

WYROK
WIMENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 kwietnia 2007r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, Sąd Ochrony Konkurencji i
Konsumentów

w składzie:

Przewodniczący SSO Anna Marzysz-Hać

Protokolant: Paweł Kępiński

po rozpoznaniu w dniu 16 kwietnia 2007r., w Warszawie na rozprawie
sprawy z powództwa
przeciwko A. w W.

o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

I. uznaje za niedozwolone i *zakazuje* wykorzystywania w obrocie z
konsumentami postanowień wzorca umowy o nazwie „Ogólne warunki
ubezpieczenia autocasco" o treści:

- a) art. 6 ust. 2 „ W ubezpieczeniach krótkoterminowych składka
ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo. Przy rocznym okresie ubezpieczenia
dopuszcza się możliwość jednorazowej opłaty składki lub opłaty składki w
dwóch lub trzech ratach przy czym terminy rat oraz ich wysokość określa się w
dokumencie ubezpieczenia. W przypadku zaistnienia szkody wskutek *zdarzenia*
objętego ochroną ubezpieczeniową i zgłoszenia roszczenia, składka za cały
okres ubezpieczenia staje się wymagalna. A. potrąca z przysługującego
odszkodowania pozostałą do zapłaty kwotę składki lub uzależnia wypłatę
odszkodowania od wcześniejszego opłacenia składki należnej za cały okres
ubezpieczenia”
- b) art. 6 ust. 6 „ Zwrot składki nie przysługuje, jeżeli w okresie

ubezpieczenia zaistniało zdarzenie, w związku z którym A. wypłaciło lub jest zobowiązane do wypłaty odszkodowania"

c) art. 8 ust. 7 „Po wystąpieniu szkody każda ze stron ma prawo do pisemnego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy jest dopuszczalne tylko w ciągu 30 dni od dnia wypłaty odszkodowania lub od dnia otrzymania przez właściciela pojazdu odmowy odszkodowania".

III. *Zasądza* od A. w W. na rzecz " kwotę 360 zł (trzysta sześćdziesiąt) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

IV. Zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt pozwanego.

/-/ SSO Anna Marzysz-Hać

Uzasadnienie

W dniu 17 lipca 2006 r. pełnomocnik procesowy Powódki wniósł w jej imieniu pozew, w którym domagał się uznania za niedozwolone postanowień umownych zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia autocasco (dalej „o.w.u.”) A. z dnia 20 listopada 2003 r., zatwierdzonych uchwałą zarządu A. nr (...) z dnia 20. 1 l. .2003 r., a mianowicie:

1. uznania za niedozwolone postanowienia zawartego w art. 8 ust. 7 o.w.u. z uwagi na to, iż upoważniają Pozwaną do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zawartej na czas oznaczony „z uwagi jedynie na zajście zdarzenia objętego umową ubezpieczenia i bez podania przyczyny wypowiedzenia”;
2. uznania za niedozwolone postanowień zawartych w art. 6 ust. 2 i ust. 6 o w u z uwag, na to, że przewidują one obowiązek zapłaty przez ubezpieczonego składki, pomimo rozwiązania umowy ubezpieczenia przed końcem okresu na jaki została zawarta oraz uprawniają pozwanego do potrącenia niewymagalnych jeszcze rat składki z wypłacanego odszkodowania.

W treść, pozwu stwierdzono, że zaskarżone klauzule obowiązują w dacie wniesienia pozwu. Pozwana nie zakwestionowała tego twierdzenia.

Zaskarżonym postanowieniom o.w.u. Powódka zarzuciła, iż rażąco naruszają one jej interes jako konsumenta oraz że są sprzeczne z dobrym, obyczajami. Kwestionowane regulacje prowadzą bowiem do sytuacji, w której konsument zawierając umowę na czas oznaczony, ponosi pełen koszt ubezpieczenia przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia, a Pozwana Spółka może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia na tej podstawie, iż należne ubezpieczonemu odszkodowanie zostało wypłacone. Pozwana nie jest zobowiązana do badania jakichkolwiek innych okoliczność, w tym mających wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia szkodowego. Jak podniosła Powódka z uprawnienia, którym mowa w art. 8 ust. 7 o.w.u. w rzeczywistości skorzystać może de facto tylko wyłącznie Pozwana. Taka konstrukcja umowy ubezpieczenia stawia ubezpieczonego - konsumenta - w rażąco niekorzystnej sytuacji, gdyż zawierając umowę ubezpieczenia , opłacając bardzo wysoką składkę (w przypadku Powódki ponad % wartość, nowego samochodu) ubezpieczony nie może liczyć na to, iż ochrona ubezpieczeniowa będzie trwać przez cały okres na jaki zawarta jest umowa, mimo iż Pozwana licząc się z rocznym okresem

trwania umowy odpowiednio skalkulowała składkę, a składka została opłacona. W związku z wypowiedzeniem umowy, na co pozwala Pozwanej kwestionowany zapis art. 8 ust. 7 o.w.u., konsument pozostaje nagle poza ochroną ubezpieczeniową Pozwanej, pomimo iż opłacił należną Pozwanej składkę za cały okres trwania umowy. Powódka podkreśliła, że składka ubezpieczeniowa jest obliczana w zależności od wartości przedmiotu ubezpieczenia oraz okresu ubezpieczenia, gdyby zatem chciała zawrzeć umowę ubezpieczenia na okres np. 6 miesięcy zapłaciłaby połowę składki rocznej. Powódka *zarzuciła* ponadto, iż zaskarżone postanowienia o.w.u. są sprzeczne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami art. 824 § 1-3 K.c. W jej ocenie w wypadku wystąpienia „szkody częściowej”, tj. gdy kwota wypłaconego odszkodowania nie przekracza sumy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia nie ulega rozwiązaniu. W takim wypadku - zdaniem Powódki - umowa ubezpieczenia nie może ulec rozwiązaniu ze względu na zajście zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Jedynie suma ubezpieczenia powinna ulec obniżeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń oraz kwotę odszkodowania wypłacanego w trakcie całego trwania umowy ubezpieczenia. W związku z powyższym w wypadku wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń zmniejsza się jedynie suma ubezpieczenia. Zakład ubezpieczeń nie jest natomiast zwolniony z odpowiedzialności na przyszłość (odpowiedzialność ta trwa w ramach pozostałej sumy ubezpieczenia). W ocenie Powódki wspomniany przepis art. 824 K.c. ma charakter normy *ius cogens*, zaś zaskarżona regulacja o.w.u., jako sprzeczna tym przepisem, jest na mocy art. 807 § 1 K.c. nieważna z mocy prawa. Ponadto - zdaniem Powódki - samo uprawnienie Pozwanej do wypowiedzenia umowy w wypadku zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia (art. 8 ust. 7 o.w.u.) narusza w sposób rażący uzasadnione interesy ubezpieczonego jako konsumenta. Pozwana zastrzega sobie prawo do wypowiedzenia zawartej na czas oznaczony umowy ubezpieczenia tylko na tej podstawie, iż wystąpiło zdarzenie skutkujące wypłatą przez Pozwaną odszkodowania lub gdy Pozwana odmówi wypłaty odszkodowania. W związku z tym - w ocenie Powódki - stwierdzić należy, iż Pozwana, pomimo że nie wskazuje tego w o.w.u., czym wprowadza konsumenta w błąd, zastrzega sobie, iż szkodę z każdej umowy ubezpieczenia może zgłosić tylko jeden raz. W wypadku zgłoszenia przez ubezpieczonego szkody, niezależnie czy odszkodowanie zostało wypłacone czy też nastąpiła odmowa jego wypłaty, Pozwana zastrzega sobie prawo do jednostronnego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Powódka zwróciła ponadto uwagę, że możliwość wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez zakład ubezpieczeń jest w sposób wyczerpujący określona w art. 814 § 2

K.c. oraz art. 816 § 2 K.c. Przepisy te - w ocenie strony powodowej - w żadnej mierze nie wskazują, iż podstawą wypowiedzenia umowy zawartej na czas oznaczony może być wystąpienie zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. W takim wypadku zmniejsza się jedynie suma ubezpieczenia o wartość wypłaconego odszkodowania. Pozwana podniosła ponadto, że uprawnienie, o którym mowa w art. 8 ust. 7 o.w.u., jakkolwiek przysługują także konsumentowi, to jednak oczywistym jest, iż konsument z rozwiązania tego z całą pewnością nie skorzysta, gdyż nie ma w tym - w odróżnieniu od Pozwanej - interesu, gdyż pozbawiałby się ochrony ubezpieczeniowej.

Powódka podniosła także, że zapisy art. 6 ust. 2 i ust. 6 o.w.u., w zakresie w jakim przewidują konieczność zapłaty rat niewymagalnych, gdyby nie zaszło zdarzenie, rażąco naruszają interesy konsumenta i są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Zgodnie z zapisem art. 6 ust. 2 o.w.u. ubezpieczony obowiązany jest zapłacić całą składkę jeszcze niewymagalną w wypadku zgłoszenia przez ubezpieczonego szkody. Pozwana podniosła, że rata składki staje się wymagalna, gdy upływa termin jej płatności, lecz nie wcześniej, gdyż nie jest to w żadnej mierze uwarunkowane istotą umowy ubezpieczenia. W związku z powyższym żądanie przez Pozwaną, aby ubezpieczony zapłacił niewymagalną jeszcze składkę z chwilą zgłoszenia szkody ubezpieczeniowej jest nieuprawnione. Pozwana kalkulując wysokość składki oraz przewidując możliwości jej rozłożenia na raty godzi się - zdaniem Powódki - na to, iż nie otrzyma całości należnych jej pieniędzy od razu, lecz z opóźnieniem. Ubezpieczony - konsument - zawierając umowę ubezpieczenia także bierze pod uwagę termin i sposób płatności składki, gdyż oczywistym jest, iż składka opłacana w ratach jest dla ubezpieczonego bardziej korzystna niż składka płatna z góry w całości. W związku z powyższym Powódka podniosła, że ubezpieczony nagle (tj. gdy nastąpi zdarzenie szkodowe) obowiązany jest opłacić całą składkę, co rażąco narusza jego interes jako konsumenta, gdyż stawia go w przymusowej sytuacji wyłożenia pewnej sumy pieniężnej wcześniej niż to planował, a obie strony umowy zgodziły się na inny sposób i termin płatności.

W odpowiedzi na pozew Pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości. W pierwszej kolejności podniosła, że zaskarżone postanowienia art. 6 ust. 2 i ust. 6 o.w.u. nie mogą zostać uznane za niedozwolone klauzule umowne, z uwagi na fakt, iż postanowienia w nich zawarte dotyczą głównego świadczenia Powódki, jakim jest obowiązek uiszczenia składki ubezpieczeniowej. W ocenie Pozwanej postanowienia art. 6 ust. 2 i ust. 6 o.w.u. dotyczą głównego świadczenia Powódki, jakim jest składka

ubezpieczeniowa, bowiem pojęcie „dotyczy” użyte w art. 385¹ § 1 K.c. należy odnieść nie tylko do obowiązku uiszczenia składki, ale również do zasad jej zwrotu. Ponadto zaskarżone postanowienia zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i nie wymagają wykładni. W konsekwencji przedmiotowe postanowienia - w ocenie Pozwanej - w ogóle nie podlegają ochronnemu działaniu 385¹ § 1 i nast. K.c. Ponadto zaskarżone klauzule nie mogą zostać uznane za niedozwolone z uwagi na to, że nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami i nie naruszają rażąco interesów klientów. Pozwana, powołując się na treść art. 813 § 2 K.c. podniosła, że składka ubezpieczeniowa w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na czas określony powinna być co do zasady spełniona jednorazowo i to przed rozpoczęciem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, zaś jej rozłożenie na raty stanowi wyjątek od powyższej reguły i ukłon w stronę konsumenta, mający na celu ułatwienie mu jej opłacenia. Przewidywany czas trwania odpowiedzialności, zgodnie z art. 813 § 1 K.c. stanowi przy tym podstawę obliczenia wysokości składki przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, ale przepis ten nie zobowiązuje zakładu ubezpieczeń do ustalenia wysokości należnej mu składki proporcjonalnie do czasu, na jaki jest zawierana umowa, ani też nie zobowiązuje do zwrotu składki za okres, w którym nie była faktycznie świadczona ochrona ubezpieczeniowa (za „niewykorzystany” okres ubezpieczenia). Zakład ubezpieczeń ponosi bowiem określone koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, które znajdują odzwierciedlenie w wysokości obliczanej przez niego składki (np. związane z doręczeniem tekstu warunków ubezpieczenia, oceną ryzyka ubezpieczeniowego, wydrukiem polisy ubezpieczeniowej, itd.). Pozwana wskazała, że koszty te z reguły są takie same w przypadku zawarcia umowy na znacznie różniące się od siebie okresy, a w związku z tym nie można przyjąć, że w razie wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia powinna podlegać zwrotowi część składki w jakiś sposób proporcjonalna do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. W razie wypłaty odszkodowania w umówionej sytuacji i późniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia nie można przyjmować, aby zakład nie spełnił świadczenia ani co do czasu, w którym umowa miała jeszcze trwać, ani też w zakresie różnicy pomiędzy określoną w umowie sumą ubezpieczenia, a faktycznie wypłaconym odszkodowaniem. Przyjęcie odmiennej koncepcji - w ocenie Pozwanej - prowadziłoby do wniosku, że zakład ubezpieczeń jest zobowiązany zwrócić całą pobraną przez siebie składkę, o ile w okresie, za który została ona uiszczona nie zaszło zdarzenie skutkujące obowiązkiem wypłaty odszkodowania. Dlatego też nie sposób przyjąć, aby przedmiotowe klauzule wprowadzały nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta,

stanowiąc rażąco naruszenie jego interesów, ani też, aby godziły one w kontraktową równowagę stosunku ubezpieczenia, stojąc w sprzeczności z dobrymi obyczajami.

Ponadto, powołując się na treść art. 812 § 2 pkt 5 K.c, Pozwana stwierdziła że postanowienia art. 8 ust. 7 o.w.u. dają zakładowi ubezpieczeń możliwość ustalenia, że w razie zajścia określonych okoliczności umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez określoną lub dowolną z jej stron. Możliwość rozwiązania umowy przez każdą z jej stron jest dozwolonym postanowieniem umowy ubezpieczenia. Pozwana podkreśliła, że kwestionowany przez Powódkę zapis daje taką możliwość każdej ze stron, nie można więc mówić w tym przypadku ani o żadnej dysproporcji praw stron umowy ubezpieczenia, ani też o prawnej ich nierównowadze. W określonych okolicznościach również ubezpieczający może mieć interes w rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, chociażby z powodu dążenia do ubezpieczenia danego mienia na wyższą sumę ubezpieczenia, niż pomniejszona o wypłacone odszkodowanie. Pozwana podniosła ponadto, że teza Powódki o tym, że możliwość wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez zakład ubezpieczeń jest w sposób wyczerpujący określona w przepisach art. 814 § 2 i 816 § 2 K.c. jest niczym nieuzasadniona. Przepisy te regulują, w jakich okolicznościach umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana, ale nie wyczerpują wszystkich sytuacji, w których może to mieć miejsce, co czyniłoby przepis art. 812 § 2 pkt 5 K.c. zbędnym. Sama możliwość rozwiązania umowy ubezpieczenia przez którąkolwiek z jej stron w razie zajścia określonych okoliczności nie może być więc uznana za niedozwolone postanowienie umowne.

Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów zważył co następuje:

Zaskarżone postanowienia umowne nie są - wbrew twierdzeniom Pozwanej - postanowieniami określającymi główne świadczenia stron, a zatem podlegają kontroli Sądu Okręgowego w Warszawie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Przez „główne świadczenia stron” należy rozumieć postanowienia dotyczące essentialia negotii umowy, bez których umowa nie doszłaby do skutku. Zaliczyć do nich niewątpliwie należy oznaczenie stron umowy, przedmiotu umowy oraz głównych świadczeń stron umowy. We wzorcach umów strony zazwyczaj regulują świadczenia, które są poboczne do świadczenia głównego oraz konsekwencje niewykonania lub nienależytego wykonania świadczenia. Należy stwierdzić, że do postanowień określających główne świadczenia stron nie mogą być

zaliczane postanowienia odnoszące się w istocie do świadczeń ubocznych, czy też inne postanowienia mające jedynie wpływ na kalkulację, wymagalność, czy zwrot świadczeń głównych. W art. 385 § 1 zd. 2 K.c. chodzi o postanowienia bezpośrednio kształtujące główne świadczenia, a nie postanowienia jedynie pośrednio łączące się z nimi. Wśród klauzul zakwestionowanych przez Powódkę nie ma postanowień określających główne świadczenia stron, a jedynie postanowienia dotyczące wymagalności składki, zwrotu składki oraz wypowiedzenia umowy. A zatem żadne z postanowień zaskarżonego wzorca nie odnosi się do „głównych świadczeń stron” w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 2 K.c.

Dokonując kontroli zaskarżonych wzorców pod kątem ich abuzywności, należy zwrócić uwagę, iż umowa ubezpieczenia jest umową zobowiązującą, odpłatną i losową. Nie jest to natomiast umowa wzajemna¹. Charakterystyczny jest zwłaszcza element losowości tego typu umowy. Ubezpieczający osiąga zaspokojenie swojego interesu w ten sposób, że w zamian za przyrzeczenie pokrycia przez zakład ubezpieczeń większego - choć niepewnego - uszczerbku, godzi się ponieść ciężar mniejszy - lecz za to pewny - w postaci składki. Z kolei zakład ubezpieczeń w zamian za uiszczenie świadczenia pewnego w postaci składki godzi się ponieść ciężar większy w postaci spełnienia określonego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia. Z uwagi na liczbę umów ubezpieczenia oraz zasady rachunku prawdopodobieństwa zakład ubezpieczeń ponosi ryzyko zaistnienia zdarzenia w o wiele mniejszym stopniu w skali całości umów przez siebie zawieranych, z uwagi na gromadzenie drogą składek funduszu ubezpieczeniowego zakładu. Bez znaczenia dla zobowiązania zakładu ubezpieczeń do spełnienia świadczenia przewidzianego w umowie pozostaje rozłożenie składki ubezpieczeniowej na raty. Tak samo jak bez znaczenia dla ubezpieczającego pozostaje obowiązek zapłaty kolejnych rat składki ubezpieczeniowej w przypadku wcześniejszego spełnienia przez zakład ubezpieczeń określonego świadczenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia. W przedmiotowej sprawie Pozwana dopuszczając możliwość rozłożenia składki na raty powinna akceptować konsekwencje z tym związane, w postaci spełnienia obowiązku wypłaty określonej sumy w przypadku zaistnienia zdarzenia określonego w umowie, tym bardziej, że wraz z wypłatą odszkodowania umowa ubezpieczenia nie ustaje lecz trwa nadal. Pozwana ma zatem możliwość uzyskania w kolejnych ratach pełnej składki ubezpieczeniowej, w terminach określonych w umowie.

A. Szpunar *Głosa do uchwały SN z dnia 26 listopada 1991 r. (III CZP 122/91)*. publ, w „Państwo i Prawo” 1992 r. Nr 12, s. 113; H. Ciepla (w:) G. Bieniek, H. Ciepla, S. Dmowski, J. Guowski, K. Kołakowski, M. Zychowicz.. T. Wiśniewski, Cz. Żuławska „Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania.”, Wydawnictwa Prawnicze, Warszawa 1999 r., s. 369.

Zatem zaskarżone postanowienie umowne, zawarte w art. 6 ust. 2, zdanie 2, zgodnie z którym w przypadku zaistnienia szkody wskutek zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, składka za cały okres ubezpieczenia staje się wymagalna, a Pozwana potrąca z odszkodowania pozostałą do zapłaty kwotę składki lub uzależnia wypłatę odszkodowania od wcześniejszego opłacenia składki należnej za cały okres ubezpieczenia stoi w sprzeczności z treścią art. 385 § 1, K.c. Postanówcie to kształtuje bowiem prawa, obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interesy. Należy przychylić się do argumentów Powódki, iż Pozwana kalkulując wysokość składki oraz przewidując możliwości jej rozłożenia na raty godzi się na to, iż nie otrzyma całości należnych jej pieniędzy od razu, lecz z opóźnieniem. Konsument zawierając umowę ubezpieczenia bierze pod uwagę termin i sposób płatności składki, a zatem zastrzeżenie, że nagle zobowiązany jest opłacić całą składkę rażąco narusza jego interes gdyż stawia go w przymusowej sytuacji świadczenia pieniężnego wcześniej niż to planował, lub potrącenia z przysługującego mu odszkodowania w krytycznej dla niego sytuacji, tym bardziej, że strony umowy uzgodniły wcześniej inny sposób i termin płatności rat składkowych. Innymi słowy, konsument po zapłaceniu składki oczekuje od zakładu ubezpieczeń wypłaty uzgodnionej kwoty, jeśli zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe rodzące odpowiedzialność ubezpieczyciela i nie może być narażony na przymusowe potrącanie pozostałych rat składki, bądź być zmuszany do wcześniejszego świadczenia niż to określa umowa. Może dojść bowiem do sytuacji, w której wypłacenie niewielkiego odszkodowania spowoduje obowiązek uiszczenia przez konsumenta składki, w pełnej wysokości. Staje się to tym bardziej rażąco sprzeczne z dobrymi obyczajami, gdy konsument poniesie dotkliwą szkodę i zmuszony zostanie do ponoszenia dodatkowych kosztów na rzecz ubezpieczyciela, czyli podmiotu zobligowanego do udzielenia pomocy w takiej sytuacji. Stoi to w sprzeczności z celem umowy ubezpieczenia oraz przeczy instytucji rozłożenia na raty, która w swej istocie ma rozkładać w czasie ciężary finansowe nałożone na stronę umowy, a nie potęgować je w chwili najmniej korzystnej dla konsumenta.

Na uwzględnienie zasługuje także zarzut abuzywności treści art. 6 ust. 6 o.w.u., zgodnie z którym, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu ubezpieczenia, zwrot składki nie przysługuje, jeżeli w okresie ubezpieczenia zaistniało zdarzenie, w związku z którym Pozwana wypłaciła lub jest zobowiązana do wypłaty odszkodowania. Warto zwrócić uwagę, iż wbrew temu co podnosi Pozwana, art. 813 § 1 K.c. wprowadza czytelną zasadę podporządkowania składki czasowi odpowiedzialności

ubezpieczyciela. Zasadę tę wypełniają postanowienia art. 6 ust. 4 o.w.u., zgodnie z którymi jeżeli umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu przed upływem okresu ubezpieczenia określonego w polisie, właścicielowi pojazdu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, zaś wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Zasada ta ulega modyfikacji w zaskarżonym art. 6 ust. 6 o.w.u., gdzie zwrot składki nie przysługuje, jeżeli w okresie ubezpieczenia zaistniało zdarzenie, w związku z którym Pozwana wypłaciła lub jest zobowiązana do wypłaty odszkodowania. Zaskarżony zapis należy uznać za kształtujący prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy, a tym samym za niezgodny z art. 385' § 1 K.c. Jak zostało wyżej wskazane umowa ubezpieczenia jest umową losową i nie jest umową wzajemną. A zatem Pozwana w zamian za uiszczenie świadczenia pewnego w postaci składki, godzi się ponieść w czasie trwania umowy ciężar w postaci spełnienia określonego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia, które jest niepewne. Istotnym zamiarem stron jest to, aby oba wymienione świadczenia miały znacząco odmienną wartość, a zatem strony nie powinny traktować swych świadczeń jako wzajemne odpowiedniki. Powstanie po stronie Pozwanej obowiązku świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku musi zatem abstrahować od kwoty składki. Poszukiwanie przez Pozwaną choćby części ekwiwalentności poniesionego świadczenia w postaci składki za okres, w którym konsument nie jest już związany postanowieniami umownymi jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta. Rozwiązanie umowy powoduje bowiem, iż Pozwana w okresie, w którym umowa już nie obowiązuje w dalszym ciągu dysponuje częścią składek ubezpieczających, chociaż w okresie, za który wniesiona została składka zwolniona jest już z obowiązku świadczenia na ich rzecz. Fakt, iż Pozwana wypłaciła lub jest zobowiązana do wypłaty odszkodowania nie upoważnia jej do zaniechania zwrotu składki proporcjonalne za niewykorzystany przez ubezpieczającego okres ubezpieczenia. Podniesione przez Pozwaną okoliczności związane z koniecznością ponoszenia przez nią kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia (np. związanych z doręczeniem tekstu warunków ubezpieczenia, oceną ryzyka ubezpieczeniowego, wydrukiem polisy ubezpieczeniowej, itd.). które w jej ocenie mają usprawiedliwiać jej prawo do korzystania ze składek za okres, w którym już nie ponosi odpowiedzialności wobec klienta, należy uznać za chybione. Koszty te Pozwana może bowiem zaliczyć do tzw. opłaty manipulacyjnej, o której mowa w art. 6 ust. 4 pkt 3 o.w.u..

Także postanowienia art. 8 ust. 7 o.w.u., które zezwalają Pozwanej po wystąpieniu szkody na wypowiedzenie umowy, należy uznać za niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385' § 1 K.c. Prawo Pozwanej do wypowiedzeń, umowy bez wskazania ważnych przyczyn wyczerpuje znamiona ukształtowania praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy. Konsument poprzez zaskarżone postanowienie jest niejako karany za powstanie po stronie pozwanej obowiązku wypłaty odszkodowania, z którym to obowiązkiem zakład ubezpieczeń mus, się liczyć zawierając umowę ubezpieczenia. Wprawdzie należy odmówić słuszności podniesionych przez Powódkę argumentów, co do niezgodności zaskarżonego postanowienia umownego z treścią art. 824, 814 § 2 i 816 § 2 K.c, jednak bez wątplenia postanowienie to stanowi naruszenie granic rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Zarzut abuzywności jest tym bardziej zasadny, że o.w.u. nie wskazują terminu, w którym powinien nastąpić zwrot części składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia w przypadku rozwiązania umowy. Sytuacja taka powoduje po stronie konsumenta powstanie konieczności znalezienia w 30-dniowym okresie wypowiedzenia nowego zakładu ubezpieczeń, a także może spowodować konieczność poniesienia kosztów nowej składki, w przypadku braku zwrotu przez Pozwaną w okresie wypowiedzenia części składki w trybie określonym w art. 6 ust. 4 o.w.u. Dopuszczenie do takiej sytuacji uznać należy za działanie sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interes konsumenta.

Na koniec warto zauważyć, że dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie bez znaczenia pozostają argumenty powódki odnoszące się do konkretnego stanu faktycznego, zaistniałego na tle zawartej przez nią umowy. Powództwo określone w art. 479(36) kpc obejmuje tzw abstrakcyjną kontrolę a więc oderwaną od konkretnych stanów faktycznych. Ocenie Sądu podlega sama treść kwestionowanej klauzuli a nie jej praktyczne zastosowanie przez strony.

Z podanych wyżej powodów Sąd orzekł jak w wyroku, zaś w przedmiocie zwrotu kosztów postępowania na podstawie art. 98 kpc i 99 kpc. Publikację wyroku na koszt strony pozwanej zarządzono na podstawie art. 479((44) par. 1 2 kpc