

Sygn. akt I C 14/18

Dnia 15 marca 2018 r.

Sąd Rejonowy w Nowym Sączu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Katarzyna Romańczyk

Protokolant: sekr. sąd. Urszula Bodziony - Mróz

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2018 r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. M. (1)

przeciwko V. (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej V. (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. M. (1) kwotę 6948,78 zł (sześć tysięcy dziewięćset czterdzieści osiem złotych siedemdziesiąt osiem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 27 października 2017 r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od strony pozwanej V. (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. M. (1) kwotę 2067 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt siedem złotych), tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z:

1) (...)

2) (...)

Sygn. akt I C 14/18

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 15 marca 2018 r.

W pozwie skierowanym przeciwko V. (...) z siedzibą w W. M. M. (1) domagał się zasądzenia kwoty 6 948,78 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 października 2017 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanego kosztów postępowania na jego rzecz, w tym kosztów zastępstwa procesowego (k. 4-7).

W uzasadnieniu powód wskazał, że w październiku 2009 roku zawarł z pozwaną spółką umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzoną Polisą nr (...). W dniu zawarcia umowy powoda obowiązywał wzorzec umowy OWU na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...). Umowa ta została rozwiązana przez pozwaną z powodu braku wpłaty składek - wartość polisy na dzień zamknięcia, tj. 4 października 2012 roku wynosiła 8 685,97 zł, z czego powód otrzymał na rachunek bankowy jedynie kwotę 1 737,19 zł, pozwana zatrzymała więc bezpodstawnie kwotę dochodzoną niniejszym pozwem, tj. 6.948,78 zł. Zdaniem powoda postanowienia wzorców umownych stosowanych przez pozwaną, a odnoszące się do opłat likwidacyjnych stanowią klauzule niedozwolone, gdyż wykazują daleko idącą sprzeczność z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz dobrymi obyczajami. Pozwana zastosowała rażąco wygórowaną opłatę od

wykupu polisy, wobec czego w myśl przepisu art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia te nie wiążą powoda. Powołał się też na stanowisko rzeczownika ubezpieczonych, orzecznictwo sądów powszechnych i rejestr klauzul niedozwolonych.

W dniu 28 listopada 2017 r. w uwzględnieniu żądania pozwu został wydany przez tut. Sąd nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym w sprawie I Nc 5030/17 (k. 19).

Pozwana V. (...) z siedzibą w W. w sprzeciwie od nakazu zapłaty, zaskarżyła go w całości, wnosząc o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych (k. 21-39).

Pozwana spółka podniosła zarzut przedawnienia roszczenia, a także - w razie uznania istnienia wymagalnego roszczenia - wskazała, że nie jest już wzbogacona, gdyż zużyła korzyść, jaką miała uzyskać. Podniosła, iż wobec upływu 3-letniego okresu przedawnienia dla roszczeń z umów ubezpieczenia (jakimi są roszczenia z (...)) roszczenie powoda jest przedawnione. Niezależnie od tego wskazała, iż powód otrzymał i zapoznał się z kompletem dokumentów, w tym z postanowieniami OWU i miał pełną świadomość, na jakich warunkach jest zawierana umowa. Zaprzeczyła, jakoby postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia były abuzywne, bo te w zakresie ponoszenia opłat z tytułu całkowitego wykupu są czytelne, sformułowane jednoznacznie, nie naruszają dobrych obyczajów, a w zasadzie stanowią główne świadczenie stron. Uznanie postanowień umowy w zakresie świadczenia wykupu za abuzywne skutkowałoby brakiem podstawy do jakiegokolwiek zwrotu na rzecz powoda. Przejęcie przez pozwanego odpowiedzialności za zachowanie powoda, który pomimo powziętych na siebie zobowiązań i świadomości co do długoterminowego charakteru zawartej umowy, doprowadza do jej ustania przed zakładanym czasem osiągnięcia rentowności ze szkodą również dla pozwanego, świadczyłoby o niegospodarności zakładu ubezpieczeń i działaniu wbrew zasadzie pokrycia kosztów wykonywanej działalności z pobranych składek. Wypłata powodowi całości środków na rachunku spowodowałoby zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia, gdyż zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia i poniósł wysokie koszty jej zawarcia i wykonywania. Pobierana przez ubezpieczyciela opłata związana z wykupem jest adekwatna do kosztów poniesionych przez pozwaną - jest ona uzależniona od okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej i kosztów działalności na rzecz i na rachunek klienta związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia. Wysokość opłat związanych z wykupem w pierwszych latach jej obowiązywania wynika z wysokich kosztów obsługi, a w szczególności kosztów związanych z akwizycją, nie są one zatem ukierunkowane na uzyskanie korzyści majątkowej ubezpieczyciela, a są jedynie ekonomiczną konsekwencją konieczności zabezpieczenia interesów ubezpieczyciela i innych klientów. Nawet gdyby traktować tę opłatę jako karę umowną, do czego nie ma podstaw, to interes pozwanej jest godny ochrony i jako taki powoduje, iż zastrzeżenie takiej kary nie jest klauzulą abuzywną.

Wskazał pozwany również, iż postanowienie będące przedmiotem pozwu nie zostało wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód M. M. (1) zawarł ze (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie V. (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Strony ustaliły wysokość miesięcznej składki w kwocie 250 zł. Horyzont czasowy inwestycji został określony na 30 lat. Datą początkową okresu ubezpieczenia był 20 października 2009 roku.

dowód: polisa - k. 9

Umowa została podpisana przez powoda po jednorazowym spotkaniu z agentem ubezpieczeniowym, który był jego znajomym. Przedstawił on powodowi warunki umowy jedynie powierzchownie, w sposób optymistyczny. Powód został zapewniony o korzyściach wynikających z zawarcia umowy, o tym, że po kilkunastu latach wpłat osiągnie wolność finansową i stanie się „milionerem”. Zostały mu okazane tabele wzrostu firm, w które są inwestowane pieniądze, nie został natomiast należycie poinformowany o negatywnych następstwach związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy. Podpisując umowę powód oparł się na zapewnieniach agenta i ogólnej popularności tego rodzaju inwestycji w tamtym czasie – nie miał żadnego doświadczenia w zawieraniu tego

rodzaju umów. Istotne warunki umowy w tym wysokość świadczenia wykupu nie podlegały negocjacom, nie były indywidualnie uzgadniane. W dacie zawarcia przedmiotowej umowy M. M. (1) miał 23 lata, był studentem - najpierw na kierunku fizjoterapia (na Akademii Wychowania Fizycznego), a następnie na kierunku Bezpieczeństwo Narodowe (na (...) Akademii im. (...)). Nie miał doświadczenia, ani rozeznania w rynku ubezpieczeniowym, była to jego pierwsza tego rodzaju umowa. Agent ubezpieczeniowy był znajomym powoda, dlatego powód oparł się na zaufaniu do niego oraz przedstawionej informacji.

W dniu 20 października 2009 roku powód potwierdził odbiór Polisy w formie oświadczenia, które odesłał na adres pozwanej.

Początkowo powód płacił składki w kwocie 250 zł miesięcznie, następnie miał zaległość w opłacaniu składek, którą jednak uregulował i polisa została wznowiona w dniu 6 kwietnia 2011 roku. Następnie powód zaprzestał dokonywania wpłat, uznając, iż umowa jest dla niego niekorzystna i nie ma spodziewanego wzrostu - na skutek czego umowa została rozwiązana przez pozwaną z dniem 4 października 2012 roku.

Ubezpieczyciel dokonał rozliczenia z tytułu umowy nr (...) i ze zgromadzonych jednostek na rachunku w kwocie 8 685,97 zł, potrącił opłatę likwidacyjną (świadczenie wykupu) w kwocie 6 948,78 zł, wypłacając powodowi 1 737,19 zł.

dowód: zeznania powoda M. M. (1), k. 107-108, pismo pozwanej z dnia 19.10.2012 r. k. 11, pismo z dnia 6.04.2011 r. k. 49, rozliczenie z tytułu umowy k. 12

Z postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia wynika, iż umowa ulega rozwiązaniu m.in. wskutek nie zapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej najpóźniej w okresie 45 dni od pierwszego dnia okresu, za który jest należna (§ 12 ust. 7 pkt 1 i § 10 ust. 1 pkt 3 OWU). W takim wypadku towarzystwo ubezpieczeń dokonuje wypłaty kwoty świadczenia wykupu zgodnie z zasadami określonymi w § 23 OWU (§ 10 ust. 2 OWU). W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy (§ 10 ust. 5). Zgodnie z § 24 OWU z tytułu zawarcia i wykonywania umowy, ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach (§ 24 ust. 1 OWU).

W myśl § 23 ust. 5 OWU, wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, zgodnie z którym w trzecim roku umowy, przy jej zawarciu na okres 30 lat, ubezpieczającemu wypłacane jest 20% części bazowej rachunku.

dowód: OWU - k. 10

Pismem z dnia 20 października 2017 roku, doręczonym pozwanej w dniu 24 października 2017 roku, powód wezwał pozwaną do wyjaśnienia okoliczności rozwiązania umowy i rozliczenia środków na rachunku, jak również wezwanie do zapłaty całości kwoty wpłaconej przez powoda w wykonaniu umowy, w terminie 3 dni od daty doręczenia pisma.

dowód: korespondencja stron k. 13-17: wezwanie do zapłaty – k. 17 i odpowiedź pozwanej k. 13-16.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dołączonych do akt dokumentów, których autentyczność i wiarygodność nie zostały przez strony podważone, nie wzbudziły także zastrzeżeń Sądu oraz na podstawie zeznań powoda.

Zeznania powoda są wiarygodne i korespondują z dowodami z dokumentów,

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie był w zasadzie niesporny, strony różniły się jedynie oceną prawną związaną z kwestią charakteru umowy łączącej strony i w konsekwencji – terminu przedawnienia roszczenia, jak też ze skutecznością zapisów OWU dotyczących potrąceń związanych z realizacją wypłaty świadczenia wykupu.

Na wstępie należy odnieść się do podniesionego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia roszczenia.

W ocenie sądu zgodzić się należy ze stanowiskiem powoda, który argumentował, że roszczenie dochodzone pozwem nie wynika z klasycznej umowy ubezpieczenia ale dotyczy zwrotu zapłaconych składek na podstawie umowy mieszanej, tzw. umowy o polisolokate. Takie stanowisko jest również wyrażane w orzecznictwie, a opiera się na ustaleniu, iż umowa taka zawiera zarówno elementy umowy ubezpieczenia, jak i wykazuje charakter inwestycyjno – oszczędnościowy.

Umowa łącząca strony miała charakter polisy na życie i dożycie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi - istotą tego produktu jest podział środków na ubezpieczenie (w niewielkim zakresie) i na inwestowanie (w przeważającej części). Oznacza to, iż ustalona w umowie składka jest niemal w całości inwestowana - jedynie minimalna część składki jest przeznaczana na ochronę ubezpieczeniową. Z tego powodu polisolokata pełni funkcję inwestycyjną, a nie ochronną. Z uwagi na taki charakter umowy – gdzie element ubezpieczenia nie ma roli determinującej, jak też mając na uwadze, iż powód nie domaga się pozwem od pozwanej zapłaty świadczenia umownego w postaci kwoty wypłacanej w razie zajścia określonego wypadku ubezpieczeniowego, lecz zapłaty kwoty wynikającej z umowy mieszanej, gdzie oczekiwanym przez klienta świadczeniem jest kwota zarobiona, oszczędzona i zainwestowana przez Towarzystwo – należy stwierdzić, iż zastosowanie znajdzie w sprawie niniejszej nie 3-letni, jak chce pozwana, ale 10-letni okres przedawnienia.

Obecnie za ugruntowane należy uznać stanowisko prezentowane zarówno w orzecznictwie, jak i doktrynie, iż roszczenie o zwrot opłaty z tytułu likwidacji polisolokaty przed terminem przedawnienia się po upływie 10 lat po rozwiązaniu polisolokaty zgodnie z art. 118 k.c. (por. uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 2 sierpnia 2016 r. V Ca 3575/15, wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 3 marca 2017 r. V Ca 1566/16; też U. Krzemińska, Polisolokaty (Polisy lokacyjne), komentarz praktyczny, wyd. ABC, LEX).

Termin ten rozpoczął swój bieg od daty rozwiązania umowy tj. 4 października 2012 roku i do daty wniesienia pozwu nie upłynął. Zatem roszczenie powoda nie jest przedawnione.

Ustalenie abuzywności kwestionowanej przez powoda klauzuli było w niniejszym postępowaniu kwestią zasadniczą ze względu na związane z tym skutki prawne. Zgodnie bowiem z treścią art. 385¹ § 2 k.c. zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, strony pozostają natomiast związane umową w pozostałym zakresie. Na gruncie powołanego wyżej przepisu, aby można było uznać klauzulę za abuzywną muszą zostać spełnione cztery przesłanki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienia tej umowy nie zostały uzgodnione z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co jednak nie dotyczy głównych świadczeń stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

W ocenie Sądu zgodzić się należy z argumentacją strony powodowej, iż klauzula przewidująca pobieranie przez Towarzystwo opłaty związanej z wykupem, w formie i na zasadach opisanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, na wypadek wcześniejszej wypłaty środków, stanowi niedozwoloną klauzulę umowną.

Na wstępie podkreślić należy, iż w ocenie Sądu, nie sposób podzielić stanowiska pozwanego, że w przypadku analizowanej umowy, świadczenie wykupu odpowiada jednoznacznie określonymu świadczeniu głównemu, zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie o sygn. I CSK 531/13, określającym elementy konstrukcyjne umowy, tzn. takie, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia czyli tzw. *essentialia negotii*. W niniejszym przypadku, w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy, było to więc: ze strony powoda - zapłata składki, ze strony pozwanej - świadczenie ubezpieczeniowe polegające na wypłacie określonych sum pieniężnych w razie dożycia lub śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Opłata za całkowity wykup wartości polisy jest tylko jednym z elementów wpływających na wysokość innego świadczenia, a jako takie, nie stanowi odpowiednika świadczenia głównego. Przywołać w tym względzie należy pogląd zawarty w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r. sygn. akt III CZP 62/07, zgodnie z którym „brzmienie art. 385¹ k.p.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron. Postulowane jest, by sformułowanie to roznieść wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy”. Sąd Najwyższy wskazuje także, że „wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”.

Nawet gdyby jednak podzielić odmienny pogląd (nieuzasadniony w ocenie tut. Sądu), nie może budzić wątpliwości, że tylko sam fakt sformułowania postanowień ocenianego wzorca określających główne świadczenia stron w sposób niejednoznaczny, może stanowić przesłankę uznania tych postanowień za niedozwolone zgodnie z art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. (powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 2014 r. w sprawie I CSK 531/13).

W okolicznościach sprawy warunek transparentności nie został spełniony, zwłaszcza gdy uwzględni się skomplikowany sposób wyliczenia wartości wykupu w razie przedwczesnej rezygnacji z umowy. Sama polisa zawiera zapis, iż świadczenie wykupu stanowi „kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększoną o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU” (k. 9). Zapisy takie w ocenie Sądu bynajmniej nie są jednoznaczne, a tym samym naruszają równowagę kontraktową stron, przy uwzględnieniu, że ubezpieczyciel jest podmiotem profesjonalnie działającym na rynku usług, które przedstawia jako swoją stałą ofertę, a po drugiej stronie występuje 23-letni student, bez kierunkowego wykształcenia i doświadczenia w zawieraniu tego typu umów (konsument). W tych okolicznościach trudno uznać, by zastosowana przez pozwaną umowa przygotowana na wzorcu umownym, na którego kształt pozwany nie miał żadnego wpływu (poza kwotą zadeklarowanych, systematycznych wpłat), była sformułowana w sposób jasny i pełny - także dla przeciętnego, rozsądnego człowieka.

Pobrana od powoda opłata była także rażąco wygórowana, bez uzasadnienia dla pobrania znacznej części uiszczonej przez M. M. (1) składki. Doprowadziła przez to do bezpodstawnego zubożenia konsumenta na rzecz przedsiębiorcy, naruszając równowagę kontraktową. Samo uzasadnienie pozwanej, na potrzeby niniejszego postępowania, dla pobrania tak wysokiej wartości wykupu jej kosztami akwizycji mogłoby też być uzasadnione, o ile zastrzeżone by ono było w postanowieniach umowy - dla zachowania jej pełnej klarowności. Abuzywny charakter postanowienia umowy podkreślał także fakt, że przejście przez stronę pozwaną środków powoda, nastąpiło na zasadzie automatyzmu jako stały procent wartości polisy, stopniowo zmniejszający się w miarę upływu lat. Koszty te nie były w umowie zastrzeżone, nie były także powodowi znane, mimo że rolą ubezpieczyciela jako podmiotu profesjonalnego na rynku ubezpieczeń jest takie skonstruowanie warunków umowy, aby wynikało z nich - w sposób nienasuający wątpliwości - jakiego rodzaju koszty będą związane z wcześniejszym rozwiązaniem umowy, tak aby decyzja konsumenta, co do lokowania środków na określonych zasadach miała charakter w pełni świadomy.

Zgodzić się zatem należy z argumentacją strony powodowej, iż zastosowany przez pozwaną wzorzec umowy w nieuzasadniony sposób przerzucał na powoda ryzyko związane z prowadzeniem przez pozwaną działalności gospodarczej, obciążając go przez to w sposób nieproporcjonalny do oferowanych korzyści.

Sąd w całości podziela zapatrywania Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. I CSK 149/13, w którym Sąd ocenił, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zd. 1 k.c. W przedmiotowej sprawie miała miejsce taka właśnie sytuacja, bowiem powodowi ze zgromadzonych przez niego jednostek na rachunku w kwocie 8685,97 zł, potrącono opłatę w kwocie 6.948,78 zł, wypłacając mu jedynie 1737,19 zł (tj. 20 % środków na rachunku). Co więcej, analiza postanowień OWU w zakresie wysokości procentowej opłaty za wykup prowadzi do wniosku, iż nawet w sytuacji rozwiązania umowy po 10 latach (a zatem systematycznego wpłacania składek przez okres 10 lat) powód otrzymałby jedynie 50 % świadczenia, a po 20 latach – 69 %. Postanowienia te niewątpliwie zatem godzą w interes powoda jako konsumenta.

Odnośnie wskazywanych przez pozwaną wysokich kosztów umowy poniesionych w związku z jej zawarciem i rozwiązaniem przed terminem należy wskazać, że wielokrotnie w postępowaniu przed Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów było podnoszone, że postanowienia OWU umów na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym dotyczące pobierania opłat likwidacyjnych (a zatem też opłaty za wykup) są niedozwolonymi postanowieniami umownymi ze względu na ich rażące wygórowanie i przerzucanie niemal wszystkich kosztów związanych z akwizycją i ryzykiem ubezpieczeniowym na konsumenta, podczas gdy w umowie nie wyjaśnia się ani charakteru, ani funkcji tej opłaty.

Uznając zapisy dotyczące opłaty związanej z wykupem za niewiążące, Sąd doszedł do przekonania, iż strona pozwana jest zobowiązana do zwrotu wpłaconej kwoty składki w pełnej wysokości. Twierdzenia pozwanego odnoszące się do braku wzbogacenia i zużycia korzyści pozostały gołosłowne.

Odsetki za opóźnienie zasądzono od dnia 27 października 2017 roku - zgodnie z żądaniem pozwu, przy uwzględnieniu daty wpływu do pozwanego wezwania do zapłaty z dnia 20 października 2017 roku oraz 3 – dniowego terminu na spełnienie świadczenia.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. Złożyły się na nie: opłata od pozwu – 250 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda w kwocie 1.800 zł obliczone na podstawie § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Z.

1. (...)

2. (...)