

Sygn. akt XXV C 668/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 sierpnia 2018 r.

**Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny w składzie**

Przewodniczący: SSO Anna Błażejczyk

Protokolant: protokolant sądowy Katarzyna Konarzewska

po rozpoznaniu na rozprawie 2 sierpnia 2018 r. w Warszawie

sprawy z powództwa M. W.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

I) zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W. i (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz M. W. kwotę 85.235,71 zł (osiemdziesiąt pięć tysięcy dwieście trzydzieści pięć i 71/100 złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od (...) S.A. z siedzibą w W. od 14 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty, a od (...) S.A. z siedzibą w W. od 26 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty; z tym, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia drugiego;

II) oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III) zasądza solidarnie od (...) S.A. z siedzibą w W. i (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. W. kwotę 11.479 zł (jedenaście tysięcy czterysta siedemdziesiąt dziewięć złotych) z tytułu zwrotu kosztów procesu w tym 7.217 zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

IV) nakazuje pobrać solidarnie od (...) S.A. z siedzibą w W. i (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 210 zł (dwieście dziesięć złotych) tytułem uzupełnienia wydatków.

**Sygn. akt. XXVC 668/16**

## UZASADNIENIE

Pozwem z 15 marca 2016 r. M. W. wniósł o zasądzenie in solidum od pozwanych (...) S.A. z siedzibą w W. oraz (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 85.235,71 zł wraz z odsetkami ustawowymi płatnymi od 22 marca 2013r. do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że przekonany zapewnieniami pracownika pozwanego (...) S.A. podpisał deklarację na podstawie której przystąpił do umowy ubezpieczenia (...) z 30 stycznia 2012 r. i został objęty przez (...) Towarzystwo (...) S.A. ochroną ubezpieczeniową potwierdzoną certyfikatem nr (...), w ramach umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) S.A., a (...) S.A. Celem umowy miało być gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu wydzielonego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. (...) S.A. był stroną umowy w roli ubezpieczającego.

Jego zdaniem postanowienia zawarte w warunkach ubezpieczenia odnoszące się do sposobu ustalania świadczenia wypłacanego, w przypadku wcześniejszego, niż zadeklarowany przez powoda, zakończenia stosunku ubezpieczenia, są podobne co do skutku do postanowień uznanych przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumenta za niedozwolone

i wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych. Wskazywał, że umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) jest nieważna, z uwagi na pozorną ochronę ubezpieczeniową, niespełnieniu przez produkt założeń inwestycyjnych, brak wskazania sumy ubezpieczenia w deklaracji przystąpienia.

Przy przystępowaniu do umowy grupowego ubezpieczenia, zawartej pomiędzy (...) S. A. a (...) S. A., nie otrzymał wszystkich dokumentów koniecznych do racjonalnej oceny skutków przystąpienia do umowy. Nie otrzymał ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z tabelą opłat. Ogólne warunki ubezpieczenia otrzymał dopiero po zawarciu umowy wraz z certyfikatem polisy, natomiast właściwą tabelę opłat znalazł w Internecie, po rozwiązaniu polisy. Ta okoliczność, jego zdaniem, wskazuje na dopuszczenie się przez pozwanego ad. 2 nieuczciwej praktyki rynkowej. Podnosił, że nie przystąpiłaby do produktu (...), jeśli posiadałby wiedzę, że w wyniku wycofania środków pieniężnych przed upływem terminu wskazanego w umowie, nie osiągnie nie tylko zysku ale i straci środki pieniężne wpłacone przez niego tytułem składek.

Wskazał następnie, że wobec braku kolejnej wpłaty ochrona ubezpieczeniowa dla stosunku ubezpieczenia została rozwiązana w 21.03.2013r. i powód ze zgromadzonej kwoty 100.277,30 zł otrzymał jedynie 15% kapitału tj. 15.041,59 zł. (pozew k.2-10).

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Pozwana podnosiła, iż wpisy do rejestru klauzul niedozwolonych na które powołuje się powód w pozwie dotyczą nie wartości wykupu lecz opłaty likwidacyjnej, która była od wartości wykupu pobierana. Pozwana zakwestionowała istnienie podstaw do przyjęcia, iż powód nie otrzymał przed zawarciem umowy warunków ubezpieczenia wraz z załącznikami, bowiem powód w deklaracji przystąpienia oraz w dokumencie pod nazwą oświadczenia ubezpieczonego, stanowiącym załącznik nr 1 do deklaracji przystąpienia, własnoręcznym podpisem potwierdził fakt doręczenia mu warunków ubezpieczenia do ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) wraz z załącznikami. Strona pozwana, tym samym, dopełniła najwyższej staranności w poinformowaniu powoda o istotnych cechach umowy ubezpieczenia.

Wskazywał, że umowa, do której przystąpił powód, jest umową ubezpieczenia zawartą pomiędzy pozwanymi jako dwoma przedsiębiorcami i w związku z tym, postanowienia umowne będące przedmiotem pozwu nie są stosowane przez pozwanego w obrocie z konsumentem ale z innym przedsiębiorcą, co powoduje, że postanowienia umowne w umowie zawartej między przedsiębiorcami nie podlegają regulacjom dotyczącym klauzul abuzywnych (odpowiedź na pozew k. 84-100).

Pozwana (...) S. A. w W., w odpowiedzi na pozew, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Pozwana zaprzeczyła twierdzeniom powoda jakoby doradca, p. T. D., przedstawił produkt (...) w sposób niewłaściwy oraz, że doradca nie zwrócił uwagi na żadne negatywne aspekty, jakie ze sobą niosła przedmiotowa umowa. Pracownik pozwanej, przedstawił bowiem w sposób szczegółowy informacje o ubezpieczeniu na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przedstawiając powodowi ogólne warunki ubezpieczenia oraz prezentację sprzedażową. Zwracała uwagę, iż w prezentacji sprzedażowej na każdym ze slajdów, w dolnej części, znajdowała się informacja, że szczegółowe informacje o ubezpieczeniu są zawarte w warunkach ubezpieczenia, regulaminie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i tabeli opłat i limitów dostępnych w oddziałach (...), i przed złożeniem deklaracji zgody należy się z nimi zapoznać. Wskazywała, że powód opatrzył własnoręcznym podpisem oświadczenia, którym potwierdził odbiór kompletu dokumentów dotyczących (...). Pozwana zaprzeczyła, aby działający z jej ramienia pracownik wprowadził powoda w błąd w trakcie zawierania przedmiotowej umowy.

Pozwana zaprzeczyła twierdzeniom pozwu, aby doszło w niniejszej sprawie do dokonania przez pozwaną nieuczciwej praktyki rynkowej. Strata powoda wynika z faktu, iż odstąpił od produktu przed zakończeniem okresu, na jaki została

zawarta umowa tym samym, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, powodowi została wypłacona tylko część wartości rachunku udziałów (odpowiedź na pozew (...) S.A. k. 150-169).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

(...) S.A. w W. 30 grudnia 2011r. zawarła z (...) S. A. w W., jako ubezpieczającym, umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), kod warunków:(...) Zasady objęcia ochroną ubezpieczeniową osób fizycznych określone zostały w warunkach ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej warunki ubezpieczenia) (k. 21-28).

(...) S. A. w W. zapłaciła na rzecz (...) SA w W. wynagrodzenie prowizyjne za sprzedaż produktu(...) w wysokości 993.849,12 zł (faktura k. 117).

Zgodnie z § 3 ust. 1-5 warunków ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

1. śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia;
2. dożycie przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

W przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w § 15 pkt 1. W przypadku dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w § 15 pkt 2. W przypadku złożenia dyspozycji całkowitej wypłaty wartości wykupu lub rezygnacji w okresie ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca ubezpieczonemu wartość wykupu, o której mowa w § 18.

W myśl § 10 ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia pierwszej z poniższych okoliczności

- śmierci ubezpieczonego;
- otrzymania przez jednostkę obsługującą ubezpieczenie dyspozycji całkowitej wypłaty wartości wykupu przekazanej za pośrednictwem ubezpieczającego
- bezskutecznego upływu okresu prolongaty;
- dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia;
- otrzymania przez Towarzystwo Ubezpieczeń oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia.

W przypadku śmierci ubezpieczonego przed datą początku ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a wpłacona składka podlega zwrotowi spadkobiercom ubezpieczonego na zasadach ogólnych. W przypadku bezskutecznego upływu okresu prolongaty, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci ubezpieczonemu całkowitą wartość wykupu, zgodnie z postanowieniami § 18, przy czym wartość rachunku udziałów zostanie ustalona według wartości udziału jednostkowego z 3. dnia wyceny po zakończeniu okresu prolongaty.

§ 15 warunków ubezpieczenia stanowi, że z tytułu ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca:

- 1) w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia świadczenie w wysokości:
  - a) sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, określonej w § 16 ust. 1 oraz wartości rachunku udziałów albo
  - b) wartości rachunku udziałów - w przypadku, o którym mowa w §17 z zachowaniem postanowień ust. 2;

2) w przypadku dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia - świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, określonej w § 16 ust. 2 z zachowaniem postanowień ust 3;

Zgodnie z §16 sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego stanowi kwota w wysokości 100 zł. Sumę ubezpieczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia stanowi wartość rachunku udziałów.

W myśl § 18 ust.1 i 2 ubezpieczony ma prawo do wartości wykupu w każdym czasie trwania okresu ubezpieczenia. Dyspozycja finansowa całkowitej wypłaty wartości wykupu jest jednoznaczna z rezygnacją z ubezpieczenia. Ustępy 9 i 10 tego paragrafu wskazują, że wartość wykupu stanowi iloczyn umorzonej wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym jednostka obsługująca ubezpieczenie otrzymała dyspozycję finansową częściowej lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu, z zastrzeżeniem ust. 10 i ust. 11. Stawki procentowe Wartości rachunku w poszczególnych latach polisowych zostały określone w tabeli opłat i limitów. Wyznaczenie wartości wykupu, począwszy od roku polis, w którym zawieszono opłacanie składek bieżących oraz w tym okresie zawieszenia odbywa się zgodnie z zapis §13 ust. 11-12.

Zgodnie z tabelą opłat i limitów wartość wykupu, o której mowa w § 18 warunków ubezpieczenia wynosiła w 2 roku polisowym 15 % wartości rachunku udziałów (warunki ubezpieczenia grupowego na życie „(...)” k. 21-28, tabela opłat i limitów k. 24).

Zasady funkcjonowania, strategię inwestycyjną oraz charakterystykę aktywów wchodzących w skład funduszy określał regulamin funduszu, stanowiący załącznik nr 2 do warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zgodnie z regulaminem celem funduszu było powiększanie wartości aktywów funduszy w wyniku wzrostu wartości lokat funduszu, przy czym Towarzystwo Ubezpieczeń nie gwarantowało osiągnięcia tych celów, lecz odpowiadało za należyłą staranność w zarządzaniu funduszami, nie odpowiadało za ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem w fundusze (§ 3 ust. 1-4 regulaminu).

W § 4 regulaminu wskazano, że inwestycja w fundusz wiąże się z następującymi ryzykami:

- 1) ryzykiem związanym ze spadkiem wartości instrumentów finansowych, w które inwestuje fundusz, w wyniku zmian na rynku;
- 2) ryzykiem kredytowym instrumentów finansowych i depozytów bankowych obejmujące ryzyko niewypłacalności emitentów oraz ryzyka kontrahenta;
- 3) ryzykiem utraty części składki, w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przed końcem okresu ubezpieczenia;
- 4) ryzykiem ograniczonej płynności, które było związane z dokonywaniem wypłaty wartości wykupu bez możliwości wypłat częściowych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia (§ 4 pkt 1-4 regulaminu).

Fundusz podzielony został na udziały jednostkowe o jednakowej wartości, zapisane na rachunkach udziałów. Wartość udziału jednostkowego ustalana była każdorazowo na dzień wyceny. (§ 5 ust. 1 i 2 regulaminu)

Umorzenie udziałów jednostkowych następowało w dniu wyceny, w przypadkach, terminach i na warunkach określonych w warunkach ubezpieczenia. Udziały jednostkowe umarżane były według wartości udziału jednostkowego obliczonej na dzień wyceny. Umorzenie polegało na zamianie udziałów jednostkowych na środki pieniężne i związana było ze zmniejszeniem wartości aktywów netto funduszu. Wartość umarżanych udziałów jednostkowych obliczana była w ten sposób, że mnożono liczbę umarżanych udziałów jednostkowych przez wartość udziału jednostkowego na dzień wyceny, zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia (§ 7 ust. 1-5 regulaminu) (regulamin – k. 111-111v).

W dniu 30 stycznia 2012 r. M. W. podpisał w placówce ubezpieczającego (...) SA, deklarację przystąpienia, na podstawie której przystąpił do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) SA i (...) S.A., na podstawie warunków

ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) (numer deklaracji (...)).

Na drugiej stronie deklaracji oświadczył, że przed podpisaniem niniejszej deklaracji przystąpienia otrzymał warunki ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) i wyraża zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych warunkach ubezpieczenia, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, długość okresu ubezpieczenia oraz wartości wykupu. Powyższą deklarację w imieniu (...) S.A. podpisał ekspert finansowy (...) S.A. – T. D..

Z tytułu umowy powód wpłacił składkę jednorazową w kwocie 725.000 zł, która została zalokowana do funduszu depozytowego UFK Depozytowy 7 (deklaracja k. 16 – 17).

W załączniku nr 1 do deklaracji przystąpienia nazwanym „oświadczenia ubezpieczonego” powód oświadczył, że został poinformowany m.in. że:

- 1) produkt, do którego przystąpiła ma formę prawną umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
- 2) produkt wymaga regularnych wpłat składek bieżących w zadeklarowanej wysokości. Brak wpłaty składki bieżącej w okresie prolongaty skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaci ubezpieczonemu wartość wykupu;
- 3) wartość wykupu stanowi iloczyn umorzonej wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym jednostka obsługująca ubezpieczenie otrzymała dyspozycję finansową częściowej lub całkowitej wypłaty wartości wykupu, zgodnie z przedstawioną tabelą
- 4) produkt ma charakter długoterminowy, a okres ubezpieczenia trwa od daty nabycia udziałów jednostkowych za składkę pierwszą do rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym w którym ubezpieczony kończy 85 rok życia;
- 5) bezkosztowa rezygnacja z ubezpieczenia możliwa jest jedynie do dnia poprzedzającego datę początku ubezpieczenia; rezygnacja w późniejszym terminie realizowana jest za pośrednictwem dyspozycji całkowitej wypłaty całkowitej wartości wykupu, wiąże się z koniecznością poniesienia kosztów wskazanych w tabeli opłat i limitów.

Wartość wykupu w poszczególnych latach polisowych przedstawiała się następująco:

Rok polisowy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% wartości rachunku udziałów	10	15	20	25	35	45	55	70	85	95

Powód na ww. oświadczeniu złożyła swój podpis (załącznik nr 1 do deklaracji przystąpienia k. 108).

Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone rozmowami z doradcą finansowym działającym z ramienia pozwanego (...) S.A. – T. D.. Po odbytych z doradcą rozmowach, powód był przekonany, że zaoferowany przez doradcę, a w konsekwencji zakupiony przez niego produkt, stanowi lokatę z możliwością bardzo dobrego zysku po określonych latach oszczędzania z zabezpieczeniem 100% kapitału, stanowiącego sumę kwot które powód regularnie miał wpłacać przez wskazany w umowie czas. Był przekonany, że w każdym czasie, bez konsekwencji finansowych, może

wycofać wpłacone środki i będą mu one zwrócone w całości. Powód nie miał wpływu na treść zaproponowanych umów w ramach wybranego produktu ubezpieczeniowego, zapisy w ogóle nie podlegały negocjacom. W ramach zawartej umowy, powoda obowiązywał wykorzystywany przez stronę pozwaną, w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej wzorzec umowy warunki ubezpieczenia o nazwie (...).

Powód M. W. zaprzestał dokonywania wpłat w drugim roku obowiązywania polisy, co skutkowało rozwiązaniem umowy z 21.03.2013r.

Po rozwiązaniu polisy, powód ze zgromadzonej kwoty 100.277,30 zł otrzymał przelewem 15% kapitału tj. 15.041,59 zł (k. 20).

Pismami z 26 lutego 2015 r. i 12 stycznia 2016 r. M. W. wezwał pozwanych do zwrotu środków ulokowanych w produkcie o nazwie (...)w kwocie 85.235,71zł. wraz z ustawowymi odsetkami od 19 marca 2013r. w terminie 3 dni od dnia otrzymania tego wezwania. Powyższe wezwanie zostało doręczone (...) .S.A w dniu 15.01.2016r., a (...) S.A. w dniu 11.03.2015r. (wezwania do zapłaty wraz z potwierdzeniami odbioru k.51,54)

Pismem z 26 stycznia 2016 r. (...) S.A. poinformowała powoda iż nie uznaje zgłoszonego przez powoda roszczenia (pismo k.56). Również druga z pozwanych poinformowała powoda, iż nie uznaje zgłoszonego przez niego roszczenia (pismo z 14.04.2015r. k. 52-53).

Ustalony przez sąd stan faktyczny nie był sporny między stronami, a wyjątkiem dokumentów jakie otrzymał powód przy złożeniu deklaracji przystąpienia. Sąd uznał za wiarygodne dowody z dokumentów, które nie budziły wątpliwości co do ich autentyczności i nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania. Z podpisanego oświadczenia powoda wynika jego potwierdzenie otrzymania dokumentów tam wymienionych, a twierdzenia o niedoręczeniu mu ogólnych warunków ubezpieczenia i tabeli opłat i limitów są twierdzeniami jedynie na potrzeby niniejszego postępowania. Poza ta okolicznością sąd nie znalazł podstaw do odmówienia wiarygodności twierdzeniom powoda przesłuchiwanego w charakterze strony. Powód w sposób wiarygodny i spójny opisał okoliczności związane z podjęciem przez nią decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia oferowanego przez pozwanego oraz motywy zaprzestania uiszczania składek. twierdzenia powoda znajdują oparcie w zgromadzonych w aktach sprawy dokumentach. Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka T. D.. Świadek opisał zasady funkcjonowania produktu ubezpieczeniowego stworzonego przez pozwanego i uregulowanego w warunkach ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) oraz fakt przedstawienia powodowi dokumentów niezbędnych do podpisania umowy.

Zeznania świadka S. W. nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia, świadek wszelką wiedzę na temat informacji i dokumentów przekazanych mężowi czerpie od niego .

Opinie prawne z 15 listopada 2016 r., 24 marca 2016 r. z dnia 12 kwietnia 2016 k. 126-,146 sąd dokumentami prywatnymi i sąd uznał je jedynie za zaprezentowanie stanowisk prawnych dotyczących badanych zagadnień, niemające żadnego znaczenia dla ustalenia faktów istotnych w sprawie.

Sąd pominął również wniosek powoda o wezwanie Rzecznika Finansowego do przedstawienia poglądu bowiem nie ma on waloru dowodowego, zaś materiał zgromadzony w toku postępowania w zupełności pozwalał na dokonanie oceny przedmiotowej sprawy.

Sąd oddalił wniosek o opinie aktuarusza jako zbędny dla rozstrzygnięcia i zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Osią sporu w niniejszej sprawie jest ustalenie czy stronie powodowej należy się kwota dochodzona pozwem w związku z treścią zawartej umowy i sposobem jej zawarcia. W sprawie niniejszej pozwana pobrała 85% wartości rachunku udziałów zgromadzonych przez powoda. Fakt przystąpienia przez powoda do produktu (...), zaniechanie opłacania

przez niego składek czego konsekwencją było rozwiązanie umowy przed upływem 10 lat jej obowiązywania i wysokość wpłaconych przez powoda środków są w sprawie bezsporne.

Powód kwestionował postanowienia warunków umowy i tabeli opłat, na podstawie, których pozwana pobrała wartość wykupu. Jego zdaniem postanowienia zawarte w warunkach ubezpieczenia, odnoszące się do sposobu ustalenia świadczenia, wypłaconego w przypadku wcześniejszego, niż zadeklarowany przez powoda, zakończenia stosunku ubezpieczenia, są klauzulami abuzywnymi.

Umowa łącząca strony jest umową zawartą w oparciu o art.808 k.c. Zgodnie z tym przepisem :

§ 1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia.

§ 2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.

§ 3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł.

§ 4. Ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

§ 5. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego.

Do umów ubezpieczenia należą ubezpieczenia na życie związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wymienione w dziale I grupie 3 Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 22 maja 2003 r. (tekst jedn.: Dz.U. z 2010 r., nr 11, poz. 66 ze zm.) (dalej ustawa o działalności ubezpieczeniowej) obowiązującej w dacie nawiązania spornego stosunków ubezpieczenia. Umowy takie mają z reguły charakter oszczędnościowy, związany z inwestowaniem kapitału. Klasyczne świadczenie ubezpieczeniowe w takiej sytuacji ma znaczenie drugorzędne, wręcz symboliczne. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej kwalifikowała jednak takie umowy jako umowy ubezpieczenia. W swym elemencie inwestycyjno-oszczędnościowym wykraczać będą one jednak poza zakres regulacji przepisów kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia, dlatego w doktrynie słusznie wskazuje się, że są to w istocie umowy o charakterze mieszanym. (por. Komentarz do art. 805 k.c., red. K. Osajda 2017, Legalis).

Prawo dopuszcza zawieranie takich umów. W przypadku tego rodzaju umów zakład ubezpieczeń zobowiązany został w art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia:

- 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
- 2) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia,
- 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne,
- 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
- 5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,

6) zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu.

Zdaniem sądu powód w niniejszej sprawie wykazał, że postanowienia zawarte w warunkach ubezpieczenia odnoszące się do sposobu ustalenia świadczenia wypłaconego w przypadku wcześniejszego niż zadeklarowane przez powoda zakończenie stosunku ubezpieczenia, są klauzulami niedozwolonymi (abuzywnymi). Konsekwencją tego jest istnienie umowy z pominięciem zapisów stanowiących klauzule niedozwolone, co z kolei prowadzi do braku podstaw do zatrzymania przez ubezpieczyciela części składek wpłaconych przez powoda tj. kwoty 85.235,71 zł.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> §1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. Świadek T. D. potwierdził zasady dotyczące zawierania przedmiotowych umów. Zatem kwestia braku indywidualnych uzgodnień nie budzi wątpliwości sądu. Świadczą o tym również dokumenty umowy w formie formularzy i załączonych regulaminów i tabel. Powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie warunków ubezpieczenia, czy wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów. Były to postanowienia przedstawione przez pozwaną. Zeznania świadka również wskazują iż miał po prostu przygotowane dokumenty.

W sprawie niniejszej nie było sporne, że M. W., w ramach umowy (...), działał jako konsument.

Skarżone przez powoda postanowienia umowne nie dotyczą głównych świadczeń. Główne świadczenia stron przedmiotowej umowy dotyczyły opłacania składki przez powoda i ochrony ubezpieczeniowej po stronie pozwanej. Już § 1 (...) wskazuje, iż warunki ubezpieczenia określają zasady objęcia ochroną ubezpieczeniową osób fizycznych. §3 dookreśla przedmiot i zakres ubezpieczenia tj. życie ubezpieczonego i zdarzenia ubezpieczeniowe wskazujące na wypłatę świadczeń ubezpieczonych. Postanowienia dotyczące wartości wykupu zawarte w warunkach ubezpieczeniowych czy tabeli opłat i limitów są jedynie pośrednio związane ze świadczeniami głównymi.

Pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). Do elementów tych zaliczyć będzie można wynagrodzenie i cenę oraz świadczenie wzajemne przedsiębiorcy – towar, usługę, np. elementem tym będzie ilość i cena towaru w umowie sprzedaży, ale już nie określenie jakości towaru (Rzetecka-Gil Agnieszka, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna, Komentarz do art. 385(1) Kodeksu cywilnego). Zasadnie przyjmuje judykatura wskazując, że brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.p.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły "postanowień określających główne świadczenia stron" (uchwała Sądu Najwyższego z 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07).

Zauważyć należy, że mimo, że umowa miała mieszany charakter ubezpieczeniowy i inwestycyjny to strony mimo swobody umów, a więc możliwości dowolnego kształtowania treści umowy ukształtowały umowę jako umowę ubezpieczenia, umowę nazwaną której główne świadczenia określa art. 805 k.c. jako składka ubezpieczeniowa i świadczenie ubezpieczyciela w postaci określonego odszkodowania i umówionej sumy pieniężnej przy ubezpieczeniu osobowym. Nawet gdyby przyjąć, że umowa ma charakter tylko inwestycyjny, to głównym świadczeniem strony pozwanej nie jest wypłata wartości wykupu przy rezygnacji z umowy o której mowa w §18 warunków ubezpieczenia lecz wypłata wartości rachunku udziałów po upływie okresu ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w wyroku z dnia 7 października 2011 r. w sprawie o sygn. akt XVII Amc 1704/09 uznał za niedozwolone i zakazał wykorzystywania postanowienia, w którym wysokość opłaty likwidacyjnej, stanowiącej procent środków wypłacanych z subkonta składek regularnych, wynosiła w 1 i 2 roku 99 %, a następnie w kolejnych latach odpowiednio 80%, 70%, 60%, 50%, 40%, 30%, 20% i 10%. wartość wykupu wskazana w §18 pkt. 9 warunków ubezpieczenia jest analogiczna co do skutków prawnych z



tym związanych dotyczącym opłaty likwidacyjnej. Przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami." (wyrok Sądu Najwyższego z 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13). Sąd, w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę, podziela cytowane wyżej stanowisko Sądu Najwyższego które zapadło w podobnym stanie faktycznym – dotyczyło opłaty likwidacyjnej, świadczenia o takim samym charakterze jak wartość wykupu całkowitego. Poprzez wypłatę M. W. wartości wykupu całkowitego stanowiącej tylko znikomą część zgromadzonych przez niego środków doszło do rażącego naruszenia jego interesu. Powód został pozbawiony znacznej części swoich oszczędności w sposób ryczałtowy w oderwaniu od rzeczywistych kosztów rozwiązania umowy. W sposób nieuprawniony została naruszona równowaga kontraktowa na niekorzyść konsumenta. Wartość wykupu jest ukrytą opłatą likwidacyjną (nie wpisaną w umowie wprost), której abuzywność jednoznacznie została potwierdzona w judykaturze.

Odnosząc się do zarzutu podniesionego przez obu pozwanych, jakoby powód przystępując do produktu (...) miał świadomość związanego z tym ryzyka finansowego, bowiem własnoręcznie podpisał wszelkie związane z zawarciem umowy dokumenty i oświadczenia, podkreślić należy, że zawarte w podpisywanych dokumentach informacje zostały sformułowane w taki sposób, że do ich zrozumienia wymagane jest posiadanie specjalistycznej wiedzy w zakresie produktów inwestycyjnych. W dokumentach tych przykładowo użyto zwrotów „wartość rachunku udziałów”, „wartość udziałów jednostkowych”, „składka za ryzyko”, „wartość wykupu” czy „instrumenty finansowe”. Ww. pojęcia są pojęciami specjalistycznymi, którymi przeciętny konsument w życiu codziennym się nie posługuje. Powód, w sposób ustny i obrazowy, otrzymał od dorady, któremu ufał, informacje dotyczące głównie korzyści płynących z zakupu przedmiotowego produktu, a następnie podpisywał dokumenty sporządzone w specjalistycznym, a przez to niezrozumiałym dla przeciętnego odbiorcy języku. Przy takim zaprezentowaniu produktu nawet bardzo uważny konsument mógłby podjąć decyzję o podpisaniu przedłożonych mu dokumentów, podczas gdy w przypadku uzyskania pełnej, rzetelnej i zrozumiałej informacji na temat warunków tejże umowy, takiej decyzji już by nie podjął. Jak wynika z twierdzeń powoda bardzo zależało mu na inwestycji w produkt z którego mógłby pozyskać zainwestowane pieniądze w każdym momencie. Otrzymał zapewnienie od przedstawiciela pozwanego, że takim produktem jest (...). Gdyby otrzymał rzetelną i zrozumiałą informację o wartości wykupu przed upływem 10 lat od podpisania umowy zapewne nie przystąpiłby do niej.

W myśl art. 385<sup>3</sup> pkt 16 i 17 k.c. w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności: nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy; nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

Kwestionowane postanowienie umowne §18 ust. 9 nakłada wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z dalszego wykonania umowy.

Wykazywane przez pozwaną jej koszty związane z umową, nie mogą obciążać powoda bowiem nie wynikają z treści umowy z powodem. Postanowienia umowne (warunki ubezpieczenia i tabela opłat i limitów) wyraźnie wskazują, iż wypłacona wartość wykupu całkowitego nie jest związana z tymi kosztami, lecz z wysokością składki płaconą przez klienta. Skoro koszty umowy nie zostały ujęte w umowie to brak podstaw by jakąkolwiek kwotą z tego tytułu obciążać powoda. Z tych przyczyn sąd uznał wniosek o opinię biegłego aktuariusza za zbędny.

W ocenie sądu pozwany (...) S.A. w W. oferując powodowi produkt – umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) w ramach umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) S.A., a (...) S.A., w której postanowienia ogólnych warunków umów dotyczące opłaty likwidacyjnej (określonej jako wartość wykupu) kształtowały prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, przy jednoczesnym doprowadzeniu do zniekształcenia zachowania rynkowego przeciętnego konsumenta, (jakim jest powód) w trakcie zawierania umowy dotyczącej produktu, dopuścił się względem powoda nieuczciwej praktyk rynkowych. zgodnie z art. 12 ust 4 ustawy z 23 sierpnia 2007r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom

rynkowym w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądać unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. zgodnie z art.4 ust 1 i 2 ww. ustawy praktyka rynkowa stopowana przez przedsiębiorców wobec konsumentów jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Za nieuczciwa praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywna praktykę rynkową, a także stosowanie sprzecznego z prawem kodeksu dobrych praktyk, jeżeli działania te spełniają przesłanki określone w ust1.

Przenosząc te uregulowania na stan faktyczny niniejszej sprawy podkreślić należy, że dokumenty przedstawione powodowi do podpisu zostały sporządzone specjalistycznym, a przez to niezrozumiałym, dla przeciętnego konsumenta językiem. Informacje przedstawione przez sprzedawcę nie wyjaśniały produktu (...) w pełni. Powód nie posiada żadnej wiedzy na temat funkcjonowania instrumentów finansowych, miał prawo uznać, że osoba która przedstawia mu produkt przekaże mu pełne informacje o produkcie, w tym o skutkach wcześniejszego rozwiązania umowy. Sprzeczne z dobrymi obyczajami są działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności ( K.Pietrzykowski red. Kodeks cywilny komentarz. Warszawa 2002r. str 804). w niniejszej sprawie pozwany (...) SA w W. ,działając za pomocą dorady finansowego T. D., podczas zawierania umowy z powodem, przedstawił mu jedynie korzyści umowy, nie poinformował o wysokości wykupu w pierwszych latach obowiązywania umowy, a na możliwości wycofania środków w każdym czasie, bez konsekwencji finansowych, zależało powodowi. Takie działanie należy uznać za nieuczciwa praktykę rynkową. Szkoda powoda polega na braku zwrotu wpłaconych środków w całości i pozwana ad2 jest obowiązana do jej naprawienia.

Jedynie w zakresie odsetek ustawowych Sąd uznał, iż należą się one najwcześniej od upływu 3 dni od doręczenia każdemu z pozwanych odpisu pisma powoda z 26.02.2015r. Tym pismem oraz pismem z 12.01.2016r. powód wezwał pozwanych do zapłaty kwoty określonej w pozwie. Jednocześnie nie przedstawiono dowodu z jaką datą wezwanie do zapłaty zostały doręczone pozwanym. Tym samym za datę pewną doręczenia wezwania do zapłaty sąd uznał dzień poprzedzający odpowiedź pozwanego od 1 i ad2 na nie (k.52, 56) i od daty odpowiedzi zasądził odsetki. Pozostałe żądanie o odsetki, jako niezasadne sąd oddalił.

Sąd uznał, iż w niniejszej sprawie odpowiedzialność pozwanych jest in solidum. W ocenie Sądu musi obowiązywać szerszy obowiązek lojalności ubezpieczającego i ubezpieczyciela rozumiany – jako zakaz czynienia ubezpieczonemu jakiegokolwiek szkody i jednocześnie nakaz pozytywnego działania w interesie ubezpieczonych członków grupy. W kontekście omawianej problematyki warto zwrócić uwagę, że z rozszerzonego zastosowania niedozwolonych postanowień umownych na gruncie umowy ubezpieczenia podmioty objęte tym rozszerzeniem mogą korzystać nie tylko przeciwko ubezpieczycielowi, ale także w pewnych przypadkach w stosunku do ubezpieczającego. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 marca 2015r. sygn. akt r., sygn. akt ICSK 201/14, uznał, iż w świetle art. 479 (38) § 1 zdanie pierwsze k.p.c. biernie legitymowanym w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone może być także podmiot jedynie posługujący się wzorcem, a więc wyłącznie stosujący w stosunkach kontraktowych wzorzec umowy, którego twórcą jest inny podmiot. Treść omawianego wyroku wskazuje, iż Sąd Najwyższy dopuścił możliwość powołania się przez ubezpieczonego na abuzywność postanowień umowy ubezpieczenia nie tylko wobec ubezpieczyciela ale również wobec ubezpieczającego, w zakresie, w jakim treść umowy ubezpieczenia kształtuje stosunek między ubezpieczającym a ubezpieczonym.

Zdaniem sądu brak podstaw do unieważnienia umowy. Powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie wskazał przepisu prawa materialnego na podstawie którego zawartą umowę można byłoby uznać za nieważną. Zawarta umowa ma oparcie w prawie, reguluje ją art. 805§1 k.c., nie wykazano by jej postanowienia były sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Tym samym art.58 k.c. w sytuacji niniejszej sprawy nie ma zastosowania.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. obciążając nimi stronę pozwaną, jako stronę przegrywającą sprawę zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty składa się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w wysokości 7200 złotych stosownie do § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, opłata od pełnomocnictwa 17 zł, opłata od pozwu 4.262 zł, koszty dojazdu świadka w wysokości 210 zł (łącznie 11.689zł).

Mając na uwadze powyższe orzeczono jak w wyroku.