

Sygn. akt V Ca 2366/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Łukaszuk
Sędziowie:	SO Agnieszka Wiśniewska (spr.) SR del. Iwona Lizakowska - Bytof
Protokolant:	sekr. sądowy Iwona Szczygieł

po rozpoznaniu w dniu 7 czerwca 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. M.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...)

w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego (...)

z dnia 22 czerwca 2016 r., sygn. akt II C 351/16

1. oddala apelację;

2. zasądza od V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz K. M. kwotę 1.200 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 2366/16

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 22 czerwca 2016 r. Sąd Rejonowy (...), orzekając w sprawie z powództwa K. M. przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. obecnie V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 8.387,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu zasądził od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 8.386,34 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty. Dalej idące powództwo zostało oddalone. Jednocześnie Sąd I instancji zasądził od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 1.322 zł tytułem zwrotu kosztów procesu /k.113/.

Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego wydane zostało w oparciu o następujący stan faktyczny:

W dniu 09 kwietnia 2008 r. powódka zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...), nr polisy (...), ze składką miesięczną w wysokości 300 zł, na okres 30 lat. Umowa została zawarta za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego K. J..

Jednym ze świadczeń objętych ww. umową było tzw. Świadczenie Wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 11 ust. 2 w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, m.in. na skutek niepłacenia składki przez ubezpieczającego lub złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 24 ust. 5 – 12, z zastrzeżeniem, iż w pierwszych dwóch latach polisy wartość Świadczenia Wykupu jest równa wartości części wolnej rachunku i wypłacana jest jedynie wówczas gdy na rachunku jednostek funduszy zgromadzone są środki stanowiące część wolną rachunku.

Zgodnie z § 24 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU.

Tabela z ust. 14 pkt b Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu na 45,29 % - w przypadku 30-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 5. roku trwania umowy.

23 września 2015 r. umowa została rozwiązana wskutek niezapłacenia przez powódkę składki regularnej. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki wyniosła 15.328,72 zł. W tym wartość części bazowej rachunku wynosiła: 15.328,72 zł, natomiast wartość części wolnej rachunku wynosiła: 0 zł. Pozwany dokonał wypłaty tzw. Świadczenia Wykupu w wysokości 6.942,38 zł, zatrzymując łącznie kwotę 8.386,34 zł. Na tzw. Świadczenie wykupu składała się kwota zgromadzona w części wolnej rachunku, to jest 0 zł oraz 45,29 % kwoty zgromadzonej w części bazowej rachunku, to jest 6.942,38 zł. Zatrzymaną kwotę w wysokości 8.386,34 zł pozwany w sporządzonym rozliczeniu określił jako opłatę likwidacyjną.

Pismem z 08 grudnia 2014 r. pełnomocnik powódki wezwał pozwanego do zapłaty nienależnie pobranych kosztów wskutek rozwiązania polisy w terminie 3 dni od otrzymania wezwania.

W odpowiedzi na wezwanie pozwany pismem z 21 kwietnia 2015 r. odmówił zapłaty ww. kwoty, wskazując, iż umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie OWU, które zawierają postanowienia dotyczące rozliczeń między stronami na wypadek przedterminowego rozwiązania umowy, a przyjęcie takiego uregulowania nie daje podstaw do uznania, że zostały naruszone dobre obyczaje bądź interesy konsumenta.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uwzględnił powództwo.

W pierwszej kolejności Sąd wyjaśnił, że żądanie pozwu jest roszczeniem, znajdującym swoje źródło w umowie łączącej strony. Strona powodowa dochodziła wypłaty należnego jej od pozwanego świadczenia wskutek dokonanego bez podstawy prawnej przez pozwanego potrącenia. W ocenie Sądu I instancji, żądanie zawarte w pozwie nie jest roszczeniem z tytułu nienależnego świadczenia – opłaty likwidacyjnej, gdyż strona powodowa na rzecz pozwanego takiej opłaty nie świadczyła. Na rzecz pozwanego strona powodowa świadczyła wyłącznie składkę, której zwrotu w niniejszej sprawie nie dochodziła.

Sąd ocenił, że roszczenie dochodzone przez stronę powodową ma swoje źródło w rozwiązanej przez nią umowie. Łącząca strony umowa ma charakter mieszany i łączy w sobie elementy umowy o charakterze ubezpieczeniowym oraz o charakterze inwestycyjnym, przy czym zdecydowanie dominujący jest element inwestycyjny tej umowy.

Zdaniem Sądu świadczenie wykupu, od którego pobiera się procent części bazowej rachunku, nie jest świadczeniem głównym, a tym samym postanowienia umowy, w których rzeczony świadczenie było uregulowane podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Sąd Rejonowy ocenił, że postanowienia Ogólnych Warunków Umowy, na mocy których pozwany był uprawniony do swego rodzaju potrącenia części środków zgromadzonych na rachunku strony powodowej, jest sprzeczne z dobrymi obyczajami.

W ocenie Sądu I instancji w niniejszej sprawie interesy konsumenta – powoda zostały naruszone w sposób rażący.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji.

O odsetkach Sąd I instancji orzekł zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. biorąc jednocześnie pod uwagę, termin 14 dni na spełnienie świadczenia przez pozwanego w pełnej wysokości, który upłynął w dniu 07 października 2012 r.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł stosownie do art. 98 § 1 i 4 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, skarżąc go w części, tj. w zakresie punktu I i III /k.151-163/.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono:

1. naruszenie art. 6 Kodeksu cywilnego w związku z art. 232 KPC poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż Powód przedstawił dowody świadczące o tym, iż postanowienie wzorca umownego stosowanego przez Pozwaną stanowi postanowienie niedozwolone pomimo braku przedstawienia takiego dowodu przez Powoda, w szczególności nie przedstawienia przez powoda całości dokumentów dotyczących umowy, precyzujących wzajemne zobowiązania stron, w szczególności nie przedstawienia przez powoda Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych oferowanych przez (...) S.A. o indeksie: (...) (zwany dalej: Regulaminem UFK), co czyni niemożliwym dokonanie przez Sąd incydentalnej kontroli wzorca umownego, o której mowa w art. 385¹ k.c.;

2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 KPC poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na:

a) całkowitym pominięciu przez Sąd pierwszej instancji przy rozpoznaniu sprawy warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi łączącej Powoda z Pozwaną i uznaniu, iż Pozwana zatrzymuje jakieś środki Powoda czy też Wartość Wykupu ma charakter opłaty likwidacyjnej;

b) pominięciu w czasie orzekania przedstawionych przez pozwanego dowodów na okoliczność poniesionych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z powodem kosztów, co doprowadziło do błędnego ustalenia przez Sąd I instancji, że opłata likwidacyjna nie ma związku z poniesionymi przez pozwanego kosztami;

c) pomimo uznania, iż Wartość Wykupu jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, brak uznania opłaty likwidacyjnej jako postanowienie określające wysokość świadczenia głównego, a więc Wartości Wykupu, pomimo, iż powyższe wprost wynika z treści § 25 ust 3 OWU;

3. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 278 § 1 KPC poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego - aktuariusza, podczas gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych tj. wiadomości o metodach aktuarialnych aby móc określić czy wysokość Wartości Wykupu wynika z konieczności pokrycia przez Pozwaną kosztów wykonywania działalności z wpłaconej przez Powoda i innych ubezpieczających składek;

4. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ Kodeksu cywilnego oraz art. 805 Kodeksu cywilnego w związku z art. 829 § 1 Kodeksu cywilnego i z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż:

a) postanowienie OWU stanowi postanowienie niedozwolone, w tym w szczególności poprzez fakt, iż Pozwana w istocie rzeczy od świadczenia Wartości Wykupu przysługującego do wypłaty ubezpieczonemu pobiera opłatę likwidacyjną, podczas gdy zgodnie z warunkami ubezpieczenia Wartość Wykupu jest równa kwocie wartości rachunku pomniejszonej o opłatę likwidacyjną;

b) postanowienie umowne stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes Powoda;

c) wysokość opłaty likwidacyjnej nie jest związana z kosztami poniesionymi przez pozwanego w związku z umową ubezpieczenia zawartą z powodem, pomimo przedstawienia przez pozwanego niekwestionowanych przez powoda wyliczeń poniesionych kosztów, wraz z fakturami i potwierdzeniami przelewu, z których wynika, iż opłata likwidacyjna jest tylko nieznacznie wyższa niż poniesione przez pozwanego koszty, a więc pozostaje w związku i jest uzasadniona poniesionymi przez pozwanego kosztami;

5. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385² Kodeksu cywilnego w związku z art. 65 § 2 Kodeksu cywilnego poprzez jego błędną interpretację i dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego całkowicie z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia, w tym okoliczności ekonomiczne po stronie pozwanej oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny, przy całkowitym pominięciu przez Sąd okresu, na jaki zostały zawarte wzajemne zobowiązania stron, oraz okoliczności, że jej zerwanie było jednostronną czynnością Powoda niezwiązaną z żadnymi przyczynami leżącymi po stronie Pozwanej, jak również braku całości dokumentów dotyczących umowy, precyzujących wzajemne zobowiązania stron, tj. z pominięciem przez Sąd I instancji treści Regulaminu UFK;

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż Pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ze składki wpłaconej przez Powoda i alokowanej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe;

7. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż postanowienia OWU stanowią postanowienia niedozwolone i tym samym uznanie, iż Pozwana jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez Powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej;

8. naruszenie prawa materialnego, tj. § 2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji poprzez błędną interpretację i uznanie, iż Pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością, w tym w szczególności koszty ponoszone przez Pozwaną nie są sprecyzowane i Pozwana nie ma prawa amortyzować kosztów akwizycji w czasie, pomimo, iż wyżej wspomniane Rozporządzenie zarówno określa szczegółowo koszty ponoszone przez Pozwaną i koszty które Pozwana ma rozliczyć z wpłaconych składek jak określa czas ich amortyzacji jak i termin jakich należy je rozliczyć;

9. błąd w ustaleniach faktycznych, naruszenie prawa procesowego tj. art. 479⁴³ w zw. z art. 365 w zw. z art. 366 k.p.c. polegający na błędnym ustaleniu przez Sąd I instancji, iż pozwany jest związany wpisami do rejestru klauzul niedozwolonych dokonanych na skutek postępowań przed Sądem Ochrony Konkurencji i Konsumentów prowadzonych przeciwko innym niż pozwany ubezpieczycielom, w których pozwany nie brał udziału.

W oparciu o powyższe zarzuty strona skarżąca wniosła o:

1. o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa także w zaskarżonej części;
2. zasądzenie kosztów procesu za obie instancje;
3. ewentualnie uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa wniosła o jej oddalenie i o zasądzenie kosztów procesu /k.171-179/.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelację uznać należy za bezzasadną, a podniesione w niej zarzuty nie mogły skutkować zmianą zaskarżonego orzeczenia. Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne zarówno dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jak również prawną ocenę tych ustaleń wskazaną w pisemnych motywach orzeczenia.

Przede wszystkim wskazać należy, że umowa zawarta między stronami ma charakter umowy mieszanej i z całą pewnością nie jest „klasyczną umową ubezpieczenia”. Po jej dokładnej analizie Sąd odwoławczy doszedł do przekonania, że w przeważającej mierze ma ona charakter umowy inwestycyjnej, a nie stricte ubezpieczeniowej.

Strona pozwana przez cały czas trwania postępowania przed Sądem I i II instancji kategorycznie twierdziła, że analizowane świadczenie jest świadczeniem głównym i w związku z tym nie może podlegać kontroli na podstawie art. 385¹ k.c. Sąd Okręgowy podziela jednak stanowisko Sądu Rejonowego, iż rzeczony świadczenie nie ma takiego charakteru. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do której przystąpiła strona powodowa, główne świadczenia stron ograniczały się do obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela, w szczególności spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy - na obowiązku lokowania środków w określone produkty inwestycyjne. Wydaje się być logiczne, że strony zawierając umowę miały przede wszystkim na uwadze ww. dwa aspekty. Nie można bowiem uznać, że osoba należycie dbająca o swoje interesy chciałaby zawrzeć umowę, w wyniku której straci znaczną część zainwestowanych środków. Dlatego też trudno jest uznać w świetle tych postanowień, aby oceniane świadczenie, było świadczeniem głównym.

Wobec powyższego zapisy te zasadnie podlegały ocenie pod kątem abuzywności.

Jak wynika z treści art. 385¹ § 1 k.c. zakwalifikowanie konkretnego postanowienia jako klauzuli niedozwolonej wymaga łącznego spełnienia następujących przesłanek: a) oceniane postanowienie stanowi element umowy zawartej z konsumentem; b) postanowienie nie zostało z konsumentem indywidualnie uzgodnione; c) postanowienie, o ile określa główne świadczenia stron, nie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny; d) postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Przystępując do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym strona powodowa działała jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c., zaś pozwany, który profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową, występował w umowie jako przedsiębiorca. Bezspornym w niniejszej sprawie było, że skarżone przez stronę powodową postanowienia umowne nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione przez pozwanego. Prawa i obowiązki stron, związane z zawartą umową, w szczególności w zakresie kwestionowanych przez stronę powodową postanowień, wynikały z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu I instancji, że postanowienia dotyczące badanego świadczenia miały charakter abuzywny, kształtując prawa i obowiązki strony powodowej w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszając jej interesy. Niewątpliwie co do zasady umowy ubezpieczenia są zawierane na wiele lat. Jednocześnie jednak oczywistym jest, że część klientów ostatecznie podejmie decyzję o wcześniejszym rozwiązaniu

z umowy, do czego ma pełne prawo i okoliczność ta stanowi ryzyko przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową. Sposób uregulowania omawianego świadczenia w umowie wskazuje jednak, że swoje ryzyko pozwany jako przedsiębiorca w całości przerzucił na konkretnego konsumenta, drastycznie obniżając wysokość tego świadczenia, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Warto zauważyć, że pobierane przez pozwanego środki miały być przeznaczone na poczet nie tylko kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy, ale również kosztów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, które są pozbawione takiego charakteru, a które pozwany również zamierzał pokryć z pobieranych w czasie trwania umowy opłat. Kreuje to zdaniem Sądu Okręgowego sytuację rażącej nierównowagi stron, co uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Rozważając wskazywane przez pozwanego poszczególne koszty, które pozwany rzekomo sobie rekompensuje, nie sposób dostrzec związku pomiędzy nimi a wysokością pobieranych środków. Wskazywane przez pozwanego koszty nie wykazują w ocenie Sądu takiej dynamiki jak kwota, która jest zatrzymywana. Podkreślić bowiem trzeba, że kwota ta nie jest ograniczona żadnym pułapem, w związku z czym im wyższe składki wpłaci ubezpieczający tym wyższe będzie zatrzymane świadczenie.

Przejęcie przez ubezpieczyciela części wpłaconych środków, w arbitralnej wysokości nie mającej w ocenie Sądu związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie strona powodowa ponosiła ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco naruszało jej interes jako konsumenta, a nadto było wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jej interesy.

W świetle dyspozycji art. 385¹ § 1 i 2 k.c. analizowane postanowienia umowy nie wiązały zatem strony powodowej.

Wbrew twierdzeniom pozwanego podstawy do obciążania konsumenta kosztami prowadzonej działalności gospodarczej w przypadku rozwiązania umowy nie stanowi przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Przepis ten stanowi o obowiązku dokonania takiej kalkulacji składki by umożliwiała ona wykonanie wszystkich zobowiązań i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. W przepisie tym jest mowa o wysokości składki nie zaś o „wartości wykupu”. Strona pozwana nie może wbrew treści cytowanej ustawy przenieść ryzyka działalności na konsumenta w swoistej sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy.

Podkreślić też należy, że pozwany kalkulując wysokość ponoszonych kosztów nie bierze pod uwagę pojedynczej umowy, lecz cały ich portfel. Tymczasem sankcja za wcześniejsze rozwiązanie umowy obciąża konkretną osobę, prowadząc tym samym do przerzucenia całego ciężaru strat przedsiębiorstwa na podmiot, który nie może ponosić ryzyka związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej. Tym samym bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 278 § k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego w zakresie wiedzy aktuarialnej. Opinia taka w ocenie Sądu Okręgowego byłaby nieprzydatna dla rozstrzygnięcia sprawy.

Wobec powyższego nie można również podzielić stanowiska skarżącego, który w apelacji zarzucał Sądowi I instancji naruszenie dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Fakt bowiem, że odmiennie niż Sąd ocenia on wartość dowodową zaoferowanych dokumentów oraz dokonuje odmiennej, korzystnej dla siebie a nie obiektywnej interpretacji przepisów prawa i orzecznictwa, nie przesądza jeszcze o tym, iż Sąd meriti naruszył zasady zawarte w powołanym przepisie. W niniejszej sprawie niewątpliwie bowiem spełniły się wszelkie przesłanki o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c. przesądzające o konieczności uznania badanych postanowień OWU za niedozwolone postanowienia umowne.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie ma również racji strona apelująca twierdząc, iż ustalenie abuzywności zapisów nie było możliwe jedynie w oparciu o treść OWU, lecz koniecznym było również dokonanie analizy Regulaminu UFK i Portfeli Modelowych. Nie ulega bowiem wątpliwości, że abuzywności analizowanego świadczenia upatrywać należy przede wszystkim w braku ekwiwalentności świadczeń, która wynika wprost z przedłożonych OWU.

Nietrafne jest również powoływanie się przez pozwanego na rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr

226, poz. 1925). Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów procesu w instancji odwoławczej zostało wydane w oparciu o treść art. 98 § 1 k.p.c., tj. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powoda w kwocie 1.200 zł obliczone na podstawie § 2 pkt. 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).