

Sygn. akt IC 1825/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 grudnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Bożena Chłopecka

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Paulina Bondel po rozpoznaniu 2 grudnia 2021 r. w Warszawie na rozprawie sprawy z powództwa G. F.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę

I. zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W.

na rzecz G. F. 48.992,99 zł (czterdzieści osiem tysięcy dziewięćset

dziewięćdziesiąt dwa złote i dziewięćdziesiąt dziewięć groszy ) z odsetkami

ustawowymi za opóźnienie od 30 maja 2017r. do dnia zapłaty,

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala,

III. ustala, że powód ponosi koszty postępowania w 88,95%, zaś pozwana w 11,05%, z

tym, że ich rozliczenie pozostawia referendarzowi sądowemu.

**Sygn. akt IC 1825/20**

## UZASADNIENIE

24 lipca 2017 r. G. F. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanej (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 443 358,95 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 maja 2017 r. do dnia zapłaty wraz z kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa prawnego, ustalonymi według norm przepisanych oraz kwotą 17 zł z tytułu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (pozew – k. 4-19).

W odpowiedzi na pozew z 29 września 2017 r. pozwana (...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (odpowiedź na pozew – k. 68-68v).

Wyrokiem z 26 marca 2019r. Sąd Okręgowy w Warszawie III Wydział Cywilny (sygn. akt IIIC 1167/17) zasądził od (...) Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz G. F. kwotę 443.358,95 zł (czteryście czterdzieści trzy tysiące trzysta pięćdziesiąt osiem złotych 95/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 maja 2017 roku do dnia zapłaty oraz zasądził od (...) Towarzystwa (...) S. A. w W. na rzecz G. F. kwotę 34.459,36 zł (trzydzieści cztery tysiące czterysta pięćdziesiąt dziewięć złotych 36/100) tytułem zwrotu kosztów procesu (wyrok – k. 241).

Wyrokiem z 24 września 2019r. Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny (sygn. akt VI ACa 484/19) uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego (k-395).

W toku ponownego rozpoznania sprawy strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska (k-429, 451).

## **Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.**

Powód G. F. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...) Zakład (...) (k-86).

Pozwana w ramach prowadzonej działalności gospodarczej oferuje umowy ubezpieczenia na życie o charakterze inwestycyjnym, w tym umowy ubezpieczenia na życie z (...), o których mowa w grupie 3 działu I załącznika do ustawy z 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji (...).

24 kwietnia 2013r. powód złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) (...) (...). W tym samym dniu powód otrzymał załącznik o oznaczeniu (...) do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) z (...) (...) o oznaczeniu (...) oraz Regulamin Funduszy o oznaczeniu (...). W dniu 13 maja 2014r. powód zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) (...) (...) (polisa nr (...)).

W § 3 OWU (...) wskazano, że przedmiotem umowy ubezpieczenia jest ubezpieczenie na życie ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek.

13 sierpnia 2015r. powód złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program Inwestycyjny – (...). W tym samym dniu powód otrzymał załącznik o oznaczeniu (...) do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) z (...), OWU o oznaczeniu (...) (...) oraz Regulamin (...) o oznaczeniu (...) oraz Regulamin (...) Portfelowych o oznaczeniu (...). Tego samego dnia została przeprowadzona ankieta dotycząca analizy potrzeb klienta. W dniu 26 sierpnia 2015r. powód zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program Inwestycyjny – (...) (polisa nr (...)).

W § 5 OWU (...) (...) wskazano, że przedmiotem umowy ubezpieczenia jest ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe inwestowanie pieniędzy.

W Umowach zawarto informacje o opłatach, w tym o opłacie likwidacyjnej i dystrybucyjnej. W polisie nr (...) określono, że opłata likwidacyjna pobierana jest przed każdą Częściową Wypłatą, Całkowitą Wypłatą oraz w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w OWU, od wartości środków wypłacanych z Rachunku Ubezpieczenia w następującej wysokości: od dnia poprzedzającego 1 Rocznicę Polisy – 6,0%; od 1 Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 2 Rocznicę Polisy – 5,0%; od 2 Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 3 Rocznicę Polisy – 3,5%; od 3 Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 4 Rocznicę Polisy – 2,0%; od 4 Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 5 Rocznicę Polisy – 0,5%; od 5 Rocznicę Polisy – 0%. W polisie nr (...) określono, że stawka opłaty dystrybucyjnej, pobierana jest na zasadach opisanych w OWU i jest pobierana w stawkach: w pierwszym roku polisowym – 7,5%, w drugim roku polisowym – 6,0%, w trzecim roku polisowym – 5,0%, w czwartym roku polisowym – 3,5%, w piątym roku polisowym – 2,0%, w szóstym roku polisowym – 0,5%. W przedmiotowej polisie wskazano, że podstawą do naliczenia opłaty dystrybucyjnej w danym Roku P. jest iloczyn ww. stawki dla Roku Polisowego, w którym opłata jest pobierana i sumy zapłaconych Składek w 1 Roku P., na zasadach opisanych w OWU.

Zgodnie z § 18 ust. 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) (...) o oznaczeniu (...) (...) opłata likwidacyjna jest ustalana procentowo i pobierana z Rachunku Ubezpieczenia poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu przed Częściową Wypłatą oraz w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 24 ust. 2 pkt 2) i 4), od wartości środków wypłacanych z Rachunku Ubezpieczenia. Jednostki Uczestnictwa są umarzone w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy lub środków pochodzących z umorzenia Jednostek Uczestnictwa w wyniku Transferu: - w wartości Częściowej Wypłaty – w razie Częściowej Wypłaty; - w Wartości Rachunku (...) w razie Całkowitej Wypłaty albo wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 24 ust. 2 pkt 2) i 4) (wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wraz z załącznikiem – k. 87-89v., k. 105-11-; umowa ubezpieczenia –

polisa nr (...) – k. 23-23v.; załącznik do OWU o oznaczeniu (...) – k. 88v-89, umowa ubezpieczenia – polisa nr (...) - k. 24-25, k. 112-113; Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) (...) o oznaczeniu (...) (...) – k. 26-31v.; Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) Program (...) o oznaczeniu (...) (...) – k. 32-43, załącznik do OWU (...) o oznaczeniu (...) (...) – k. 105-110).

Do zawarcia umowy powód został namówiony przez agenta – przedstawiciela pozwanego. G. F. podpisał dokumenty przedstawione mu przez agenta, w wyznaczonych przez niego miejscach, nie skupiając się na ich treści i nie negocjując treści umów, darząc zaufaniem przedstawiciela pozwanego. Dane do logowania się do systemu obsługi rachunków / hasło/ powód powierzył agentowi z wykształceniem ekonomicznym. G. F. nie miał obaw co do tego, że pieniądze z rachunku zostaną wyprowadzone; wręcz przeciwnie miał nadzieję, że środki będą dobrze lokowane w funduszach.

Przed zawarciem w/w umów, powód zawarł z pozwaną 12 innych umów. Powód zainwestował ok. 2.000.000 zł w fundusze inwestycyjne prowadzone przez spółkę z grupy (...) oraz zawarł dwie umowy ubezpieczenia ze (...) S.A., na poczet których wpłacił ok. 300.000 zł (zeznania powoda na rozprawie w dn. 6 lutego 2018 r. – protokół k. 167v.-168).

Pismami z 20 maja 2014r., 20 maja 2015r., 20 maja 2016r. powód został poinformowany o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy potwierdzonej polisą nr (...). W każdym z tych pism na pierwszej stronie widniała informacja o wysokości opłaty likwidacyjnej. Pismem z 2 września 2016r. powód został poinformowany o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy potwierdzonej polisą nr (...). W treści zawarto ostrzeżenie, że inwestycja wiąże się z ryzykiem utraty zainwestowanego kapitału (bezsporne).

Tytułem zawartej umowy ubezpieczenia na życie z (...) Program (...) (...) powód zobowiązał się wpłacić pozwanemu składkę jednorazową w wysokości 1 100 000 zł. Podczas trwania umowy powód wpłacił składki o łącznej wartości 2 548 370,22 zł. Przedmiotowa umowa uległa zakończeniu na skutek zlecenia przez powoda wypłaty całkowitej środków z rachunku ubezpieczenia. Na dzień zakończenia umowy, tj. 2 lutego 2017 r. wartość rachunku ubezpieczenia wynosiła 2 169 235,73 zł. Powodowi wypłacona została kwota 2 125 851,02 zł, tym samym pobrano z rachunku opłatę likwidacyjną w wysokości 43 384,71 zł (2% wartości rachunku ubezpieczenia) (informacja o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z (...) Towarzystwem (...) S.A., aktualna na dzień 12 maja 2014 r., 12 maja 2015 r. i 12 maja 2016 r. – k. 91-96; zlecenie wypłaty – k. 97-97v.; potwierdzenie stanu rachunku ubezpieczającego na dzień 2 lutego 2017 r. – k. 98-99v.; potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty – k. 100)

Tytułem zawartej umowy ubezpieczenia na życie z (...) Program Inwestycyjny – (...) powód zobowiązał się wpłacić pozwanemu składkę jednorazową w wysokości 150 000 zł. Podczas trwania umowy powód wpłacił składki o łącznej wartości 155 438,58 zł. Przedmiotowa umowa uległa zakończeniu na skutek zlecenia przez powoda wypłaty całkowitej środków z rachunku ubezpieczenia. Na dzień zakończenia umowy, tj. 2 lutego 2017 r. wartość rachunku ubezpieczenia wynosiła 140 207,11 zł. Powodowi wypłacona została kwota 134 598,83 zł, tym samym pobrano z rachunku opłatę likwidacyjną w wysokości 5 608,28 zł (6% składki zapłaconej w 1 roku polisowym) (informacja o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z (...) Towarzystwem (...) S.A., aktualna na dzień 25 sierpnia 2016 r. – k. 115; zlecenie wypłaty – k. 116-116v.; potwierdzenie stanu rachunku ubezpieczającego na dzień 2 lutego 2017 r. – k. 117-117v.; potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty – k. 118)

Wnioskiem z dnia 24 marca 2017 r. powód zwrócił się do pozwanej o przesłanie polis objętych niniejszym postępowaniem wraz z załącznikami oraz Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (wniosek – k. 44).

Pismem z dnia 31 marca 2017 r., w imieniu powoda, r. pr. W. K. zwróciła się do pozwanej z prośbą o przesłanie dokumentów i informacji dotyczących polis, obejmujących: informację o wysokości dokonanych przez ubezpieczonego wpłat na poczet każdej z umów, informację o statusie polisy, informację o wartości polisy, informację o wartości wykupu, kopię polis oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia wraz z załącznikami (pismo pełnomocnika powoda – k. 45).

Wraz z pismem z dnia 8 maja 2017 r. pozwana przesłała pełnomocnikowi powoda ww. dokumenty. Równocześnie poinformowała, że umowy ubezpieczenia wygasły z dniem 2 lutego 2017 r. w związku ze złożonymi przez powoda zleceniami wypłat całkowitych (pismo pozwanej wraz z załącznikami – k. 46-48).

Powód w dniu 22 maja 2017 r. wezwał pozwaną do dobrowolnego zwrotu pobranego świadczenia w kwocie 443 358,95 zł, w terminie 5 dni od dnia otrzymania wezwania /wezwanie do zapłaty – k. 49-50/; potwierdzenie odbioru – k. 51-51v./. W odpowiedzi na ww. wezwanie pozwana poinformowała pełnomocnika powoda, iż nie może spełnić sformułowanego żądania. W treści pisma pozwana wskazała, że powód potwierdził, że zapoznał się z treścią umów i ich integralnych części i zaakceptował zawarte w nich postanowienia. Argumentowano, że opłaty likwidacyjna i dystrybucyjna zostały pobrane przez Towarzystwo na warunkach, które były w sposób przejrzysty opisane w umowie /pismo pozwanej – k. 52-53/.

Do chwili zamknięcia rozprawy w niniejszej sprawie pozwana nie wypłaciła powodowi żądanej kwoty z tytułu zwrotu pobranych opłat w łącznej wysokości 443 358,95 zł /okoliczność bezsporna/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów lub ich kserokopii, których żadna ze stron nie kwestionowała.

Ustalając okoliczności zawarcia przedmiotowej umowy Sąd nie uznał zeznań powoda za wiarygodne w całości, gdyż powód relacjonował wydarzenia związane z zawarciem umów w taki sposób, aby były korzystne dla powoda i odpowiadały przyjętej przez powoda taktyce procesowej. Za wiarygodne Sąd uznał zeznania świadka P. H. w zakresie w jakim były one spójne z pozostałym przedstawionym w sprawie materiałem dowodowym, z przedstawionymi w sprawie dokumentami, z których wynikało, że powód potwierdził podpisem otrzymanie ogólnych warunków ubezpieczenia oraz w zakresie informowania powoda o ryzyku strat oraz ogólnie o warunkach ubezpieczenia /protokół rozprawy z dn. 29 sierpnia 2018 r. – k. 207-209/.

### ***Biorąc powyższe pod uwagę, należy stwierdzić co następuje.***

Powództwo jest częściowo zasadne, odnośnie żądania zwrotu pobranej przez pozwaną opłaty likwidacyjnej i dystrybucyjnej. W pozostałym zakresie jako bezzasadne, podlega oddaleniu, gdyż Sąd nie uwzględnił zgłoszonego przez powoda zarzutu nieważności zawartych umów ubezpieczenia w oparciu o art. 58 k.c. Powód wywodził nieważność tychże umów ze sprzeczności ich z dobrymi obyczajami, z iluzorycznego charakteru ochrony ubezpieczeniowej, a także nieuwzględnienia w treści umowy ubezpieczenia sumy ubezpieczenia. Powód wskazywał też, że nie doręczono mu ogólnych warunków ubezpieczenia. Zdaniem Sądu zawartych umów nie sposób uznać za sprzeczne z ustawą lub mających na celu obejście ustawy.

Zgodnie z art. 805 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym są dopuszczone przez polskiego ustawodawcę, jak również są przewidziane w dyrektywie ubezpieczeniowej UE. Przepisy odnoszące się do tej umowy, zostały zawarte w art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy z 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej, która utraciła moc z dniem 1 stycznia 2016r. oraz art. 23 ustawy z 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016r. W prawie Unii Europejskiej unormowania w zakresie umowy ubezpieczenia na życie zawarte są w Dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Oznacza to, że ustawodawca polski i unijny dopuścili współistnienie elementu inwestycyjnego z ubezpieczeniowym, jednocześnie akceptując, iż rozłożenie tych elementów w sensie finansowym zależy od woli stron. Ani przepisy polskiej ustawy ani dyrektywy unijnej nie regulują w sposób kompleksowy tego typu umowy ubezpieczenia, więc treść umowy kształtowana jest na zasadzie swobody umów w sposób relatywnie swobodny przez strony. W praktyce

zawierania tego typu umów za dopuszczalne należy uznać, że element stricte ubezpieczeniowy stanowi niewielką część wpłaconej składki i wypłaconych świadczeń. Niezasadne są argumenty zmierzające do wykazania, że nieważność przedmiotowych umów wynikała również z braku oznaczenia sum ubezpieczenia przed zawarciem umów, co miało być niezgodne z art. 829 § 2 k.c. Przepis ten odnosi się do umów ubezpieczenia na życie zawieranych na cudzy rachunek (co nie miało w tym wypadku miejsca). Ponadto wysokość ta została przez strony ustalona poprzez określenie dolnej jej wysokości, ustalonej jako wartość składki wpłaconej przez powoda. Taki sposób określenia sumy ubezpieczenia jest zrozumiały w świetle okoliczności, że głównym celem umowy jest prowadzenie inwestycji, a więc finalna wysokość sumy ubezpieczenia jest nieznana w chwili zawierania umowy. Dlatego też nie można podzielić poglądu powoda o iluzorycznym charakterze elementu ochronnego w zawartych umowach. Ze względu na to, że zakład ubezpieczeń jest swoistym pośrednikiem między ubezpieczonym a funduszem inwestycyjnym, czyli de iure to zakład ubezpieczeń jest uczestnikiem funduszu oczywistym jest, że ponosi koszty dystrybucji i likwidacji inwestycji. Można również założyć, że za czynności związane z dystrybucją i likwidacją inwestycji należy się zakładowi ubezpieczeń stosowna marża. Istota sporu leży w pojęciu wykładni opłaty likwidacyjnej i dystrybucyjnej. W kontekście wyżej wskazanych rozważań oczywistym jest, że zakład ubezpieczeń może je przerzucić na klienta. Wszelako w świetle określenia opłaty likwidacyjnej i dystrybucyjnej wykładnia woli stron wskazuje wyraźnie, że na klienta może być przerzucona opłata poniesiona przez zakład ubezpieczeń na rzecz podmiotu trzeciego. W przedmiotowej sprawie to na zakładzie ubezpieczeń, jako przedsiębiorcy, ciąży obowiązek wykazania, że poniesione opłaty zostały dokonane na zaspokojenie roszczeń podmiotu trzeciego (funduszu inwestycyjnego), jak również wskazanie, że w umowie zostało zawarte wyraźne postanowienie wskazujące na możliwość i w jakiej wysokości, pobierania dodatkowej marży przez zakład ubezpieczeń. W niniejszej sprawie zakład ubezpieczeń nie wykazał ani wysokości poniesionych kosztów uzasadniających opłatę likwidacyjną i dystrybucyjną ani istnienie postanowień o dodatkowej marży dla zakładu ubezpieczeń za czynności likwidacyjne i dystrybucyjne. Sąd uznał, że wysokość opłaty likwidacyjnej i dystrybucyjnej pobrane przez pozwany zakład ubezpieczeń, nie mogą być uznane za ekstremalne w świetle zwyczajów rynkowych, jednak nie zwalnia to pozwanego od obowiązku udowodnienia podstaw ich wysokości. W kontekście sytuacji, w której ubezpieczyciel jest pośrednikiem między ubezpieczonym a funduszem inwestycyjnym, oraz w kontekście sformułowania „opłata”, ubezpieczony mógł zasadnie oczekiwać, że ubezpieczyciel przeniesie na niego wyłącznie rzeczywiste i udowodnione koszty poniesione wobec funduszu inwestycyjnego. Ubezpieczyciel temu nie sprostął. Dlatego też Sąd zasądził pobraną opłatę likwidacyjną przy zakończeniu umowy (...) Program (...) (...) – w wysokości 43.384,71 zł oraz pobraną opłatę likwidacyjną przy zakończeniu umowy (...) Program Inwestycyjny – (...) wysokości 5.608,28 zł.

Powód zarzucił także nieważność umów na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 oraz art. 5 ust. 3 pkt 2 i 3 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym z uwagi na wprowadzenie powoda w błąd podczas zawierania umowy, gdyż nie otrzymał OWU przed zawarciem umowy i nie był poinformowany o możliwości poniesienia straty. Zgodnie z art. 4 ust. 1 w/w ustawy praktyka rynkowa stosowana 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. Zaś przez przeciętnego konsumenta rozumie się konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny. Oceny dokonuje się z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i przynależności danego konsumenta do szczególnej grupy konsumentów, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy, ze względu na szczególne cechy, takie jak wiek, niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa (art. 2 pkt 8 w/w ustawy). W tym kontekście należy przypomnieć, że powód prowadzi działalność gospodarczą, przed zawarciem przedmiotowych umów inwestował duże kwoty w fundusze inwestycyjne. Dlatego też Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda, że nie zrozumiał podstawowych cech transakcji. Zgodnie z treścią wniosku o zawarcie umowy nr (...) powód zadeklarował, że przyjmuje do wiadomości, że pozwany nie prowadzi doradztwa inwestycyjnego i nie ponosi odpowiedzialności za decyzje klientów związane z inwestowaniem składek w fundusze, inwestycje w fundusze są obarczone ryzykiem inwestowania, włącznie z możliwością utraty części zainwestowanego kapitału. Podobne oświadczenie znalazło się we wniosku do drugiej umowy ubezpieczenia. Tego rodzaju informacje były także zamieszczone w regulaminach do zawartych umów. Powód w trakcie trwania umów wielokrotnie sprawdzał stan inwestycji, dokonywał alokacji składek. Sąd także nie dał wiary

zeznaniom powoda, że nie otrzymał ogólnych warunków ubezpieczenia, powód potwierdził podpisem ich otrzymanie, zaś twierdzenia, że tak nie było należy uznać za przyjętą przez powoda taktykę procesową.

W związku z tym, iż termin zwrotu przez pozwaną na rzecz powoda nienależnie pobranych w/w opłat nie był określony umownie, lecz powód wykazał w toku procesu, iż wezwał pozwaną do zapłaty objętej pozwem należności w określonej kwocie, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie w/w kwoty zgodnie z żądaniem pozwu. Powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty całości środków z polisy pismem z dnia 11 maja 2017 r., odebrany przez pozwanego ubezpieczyciela w dniu 22 maja 2017 r. Wobec powyższego odsetki za opóźnienie Sąd zasądził od dnia następnego po upływie siedmiu dni od odebrania przez pozwaną wezwania do zapłaty, tj. od dnia 30 maja 2017 r.

Zgodnie z art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c., Sąd obowiązany jest w orzeczeniu kończącym postępowanie orzec o jego kosztach. O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sporu, zaś na podstawie art. 108 k.p.c. ich wyliczenie pozostawił referendarzowi sądowemu.