny Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z dziewiątego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, zwiększoną o pobrane opłaty, wskazane w § 18 ust. 1 pkt 1-6." stanowi niedozwolone postanowienie umowne, bowiem spełnia przesłanki klauzuli abuzywnej określonej w art. 385³ pkt 12 k.c.

Stosownie do treści art. 385³ pkt 12 k.c. w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie nie spełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania. Sąd Okręgowy miał na uwadze, że zgodnie z przedmiotowym postanowieniem, w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy ubezpieczeniowej zwrócona mu zostanie wyłącznie Wartość Rachunku oraz pobrane opłaty wskazane w § 18 ust. 1 pkt 1-6. wzorca umownego. Z brzmienia tej klauzuli wynika zatem, że zwrotowi nie będzie natomiast podlegać części opłaty za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Należy w tym miejscu podkreślić, że stosowanie do treści art. 813 § 1 zd. 2 k.c. w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że składka ubezpieczeniowa jest elementem przedmiotowo istotnym umowy ubezpieczenia i jest korelatem świadczenia ubezpieczyciela. Przy ustaleniu wysokości składki podlegającej zwrotowi należy brać pod uwagę proporcjonalność świadczeń stron - składki i ochrony ubezpieczeniowej. Zarówno okres świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, jak i składka są z natury swej podzielne. Należy więc uznać, że zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej musi być oparty na zasadzie proporcji. Co do zasady przy ustalaniu, czy ubezpieczającemu należy się składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, nie ma znaczenia przyczyna wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta umowa. W szczególności nie jest istotne to, z czyjej inicjatywy umowa została rozwiązana lub też kto ponosi odpowiedzialność za okoliczności, których skutkiem jest wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia.

Tak więc w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy powinna zostać mu zwrócona cała składka wpłacona z góry za okresy przypadające po rozwiązaniu umowy po potrąceniu składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Tymczasem na podstawie przedmiotowego postanowienia, w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy zwracane mu są uiszczone należności z tytułu ubezpieczenia oraz pobrane opłaty określone w § 18 ust. 1 pkt 1-6 wzorca umownego, za wyjątkiem opłat za niewykorzystany okres ubezpieczenia związane z udzielaną ochroną ubezpieczeniową. Sąd stanął

na stanowisku, że takie uregulowanie stosunku prawnego pozostaje niewątpliwie w sprzeczności z zasadą ekwiwalentności świadczeń powodując tym samym nierównomierne rozłożenie praw i obowiązków stron umowy ze szkodą dla konsumenta. W ocenie Sądu I instancji, pozwany na podstawie przedmiotowego postanowienia w sposób dowolny zatrzymuje część opłat uiszczonych przez klienta w związku z jego rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej. W ten sposób pozwany otrzymuje część świadczenia klienta sam będąc zwolniony od spełnienia własnego świadczenia. W kwestionowanym postanowieniu należności pozostają w sprzeczności z unormowaniem art. 813 k.c. i prowadzą do przekonania, iż wysokość płaconej w tych warunkach przez konsumenta kwoty jest niewspółmierna i zbyt wygórowana w stosunku do poniesionych przez pozwanego nakładów i utraconych korzyści, jak również do faktycznie uzyskanej przez konsumenta ochrony ubezpieczeniowej.

Postanowienie to, zdaniem Sądu Okręgowego, może także w istocie powodować ograniczenie uprawnienia konsumenta do odstąpienia od umowy. W praktyce może bowiem dojść do takiej sytuacji, w której konsumenci będą rezygnować z przysługującego im uprawnienia do odstąpienia od umowy z obawy przed utratą uiszczonych dotąd należności na rzecz zakładu ubezpieczeniowego. Przedmiotowe postanowienie nie uwzględnia zatem i nie zabezpiecza zatem interesu konsumenta, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nie równorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta.

Niedozwolonymi postanowieniami umownymi w ocenie Sądu I Instancji są także klauzule wymienione w pkt 3 i 4 pozwu. Sąd Okręgowy podkreślił, że stosowane przez pozwanego wzorce umowne nie zawierają definicji "Opłaty likwidacyjnej". Pozwany w odpowiedzi na pozew, jak również w toku postępowania sądowego nie wskazał w sposób wyraźny, za jakie jej świadczenia pobierana jest przedmiotowa opłata likwidacyjna, tłumacząc konieczność jej pobierania potrzebą zniwelowania ryzyka, jakie ponosi w związku z przedwczesnym zrywaniem przez konsumentkę umów. Należy zatem wskazać, że opłata likwidacyjna pobierana jest w razie rozwiązania umowy a podstawę jej naliczenia stanowi stan Rachunku Podstawowego. Opłata ta jest określona w sposób ryczałtowy. Z uwagi na fakt, że opłata likwidacyjna jest stosowana czasowo nie ma ona charakteru kary umownej. We wzorcu umownym brak jest zapisu, który wskazywałby na funkcję kompensacyjną opłaty likwidacyjnej. Nazwa opłaty, jak również zapisy stosowanych przez pozwanego wzorców umownych wydają się wskazywać, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego. Przedmiotowy wzorec umowny nie wskazuje, jakie świadczenia objęte zostały pobieranymi opłatami likwidacyjnymi. Narusza to bez wątpienia obowiązek rzetelnego i kompletnego informowania konsumentów o istotnych okolicznościach dotyczących jego praw i obowiązków w zakresie łączącego stosunku prawnego.

W ocenie Sądu Okręgowego, postanowienie umowne przewidujące obowiązek spełnienia przez konsumenta na rzecz oferenta świadczenia, bez określenia jego charakteru lub ewentualnego świadczenia wzajemnego jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumentów. Objęte pozwem postanowienie umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, zdaniem Sądu, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione.

Godzi to w zasadę równowagi kontraktowej stron, uniemożliwiając konsumentowi ochronę jego praw. Pozwany dysponuje natomiast prostym mechanizmem naliczania tej opłaty i fizycznego jej pobierania w drodze potrąceń. Tego rodzaju dysproporcja praw przekracza określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Przedmiotowe klauzule regulujące kwestie naliczenia i pobierania Opłaty likwidacyjnej rażąco naruszają ponadto interes ekonomiczny konsumenta, który zostaje obciążony opłatą nie mającą odzwierciedlenia w przepisach prawa. Dochodzi zatem jednocześnie do ukształtowania obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i wykorzystania jego słabej pozycji w stosunku umownym.

W opinii Sądu Okręgowego wskazane okoliczności uzasadniały zatem twierdzenie, iż przedmiotowe postanowienie nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu konsumenta, jako słabszej strony umowy, co prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta. Zakwestionowany zapis bezsprzecznie zatem, w ocenie Sądu Okręgowego, kształtuje prawa i obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy.

Odnosnie klauzuli o treści "W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Ubezpieczającego, ustaloną zgodnie z regulaminem Funduszy,

zwiększoną o pobrane opłaty, wskazane w § 18 ust. 1 pkt 1-6, oraz odpowiednią część opłaty za ryzyko a niewykorzystany okres ubezpieczenia i zmniejszoną o stosowany podatek dochodowy od osób fizycznych." Sąd Okręgowy uznał, że nie stanowi ona niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. W ocenie Sądu I instancji nie budziło wątpliwości, że ciężar udowodnienia zaistnienia przesłanek uznania postanowienia wzorca umowy, zawieranej z konsumentem za niedozwolone spoczywało na powodzie. Tymczasem powód okoliczności tych nie wykazał, do czego był obowiązany na podstawie wskazanych wyżej przepisów prawnych. W niniejszej sprawie powód w żaden sposób nie wykazał przesłanek określonych przepisem art. 385¹ § 1 k.c. Nie wykazał, jaka norma dobrego obyczaju została naruszona, bądź zagrożona poprzez zakwestionowane postanowienie. Powód nie wykazał nadto, w jaki sposób przedmiotowa klauzula godzi w interesy konsumenta i nie udowodnił, jakiego rodzaju interesy konsumenta mogły zostać naruszone kwestionowaną klauzulą. Postanowienie ma charakter wyłącznie deklaracyjny a więc potwierdza w tym zakresie obowiązki wynikające z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. Przedmiotowa klauzula, wbrew twierdzeniom powoda, zabezpiecza interesy konsumenta, bowiem uwzględnia ciężące na przedsiębiorcy obowiązki nałożone przez ustawodawcę zobowiązujące go do zwrotu na rzecz konsumenta wszystkich uiszczonych opłat z uwzględnieniem okresu, w jakim korzystał on z ochrony ubezpieczeniowej. Sąd I instancji stanął na stanowisku, że brak jest podstaw do uznania, że przedmiotowy zapis jest sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumentów. Z tych powodów Sąd Okręgowy uznał, że przedmiotowa klauzula nie stanowi niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu art. 385¹ k.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 4 czerwca 2012 r., w części, to jest co do punktu I wyroku.

Powyższemu orzeczeniu apelujący zarzucił naruszenie prawa materialnego, a to:

- 1) odnośnie postanowienia wzorca umowy wskazanego w punkcie 1.1 wyroku:
 - a) art. 385³ pkt 12) k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnej kwalifikacji postanowienia wzorca umowy uznanego za niedozwolone, jako wypełniającego dyspozycję przepisu art. 385³ pkt 12) k.c. i przyjęciu, że w razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia zwrotowi na rzecz ubezpieczającego nie podlega część uiszczonych przez klienta opłat, co jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta,
 - b) art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385² k.c. oraz w zw. z art. 353¹ k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na dokonaniu oceny zgodności z dobrymi obyczajami postanowienia wzorca umowy uznanego za niedozwolone bez uwzględnienia pełnej treści wzorca umowy;
 - 2) odnośnie postanowienia wzorca umowy wskazanego w punkcie 1.2 wyroku:
 - a) art. 384 oraz art. 809 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnej kwalifikacji polisy, jako wzorca umowy;
 - b) art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385² k.c. oraz w zw. z art. 353¹ k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na:
 - i. błędnej kwalifikacji postanowienia umowy uznanego za niedozwolone, jako wypełniającego dyspozycję przepisu art. 385¹ k.c. i przyjęciu, że postanowienia polisy kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszający interesy;
 - ii. dokonaniu oceny zgodności z dobrymi obyczajami postanowienia umowy uzi niedozwolone bez uwzględnienia pełnej treści wzorca umowy;
 - 3) odnośnie postanowień wzorca umowy wskazanych w punkcie 1.3 wyroku: art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385² k.c. oraz w zw. z art. 353¹ k.c., poprzez ich ni zastosowanie polegające na:
 - a) błędnej kwalifikacji postanowienia umowy uznanego za niedozwolone, jako dyspozycję przepisu art. 385¹ k.c. i przyjęciu, że postanowienia wzorca umowy kształtują obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszający interesy;
 - b) dokonaniu oceny zgodności z dobrymi obyczajami postanowienia wzorca umowy uznając niedozwolone bez uwzględnienia pełnej treści wzorca umowy.
- Skarżący podniósł też zarzuty naruszenia przepisów postępowania tj.:
- a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na ocenie postanowienia uznanego za niedozwolone w sentencji wyroku, nie spełniającej wszechstronności i nie uwzględniającej pełnej treści wzorca umowy - jako podstawowego dc wymagającego prawidłowej oceny w postępowaniu o uznanie postanowień tego wzorca niedozwolone;
 - b) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu wyroku przyczyn nieuwzględnienia treści wzorca umowy przy orzekaniu.

Mając powyższe na uwadze powyższe " (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w części wskazanej w punkcie 1, 3 i 4 pozwu, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania w sprawie za obie instancje, względnie, w razie uznania przez Sąd II instancji, że na skutek podniesionych w apelacji uchybień Sąd I instancji nie rozpoznał istoty sprawy ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania w tym zakresie, z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie podnieść trzeba, że klauzule wymienione w przepisie art. 385³ k.c. nie są per se niedozwolonymi postanowieniami umownymi, a stanowią tzw. listę szarych klauzul, które dopiero po ocenie z zastosowaniem kryteriów przewidzianych w art. 385¹ § 1 k.c. pozwalają na uznanie, czy w konkretnym przypadku postanowienie wzorca należy zakwalifikować, jako klauzule abuzywną. Funkcja art. 385¹ § 1 k.c. sprowadza się z jednej strony do tego, że regulacja w nim zawarta stanowi normę interpretacyjną, a z drugiej do tego, że treść tego przepisu powoduje powstanie "domniemania abuzywności", tj. że dana klauzula umowna jest zakazanym postanowieniem umownym.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia prawa materialnego wywiedzionych w apelacji stwierdzić trzeba, że żaden z nich nie może wywołać zamierzonego przez apelującego skutku w postaci oddalenia powództwa.

Odnosnie opłaty likwidacyjnej słusznie przesądził Sąd I Instancji, że postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Wbrew twierdzeniom zawartym w uzasadnieniu apelacji umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. W toku postępowania pozwana spółka nie wykazała w sposób wyraźny, za jakie jej świadczenia pobierana jest opłata likwidacyjna tłumacząc decyzję o jej pobieraniu koniecznością swoistej refundacji "utruty spodziewanych zysków". Podnieść z całą mocą trzeba, że umowa zawarta przez strony nie zawiera zapisów kształtujących to świadczenie nie będące świadczeniem głównym konsumenta, jako opłatę kompensacyjną. Zatem tłumaczenie i uzasadnianie tego świadczenia w zasadzie post factum, na potrzeby niniejszego postępowania nie może prowadzić do uznania tego zapisu wzorca umowy za precyzyjny, zgodny z dobrymi obyczajami i nienaruszający interes konsumenta. Przedmiotowe postanowienie nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu konsumenta, jako słabszej strony umowy, co prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy. Wbrew twierdzeniom apelującego Sąd I Instancji nie dokonał oceny zgodności z dobrymi obyczajami postanowienia umowy za niedozwolone bez uwzględnienia pełnej treści wzorca umowy. W żadnym z zapisów OWU nie można bowiem odnaleźć uzasadnienia i przyczyn, dla których usprawiedliwione byłoby pobieranie opłaty likwidacyjnej w wymaganej wysokości. Wysokość ta nie pozostaje w związku ani z ponoszonymi kosztami ani z ryzykiem ekonomicznym, a w każdym razie nie zostało to w OWU wskazane i wyjaśnione. Znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanej oraz jej ryzyko są przecież pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat jak opłata wstępna, opłata administracyjna itp. Z tych względów za chybiony uznał Sąd Apelacyjny zarzuty naruszenia art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385² k.c. oraz w zw. z art. 353¹ k.c., poprzez ich ni zastosowanie polegające na błędnej kwalifikacji postanowienia umowy uznanego za niedozwolone, jako dyspozycję przepisu art. 385¹ k.c. i przyjęciu, że postanowienia wzorca umowy kształtują obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszający interesy i dokonaniu oceny zgodności z dobrymi obyczajami postanowienia wzorca umowy uznając niedozwolone bez uwzględnienia pełnej treści wzorca umowy. Jeśli chodzi o kwestię zarzucanego naruszenia art. 384 oraz art. 809 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnej kwalifikacji polisy, jako wzorca umowy to wskazać należy, że o naruszeniu tych przepisów prawa mowy być nie może. Przepis art. 809 § 1 K.c. wprowadzony został by przesądzić zasadę, wedle której umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku solo consensu - przez zgodne oświadczenia stron umowy, ale dokument ubezpieczenia potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia. Jest on dokumentem zawierającym oświadczenie woli ubezpieczyciela w kontekście zawarcia umowy ubezpieczenia. Skoro zaś dokument ubezpieczenia stanowi dowód zawarcia umowy, a nie niezbędny

warunek jej ważności, możliwe jest uznanie umowy za skutecznie zawartą nawet w przypadku braku dokumentu i ta treść jest właśnie istotą art. 809 § 1 k.c. Przyjmuje się w doktrynie, że dokument ubezpieczenia wystawiany przez ubezpieczyciela ma służyć celom dowodowym (forma ad probationem). Treść dokumentu ubezpieczenia podlega ogólnym przepisom w zakresie oświadczeń woli (art. 74-75 k.c.). Jeśli taki dokument został wydany, to zawiera on z reguły najbardziej istotne postanowienia zawartej umowy ubezpieczenia (essentialia negotii), a wtedy stanowi integralną część umowy, co więcej również o charakterze wzorca.

Pod pojęciem wzorca umownego (ogólnych warunków umów, formularzy umów, regulaminów, taryf, instrukcji) rozumie się przygotowane z góry przez proponenta, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony, a ten warunek został spełniony przez analizowany zapis polisy.

Przechodząc do zarzutów dotyczących klauzuli uznanej za abuzywną przez Sąd I Instancji w punkcie I.1. zaskarżonego wyroku, zważyć należy, że żaden z nich nie znalazł aprobaty Sądu Apelacyjnego. Z zapisu o treści "W razie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Ubezpieczającego, ustaloną według wyceny Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z dziewiątego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, zwiększoną o pobrane opłaty, wskazane w § 18 ust. 1 pkt 1-6." bezwątpienia wynika, że zwrotowi nie będzie podlegać części opłaty za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Argumentacja pozwanego jakoby zapis ten nie wyłączał możliwości zwrotu części niewykorzystanej składki, a po prostu nie regulował tej kwestii jest całkowicie chybiona. Ogólne warunki umowy nie przewidują zwrotu części składek w żadnym zapisie, w żadnym punkcie, a więc skoro w ogóle zwrotu tego nie przewidziano, a analizowany zapis stanowi podstawę do wyliczenia kwot należnych ubezpieczonemu po zakończeniu umowy nie można zgodzić się z apelującym, że naruszono art. 385³ pkt 12) k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnej kwalifikacji postanowienia wzorca umowy uznanego za niedozwolone, jako wypełniającego dyspozycję przepisu art. 385³ pkt 12) k.c. i przyjęciu, że w razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia zwrotowi na rzecz ubezpieczającego nie podlega część uiszczonych przez klienta opłat, co jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta. Uregulowanie stosunku prawnego w sposób, jaki uczynił to pozwany pozostaje niewątpliwie w sprzeczności z zasadą ekwiwalentności świadczeń powodując tym samym nierównomierne rozłożenie praw i obowiązków stron umowy ze szkodą dla konsumenta. Pozwany na podstawie przedmiotowego postanowienia w sposób dowolny zatrzymuje część opłat uiszczonych przez klienta w związku z jego rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej. W ten sposób pozwany otrzymuje część świadczenia klienta sam będąc zwolniony od spełnienia własnego świadczenia.

Odnosząc się na koniec do zarzutów naruszenia procedury cywilnej tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na ocenie postanowienia uznanego za niedozwolone w sentencji wyroku, nie spełniającej wszechstronności i nie uwzględniającej pełnej treści wzorca umowy - jako podstawowego dokumentu wymagającego prawidłowej oceny w postępowaniu o uznanie postanowień tego wzorca za niedozwolone oraz art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu wyroku przyczyn nieuwzględnienia treści wzorca umowy przy orzekaniu stwierdzić należy, że są one całkowicie nieuzasadnione. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w kształcie zaprezentowanym w apelacji ogranicza się w zasadzie jedynie do zaprezentowaniu przez skarżącą spółkę własnej oceny dowodów odmiennej od oceny dokonanej przez Sąd I Instancji. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. wymaga natomiast wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innym niż przyjął Sąd znaczeniu poszczególnych zapisów analizowanego wzorca umowy i odmiennym rozumieniu jego treści niż to wyniknęło z oceny sądu. Sąd I instancji w żadnym stopniu nie uchybił też normie art. 328 § 2 k.p.c., a w ocenie Sądu Apelacyjnego pisemne motywy zaskarżonego rozstrzygnięcia są jasne, wyczerpujące i wszechstronne. Subiektywne przekonanie strony, że zawarte w pisemnych motywach wyroku rozważania prawne nie są wyczerpujące, nie jest wystarczające dla uznania zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. za słuszny.

Z tych wszystkich względów Sąd Apelacyjny oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c. Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zostało oparte na zasadzie wynikającej z art. 98 k.p.c.