

Sygn. akt XXV C 1100/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR del. Edyta Bryzgalska

Protokolant: sekretarz sądowy Dorota Wesołowska

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2019 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa P. K.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., Towarzystwu (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W.

o zapłatę

I. zasądza in solidum od (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. oraz Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W. na rzecz P. K. kwotę 56.792,16 zł (słownie: pięćdziesiąt sześć tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt dwa złote szesnaście groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 maja 2016 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie.

III. zasądza od (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. oraz Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W. na rzecz P. K. kwotę 7.484 zł (słownie: siedem tysięcy czterysta siedemdziesiąt cztery złote) tytułem zwrotu części kosztów procesu.

Sygn. akt XXV C 1100/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 1 czerwca 2016 r. (data prezentaty k.2), P. K., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o orzeczenie nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym, że pozwani (...) S.A. z siedzibą w W.

i Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. mają zapłacić solidarnie na jej rzecz kwotę 93.564,94 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia

5 maja 2016 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W przypadku wniesienia sprzeciwu od nakazu zapłaty lub skierowania sprawy do rozpoznania w trybie zwykłym, powódka zażądała stwierdzenia – w oparciu o przepis art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – nieważności dwóch umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartych w dniu

10 maja 2010 r. pomiędzy nią a pozwanymi, ewentualnie uznania – na podstawie art. 385¹ k.c. – za niezobowiązujące klauzule umowne nazwane „Tabela Opłat i Limitów Składek do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (...)”.

W uzasadnieniu pozwu powódka podniosła, że przystąpiła do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym P. I./seria (...) i P. I./seria (...), prowadzonego przez Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W..

W wykonaniu każdej z umów wpłaciła na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. kwotę po 113.040 zł, a więc łącznie 226.080 zł. W 2015 r. powódka zaprzestała wpłacania składek na ubezpieczenie, z uwagi na niekorzystne inwestowanie przez pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. wpłaconych dotychczas środków. W konsekwencji powódka złożyła reklamację usług finansowych, która nie została uwzględniona. Pozwane Towarzystwo uznało, że powódka rozwiązała obie umowy i wypłaciło jej łącznie kwotę 132.515,06 zł z zainwestowanych 226.080 zł. W ocenie powódki pozwane Towarzystwo bezpodstawnie zatrzymało kwotę 93.564,94 zł (226.080 zł – 132.515,06 zł) jako opłatę likwidacyjną.

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 10 czerwca 2016 r, Sąd Okręgowy w Warszawie nakazał pozwanym Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we Wrocławiu i (...)S.A. z siedzibą w W., aby solidarnie zapłacili na rzecz powódki P. K. kwotę objętą żądaniem pozwu tj. 93.564,94 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 maja 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 6.569,75 zł tytułem zwrotu kosztów procesu – w terminie dwutygodniowym, albo wnieśli w tymże terminie sprzeciw do tutejszego sądu (nakaz zapłaty – k.44).

Pismem z dnia 5 lipca 2016 r. (data stempla pocztowego – k.156) (...) S.A.

z siedzibą w W. złożył sprzeciw od wydanego w sprawie nakazu zapłaty, zaskarżając go w całości. Jednocześnie pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska pozwany podniósł, że nie zaprzecza faktom zawarcia przez powódkę umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi za jego pośrednictwem. Wskazane umowy ubezpieczenia – zgodnie z art. 808 § 1 k.c. – stanowią umowy zawierane na cudzy rachunek, w której klienci – ubezpieczeni nie są stroną takich umów. Tym samym powstaje trójstronny stosunek prawny, w którym jak w przypadku powódki, jest ona ubezpieczonym, pozwany działa jako ubezpieczający, zaś pozwane Towarzystwo występuje jako ubezpieczyciel. Powódka otrzymała pełną dokumentację przedstawionego jej produktu (...), a zatem miała świadomość jego specyfiki oraz zaciągniętych zobowiązań i opłat związanych zarówno z przystąpieniem do ubezpieczenia jak i rezygnacją z niego. Pozwany podniósł, że zgodnie

z art. 808 § 4 k.c. obowiązek doręczenia ubezpieczonemu informacji o postanowieniach umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia powstaje z momentem kiedy ubezpieczony wyjdzie z takim żądaniem. Odnosząc się zaś do zarzutów powódki jakoby została wprowadzona w błąd przez pracownika pozwanego, skutkiem czego zawarła umowy ubezpieczenia, wskazał on, że nie można mówić o błędzie w sytuacji kiedy ktoś składa podpis na dokumencie bez uprzedniego zapoznania się z jego treścią. Co więcej, pozwany podniósł, że powódka świadomie odstąpiła od umów ubezpieczenia, przed upływem okresu na jaki zostały zawarte pomimo wiedzy o pobraniu w takim przypadku opłaty likwidacyjnej, co wynikało z Tabeli Opłat i Limitów Składek. Na zakończenie, pozwany podniósł zarzut braku legitymacji procesowej biernej po stronie (...) S.A. z siedzibą w W. z uwagi na fakt, że powódka dokonywała wpłat z tytułu składek na ubezpieczenie na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. (sprzeciw (...) S.A. od nakazu zapłaty – k. 125-138).

Sprzeciw od powyższego nakazu zapłaty złożyło również Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. (pismo z dnia 4 lipca 2016 r. – data stempla pocztowego k.214). Zaskarżając nakaz w całości pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całym zakresie oraz zasądzenie od powódki zwrotu kosztów postępowania, w tym także kosztów zastępstwa procesowego wedle norm przepisanych prawem.

Pozwany wskazał, że powódka nie jest stroną przedmiotowych umów ubezpieczenia, bowiem przystąpiła ona do umowy grupowej zawartej przez pozwanego z (...) S.A. z siedzibą w W.. Wbrew twierdzeniom zawartym w pozwie, żaden przepis prawa nie nakłada na ubezpieczyciela, w którym w tym przypadku jest pozwane Towarzystwo, obowiązku indywidualnego uzgadniania treści umowy ubezpieczenia z ubezpieczonymi

w ramach ubezpieczenia grupowego. Niezależnie od powyższego, pozwany wskazał, że powódka P. K. otrzymała warunki ubezpieczenia, co potwierdza podpis powódki na deklaracji ubezpieczenia. Jednocześnie pozwany zaprzeczył stanowczo, że

w Warunkach Ubezpieczenia znajdują się jakiegokolwiek postanowienia niedozwolone. Nadto, pozwany podniósł zarzut braku legitymacji procesowej biernej, bowiem roszczenie o zwrot składki w stosunku do zakładu ubezpieczeń posiada jedynie ubezpieczający (... S.A.), nie zaś sam ubezpieczony. Pozwany zaprzeczył też, aby postanowienia umowne odnoszące się do opłaty likwidacyjnej świadczyły o nieuczciwej praktyce rynkowej. Pozwany podkreślił, że wysokość opłaty likwidacyjnej podyktowana jest zarówno wyceną wartości jednostek uczestnictwa na dzień zakończenia polisy jak również wysokimi kosztami obsługi, w szczególności związanym z jej akwizycją. Wobec tego, wskazana opłata nie stanowi korzyści majątkowej po stronie ubezpieczyciela, a jedynie ekonomiczną konsekwencję podyktowaną koniecznością zabezpieczenia interesów samego ubezpieczyciela jak

i pozostałych jego klientów. Ponadto, w ocenie pozwanego, powódka w żaden sposób nie wykazała, że składając oświadczenie woli o przystąpieniu do ubezpieczenia działała pod wpływem błędu usprawiedliwionego okolicznościami. Co więcej, powódce zostały przedstawione wszelkie informacje dotyczące zasad funkcjonowania przedmiotowych umów ubezpieczenia. Miała ona między innymi świadomość o ciężącym na nich ryzyku inwestycyjnym. Składki wpłacane przez powódkę na poczet umów były inwestowane

w fundusze inwestycyjne, które przynoszą zysk bądź stratę (sprzeciw Towarzystwa (...) S.A. od nakazu zapłaty – k. 157-178).

W toku procesu powódka kilkakrotnie modyfikowała żądanie pozwu. Ostatecznie wskazała, że domaga się wyłącznie zasądzenia od obu pozwanych solidarnie kwoty 93.564,94 zł, obejmującej:

- kwotę 56.792,16 zł (2 x 28.396,08 zł) – opłata likwidacyjna,

- kwotę 28.512 zł (2 x 14.256 zł) – opłata administracyjna,

- kwotę 8.260,37 zł – spadek wartości jednostek uczestnictwa,

z ustawowymi odsetkami od dnia 5 maja 2016 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu. Dochodzona pozwem kwota stanowi nienależne świadczenie, a za abuzywne w jej ocenie należy uznać następujące klauzule umowne:

1.zapis Tabeli Opłat i Limitów Składek przewidujący 30% opłatę likwidacyjną.

2.zapis Tabeli Opłat i Limitów Składek przewidujący opłatę administracyjną

w wysokości 1,28% w skali roku naliczaną od składki zainwestowanej (w rzeczywistości pobrano 12,61% z łącznych wpłat oraz 19,35% wpłaty miesięcznej).

3.zapis § 6 ust. 2 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) – dotyczący braku obiektywnej wyceny wartości świadczenia otrzymanego przez powoda (załącznik do protokołu rozprawy k.465-467).

Na rozprawie w dniu 28 stycznia 2019 r. strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie (protokół z rozprawy – k. 463-463v.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. zawarło z (...) S.A. z siedzibą w W. jako ubezpieczającym umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym P. I.. Zasady objęcia ochroną ubezpieczeniową osób fizycznych określone zostały w warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – (...)

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. zapłaciło na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W. wynagrodzenie prowizyjne za sprzedaż produktu P. (...) w wysokości 9.406.397,78 zł (dowód: faktury k.187-201).

Zgodnie z Rozdziałem 2 warunków ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego, a także gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...). Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

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

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo Ubezpieczeń wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w Rozdziale 10, na zasadach określonych w Rozdziale 12, z zastrzeżeniem Rozdziału 9.

W Rozdziale 3 określono okres ubezpieczenia na 180 miesięcy, a ponadto wskazano, że ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego oprócz upływu czasu, na który zawarto umowę kończy się:

- z dniem zgonu,
- z dniem rezygnacji przez ubezpieczonego z ubezpieczenia lub
- z dniem rozwiązania przez ubezpieczonego stosunku ubezpieczenia w przypadkach, o których mowa w Rozdziale 5 pkt 7-8 lub
- z dniem likwidacji UFK

w zależności, co nastąpi pierwsze.

Zgodnie z Rozdziałem 5 ubezpieczony płaci zadeklarowane składki pierwszą oraz bieżące.

Pierwsze nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje za składkę pierwszą oraz pierwszą składkę bieżącą po potrąceniu opłaty administracyjnej. Jednostki uczestnictwa podlegają zapisaniu na rachunku.

Kolejne jednostki uczestnictwa nabywane są w miarę wpłacanych składek bieżących i zapisywane na rachunku.

W Rozdziale 8 warunków wskazano, że ubezpieczyciel pobiera opłatę administracyjną, w ramach której pobierana jest opłata za ryzyko oraz opłatę likwidacyjną, których wysokość określa „Tabela Opłat i Limitów Składek”.

Opłata administracyjna z wyłączeniem naliczanej i pobieranej w ramach niej opłaty za ryzyko, stanowi opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztów czynności zarządzania i administrowania ubezpieczeniem oraz kosztu zawarcia danego stosunku ubezpieczenia, a także stanowi wynagrodzenie ubezpieczyciela za obsługę danego stosunku ubezpieczenia. Opłata administracyjna naliczana jest procentowo zgodnie z „Tabelą Opłat i Limitów Składek” od wartości składki zainwestowanej i pobierana jest miesięcznie ze składki bieżącej w dniu zapłaty składki bieżącej (pkt 3 Rozdziału 8).

W „Tabeli Opłat i Limitów Składek” opłatę administracyjną określono jako 1,28% w skali roku naliczanej od składki zainwestowanej (dowód: Tabela Opłat i Limitów Składek k.21 i k.30).

Opłata administracyjna była stała w całym okresie ubezpieczenia (dowód: zeznania M. S. - płyta k.425).

Z kolei opłata likwidacyjna jest pobierana w przypadku całkowitego wykupu dokonanego w związku z rezygnacją przez ubezpieczonego z ubezpieczenia oraz w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia, w przypadkach, o których mowa w Rozdziale 5 pkt 7-8. Obliczana jest ona w dwóch wartościach: osobno jako procent składki zainwestowanej wskazany w „Tabeli Opłat i Limitów Składek”

oraz osobno jako procent Wartości Rachunku wskazany w „Tabeli Opłat i Limitów Składek”. Składka ta ma na celu pokrycie poniesionych

i nierozliczonych przez ubezpieczyciela kosztów powstałych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z danym ubezpieczonym oraz kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela związanych z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu na rachunku i realizacją całkowitego wykupu. Koszty zawarcia stosunku ubezpieczenia z danym ubezpieczonym stanowią koszty dystrybucji oraz koszty wdrożenia przypadające na dany stosunek ubezpieczenia (pkt 4 Rozdziału 8).

W 6 roku odpowiedzialności opłata likwidacyjna wynosiła 25,24% składki zainwestowanej albo 30% od wartości rachunku, a w 7 roku odpowiednio 20,60% albo 20% (dowód: Tabela Opłat i Limitów Składek k.21 i k.30).

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia do końca okresu odpowiedzialności stosownie do Rozdziału 10 miała wynosić 100% wartości rachunku

w dacie umorzenia, ustalonej zgodnie z zapisami § 4 ust. 5 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...).

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego innego niż zgon w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku miała wynosić: 1% składka zainwestowana + 100% wartość rachunku w dacie umorzenia + wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia zawiadomienia o zgonie, a w przypadku zgonu w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku wyższa

z dwóch wartości: 1% składka zainwestowana + 100% wartość rachunku w dacie umorzenia + wartość składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia zawiadomienia o zgodzie albo suma zapłaconych składek pierwszej i bieżących pomniejszona o opłatę administracyjną.

W Rozdziale 14 warunków uregulowano rezygnację z ubezpieczenia i całkowity wykup. Zgodnie z postanowieniami tam zawartymi w przypadku całkowitego wykupu ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną

o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych. Umorzenie wszystkich jednostek uczestnictwa następuje według wartości jednostki funduszu obowiązującej w dacie umorzenia.

(dowód: warunki ubezpieczenia (...) k.22-26 i k.34-38)

Zasady funkcjonowania i politykę inwestycyjną Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) oraz zasady i termin wyceny Jednostek Ubezpieczeniowego Funduszu określał Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...). Zgodnie z jego postanowieniami Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, zwany dalej „UFK”, powstaje z wpłacanych przez ubezpieczonych składek pierwszych oraz składek bieżących pomniejszonych o opłatę administracyjną, których alokacja jest dokonywana w (...) poprzez nabycie jednostek uczestnictwa. Celem tego funduszu jest powiększenie wartości aktywów w wyniku wzrostu wartości lokat UFK, z tymże wyraźnie zastrzeżono, że ubezpieczyciel nie gwarantuje osiągnięcia powyższego celu inwestycyjnego (§ 3 regulaminu). UFK jest podzielony na jednostki uczestnictwa funduszu o jednakowej wartości, tworzone

w momencie ich zapisania na rachunku ubezpieczonego w zamian za przekazane środki pieniężne do Funduszu. Jednostki uczestnictwa nabywane są za składkę pierwszą oraz za składki bieżące, pomniejszone o opłatę administracyjną. Zatem nabyta ilość jednostek uczestnictwa równa jest ilorazowi kwoty przekazanej do Funduszu tytułem pierwszej składki oraz bieżących pomniejszonych o wspomnianą opłatę administracyjną oraz wartość jednostki w dacie jej nabycia. Początkowo wartość ta wynosi 200 zł, a następnie zmienia się zgodnie ze zmianą wartości aktywów netto Funduszu przypadających na jednostkę uczestnictwa (§ 2 pkt 6, § 6 pkt 2, § 7 pkt 2 Regulaminu). W § 2 Regulaminu szczegółowo określono zasady wyceny tych jednostek, wskazując m.in., że aktywa netto UFK są wyceniane według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny. Środki UFK lokowane są w 100% w obligacje wyemitowane przez (...) S.A., z których wypłata oparta jest na indeksie (...) ((...)) (...) ((...): (...)). Obligacje te wyceniane są w złotych polskich. Indeks (...) stworzony przez Bank (...) umożliwia zdywersyfikowaną ekspozycję na rynek akcji europejskich, amerykańskich, japońskich

i rynków rozwijających się, nieruchomości europejskich, obligacji europejskich i surowców. Po zakończeniu okresu odpowiedzialności obligacje zapewniają ochronę kwoty odpowiadającej składce zainwestowanej powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę indeksu (...) ((...)) (...) ((...): (...)). Poza zakończeniu okresu odpowiedzialności wartość rachunku zostanie obliczona zgodnie z poniższym wzorem:

Składka zainwestowana $\cdot (100\% + \max [0; (...)]$

gdzie

I. – wartość indeksu w dacie t_{final} na zamknięcia dnia;

I. – wartość indeksu w dacie t_{initial} na zamknięcia dnia;

Data t_{final} oraz data t_{initial} wskazane są w Załączniku nr 1 do Deklaracji przystąpienia.

(dowód: Regulamin – k. 27-28, 39-40)

W dniu 10 maja 2010 r. P. K. podpisała dwie deklaracje o numerach certyfikatów (...) oraz (...) przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie (...) z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), prowadzonego przez Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W., wyszczególnionego w umowie jako „Ubezpieczyciel”. Datę rozpoczęcia okresu odpowiedzialności określono na dzień 11 czerwca 2010 r., a datę zakończenia na 11 czerwca 2025 r. Okres odpowiedzialności określono na 15 lat, wysokość składki zainwestowanej na kwotę 202.500 zł, a pierwszą składkę na kwotę 40.500 zł. Każda kolejna składka, płatna do 11 dnia każdego miesiąca, ustalona została w wysokości 1.116 zł.

(dowód: Certyfikat serii nr (...) – k.20, deklaracja przystąpienia w ramach certyfikatu serii nr (...) – k.19, deklaracja przystąpienia w ramach certyfikatu serii nr (...) – k.31, Certyfikat serii nr (...) – k.32)

Integralną część umowy stanowiły warunki ubezpieczenia, Regulamin (...), Tabela Opłat i Limitów do Umowy (...)

z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) – których otrzymanie przed przystąpieniem do umowy powódka potwierdziła własnoręcznym podpisem (sąd uznał okoliczność tą za przyznaną przez stronę powodową, albowiem powódka nie złożyła tej strony deklaracji, a podpisanie otrzymania tych dokumentów było standardem).

Ofertę przystąpienia do umowy przedstawił powódce W. K. – doradca finansowy (...) S.A., którego przedmiotem działalności jest m.in. pośrednictwo pieniężne, doradztwo finansowe i działalność usługowa, w tym pośrednictwo przy udzielaniu pożyczek, zakładaniu lokat, inwestowaniu środków w instrumenty finansowe. Prezentując ofertę zachwalał przedmiotowy produkt jako bezpieczny i zyskowny, wskazując przede wszystkim na jego pozytywne aspekty, w tym spodziewane zyski oraz 100% ochronę kapitału. Tak zresztą był reklamowany produkt przez (...) S.A., co potwierdzają prospekty reklamowe (k.145-155). W prospekcie reklamowym akcentuje się m.in. naliczanie zysku od zadeklarowanej kwoty inwestycji od 1 dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, 100% ochrony kapitału, niespotykanie niskie opłaty – opłata administracyjna, to jedynie 1,28%

w skali roku. Wspomniana gwarancja ochrony kapitału wyartykułowana na początku materiałów reklamowych poprzez odpowiednie odesłanie (tzw. gwiazdkę) zawierała wyjaśnienie na końcu prospektu, że inwestycja (...) nie jest lokatą bankową i nie gwarantuje zysku, a jedynie zwrot 100% początkowo zainwestowanej kwoty pomniejszonej o opłaty administracyjne. Gwarancja 100% kapitału pomniejszonego o opłaty administracyjne na koniec okresu odpowiedzialności zapewniana jest przez TU na (...) S.A. Inwestor zobowiązuje się do wpłacania kolejnych miesięcznych składek. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku i wcześniejszego zerwania inwestycji musi liczyć się jednak z ryzykiem utraty części lub całości zainwestowanego kapitału.

Doradca finansowy przedstawiając ofertę bazował na informacjach przekazanych przez departament finansowy (dowód: zeznania W. K. 00:40:37 - k.369). Ofertę przedstawił ogólnikowo, nie wdając się w szczegóły i nie omawiając regulaminu oraz warunków ubezpieczenia (dowód: zeznania W. K. 00:05:02, 00:16:21, - k.367, zeznania powódki

00:08:01, 00:09:37 - k.387). Poinformował jednak powódkę, że rezygnacja w trakcie trwania umowy wiąże się z opłatą likwidacyjną (dowód: zeznania W. K. 00:05:02, 00:16:21, 00:19:19 - k.367, 00:30:20 - k.368). Opłata likwidacyjna była wskazana w tabeli opłat, z tym że tabela, którą okazywał powódce była bardziej uproszczona niż ta, którą okazano świadkowi na rozprawie i wskazywała tylko jedną wartość opłaty likwidacyjnej (dowód: zeznania W. K. 00:24:59 k.368).

Powódka zdecydowała się przystąpić do ubezpieczenia z kapitałowym funduszem ubezpieczeniowym jako bezpiecznej inwestycji środków własnych. Nie analizowała szczegółowo zaproponowanej jej oferty. Wiedziała, że jest to produkt długoterminowy (dowód: zeznania W. K. 00:30:20 - k.368). P. K. już wcześniej współpracowała z W. K., który był jej doradcą inwestycyjnym. Powódka z zawodu jest ekonomistą i dużo inwestowała w różne produkty, z tym że stawiała przede wszystkim na produkty bezpieczne, w tym przede wszystkim w obligacje i lokaty (dowód: zeznania W. K. 00:05:02, k.367). Wcześniejsze inwestycje w większości kończyły się dla niej pozytywnie i bezproblemowo i była przekonana, że tak będzie również tym razem.

W dniu spotkania z doradcą finansowym powódka podpisała deklarację przystąpienia, zawierającą podstawowe dane ubezpieczonego oraz kilka oświadczeń. W dacie prowadzenia rozmów dotyczących produktu inwestycyjnego (...)powódka nie miała możliwości negocjowania postanowień umowy, a więc jako klient przystąpiła do gotowego wzorca umownego (bezsporne). Zarówno Warunki Ubezpieczenia jak i Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oraz Tabela Opłat i Limitów Składek zostały przekazane powódce drogą pocztową około 1-2 tygodni po podpisaniu deklaracji przystąpienia (dowód: zeznania powódki 00:21:02 k.38).

Podpisanie deklaracji nie przesądzało o zawarciu umowy. Warunkiem koniecznym było bowiem wpłacenie pierwszej składki. Nieuiszczenie opłaty niweczyło podpisaną deklarację przystąpienia (dowód: zeznania W. K. 00:05:02 - k.368).

W dniu 11 czerwca 2010 r. powódka, zgodnie z wymogami umowy, wpłaciła pierwszą składkę w wysokości 41.400 zł, zaś poczynając od lipca 2010 r. do listopada 2015 r. wpłacała do 11 dnia każdego miesiąca po 1.116 zł. W ramach obydwu polis ubezpieczeniowych, P. K. wpłaciła łącznie na rzecz Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. kwotę 228.312 zł.

dowód: lista wpłat powódki tytułem składek na ubezpieczenie w zakresie certyfikatu serii nr (...) – k.44 i k.314, lista wpłat powódki tytułem składek na ubezpieczenie w zakresie certyfikatu serii nr (...) – k.41 i k.315.

W dniu 11 kwietnia 2011 r. Komisja Nadzoru Finansowego wydała decyzję w przedmiocie wniosku pozwanego TU (...) S.A. z 25 listopada 2010 r. o udzielenie zezwolenia na uznanie za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych obligacji strukturyzowanych oraz określające warunki dopuszczalności uznania za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych instrumentów finansowych enumeratywnie wymienionych obligacji strukturyzowanych (dowód: decyzja KNF z 11 kwietnia 2011 r. - k. 265-270).

Komisja Nadzoru Finansowego w piśmie z 26 września 2012 r., skierowanym do podmiotów objętych nadzorem sprawowanym przez KNF, w tym (...) S.A. wskazała, że KNF odnotowało napływ negatywnych sygnałów odnoszących się do praktyk sprzedażowych związanych z oferowaniem produktów o charakterze inwestycyjnym stosowanym przez pracowników instytucji finansowych oraz pośredników finansowych w zakresie m.in. oferowania produktów powiązanych z wysokim stopniem ryzyka inwestycyjnego klientom nie mającym skłonności do ponoszenia takiego ryzyka, oferowania produktów o skomplikowanej konstrukcji klientom posiadającym znikomą wiedzę na temat zasad funkcjonowania rynku finansowego, oferowania produktów długoterminowych osobom w podeszłym wieku, niepełnego lub nierzetelnego informowania o oferowanym produkcie, w tym podkreślania możliwości osiągnięcia ponadprzeciętnych zysków, połączonego z marginalizowaniem informacji o ryzyku utraty przynajmniej części zainwestowanych środków, wybiórczego informowania o rodzaju i istotnych cechach oferowanego produktu, nieprzekazywania klientom przed zawarciem

umowy wszystkich dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji odnośnie zainwestowania swych środków, podejmowania prób obchodzenia powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

Decyzją z dnia 15 grudnia 2014 r. nr (...), Prezesa UOKiK stwierdził, że (...) S.A. z siedzibą w W. wprowadzał konsumentów w błąd przy przekazywaniu im informacji o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z UFK. (...) S.A. złożyło od przedmiotowej decyzji odwołanie, które wyrokiem Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji

i Konsumentów z 26 września 2017 r. zostało oddalone. W dniu 30 października 2018 r. została również oddalana apelacja (okoliczność znana Sądowi z urzędu, na co zwrócono uwagę na rozprawie w dniu 28 stycznia 2019 r.).

W marcu 2016 r. powódka po uzyskaniu informacji od nowego doradcy finansowego o niekorzystnym charakterze inwestycji w ramach ubezpieczenia grupowego (...), zaprzesała wpłacania składek bieżących, jednocześnie składając u ubezpieczyciela dwa dokumenty reklamacji usług finansowych w przedmiocie braku likwidacji ubezpieczenia i braku zwrotu całości środków. W odpowiedzi na powyższe ubezpieczyciel wskazał, że do dnia otrzymania pism z reklamacją, nie otrzymał od powódki żadnego pisma z roszczeniem bądź rezygnacją z ubezpieczenia. Z uwagi na zaprzestanie opłacania składki bieżącej, pozwane Towarzystwo w dniu 31 marca 2016 r. rozwiązało stosunek ubezpieczenia potwierdzony certyfikatami o numerach (...) oraz (...), wskazując jednocześnie, że zgodnie z pkt 8 Rozdziału 14 Warunków Ubezpieczenia (...), w przypadkach całkowitego wykupu wskutek rozwiązania stosunku ubezpieczenia przez ubezpieczonego w myśl pkt 7 i 8 Rozdziału 5, umorzenie wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu następuje najpóźniej 30 dnia po dniu rozwiązania stosunku ubezpieczenia według wartości jednostki obowiązującej w dacie umorzenia. Ubezpieczyciel w takiej sytuacji wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną.

W dalszej części pisma ubezpieczyciel wskazał, że z uwagi na rozwiązanie przez ubezpieczonego stosunku ubezpieczenia, pobiera następujące opłaty:

- 1.opłatę administracyjną w wysokości 1,28% w skali roku, naliczaną od składki zainwestowanej,
- 2.opłatę za ryzyko w wysokości 0,033% w skali roku, wliczoną w opłatę administracyjną,
- 3.opłatę likwidacyjną, która równa jest niższej z dwóch wartości – dla siódmego roku odpowiedzialności: 20,6% składki zainwestowanej lub 20% wartości rachunku.

W dniu 5 maja 2016 r. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. przelało na rachunek powódki z każdej umowy kwotę 66.257,53 zł (dowód: przelew k. 45 i k.48). Pozwane Towarzystwo pobrało łącznie kwotę 56.792,16 zł tytułem opłat likwidacyjnych za rozwiązanie stosunku ubezpieczenia potwierdzonego certyfikatami nr (...) oraz (...) (po 28.396,08 zł w ramach każdego z nich), kwotę łączną 28.512 zł jako opłatę administracyjną (po 14.256 zł z każdej polisy). Z kolei pozostała kwota 8.260,37 zł stanowiła spadek wartości jednostek uczestnictwa, przy porównaniu tej wartości na datę wypłaty powódce z datą zakupu.

dowód: reklamacje – k. 97-98v, odpowiedź ubezpieczyciela na reklamacje – k.99-102, lista wpłat i pobranych kwot przez ubezpieczyciela w ramach stosunku ubezpieczenia potwierdzonego certyfikatami (...) i (...) – k. 314-315.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przywołanych wyżej dokumentów, których prawdziwość nie budziła wątpliwości, jak również nie była kwestionowana przez strony. Stanowiły one wiarygodne źródło dowodowe.

Sąd pominął jednak przedstawione przez strony kopie materiałów prasowych oraz opinie prawne dotyczące przedmiotowego produktu inwestycyjnego jako mało znaczące dla wyniku niniejszego postępowania. Nie dotyczyły one bowiem okoliczności faktycznych,

a jedynie przedstawiały oceny osób trzecich w spornym zakresie.

Czyniąc ustalenia faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia, Sąd oparł się także na zeznaniach przesłuchanego w sprawie świadka, W. K., będącego

w okresie przystępowania powódki do ubezpieczenia, doradcą finansowym pozwanego (...) S.A. w takim zakresie, w jakim korelują one z dowodami z dokumentów oraz zeznaniami powódki co do prezentacji oferty. Świadek przyznał bowiem, że prezentując ofertę bazował na informacjach departamentu finansowego, przedstawiał jedynie ogólne założenia produktu, nie wyjaśniał szczegółowo warunków ubezpieczenia i regulaminu, zwłaszcza w kontekście opłaty likwidacyjnej i administracyjnej. Potwierdził on również fakt wcześniejszej współpracy z powódką, która już od jakiegoś czasu inwestowała w różne produkty. Pozostała część zeznań świadka miała marginalne znaczenie dla sprawy bowiem W. K. nie pamiętał wszystkich szczegółów spotkań z powódką, poza ogólnym nakreśleniem ówczesnych procedur przedstawiania klientom produktów oferowanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń.

Sąd nie znalazł podstaw do zakwestionowania prawdziwości zeznań świadka M. S. albowiem korespondowały one z dowodami z dokumentów, które sąd uznał za pełnowartościowy dowód w sprawie. Świadek wyjaśnił szczegółowo mechanizmy funkcjonowania produktu opisane w warunkach ubezpieczenia oraz regulaminie. Przyznał on również brak możliwości wpływu przystępującego do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK na warunki umowy.

Zeznania powódki jako uzupełniający dowód w sprawie mogły jedynie częściowo stanowić podstawę ustaleń faktycznych, a mianowicie co do braku możliwości negocjowania warunków umowy, ogólnej prezentacji produktu z naciskiem na jego zalety. Za mało wiarygodne Sąd uznał natomiast zeznania powódki, że doradca finansowy nie wspominał jej

o opłacie administracyjnej i likwidacyjnej. Opłata administracyjna stanowiła bowiem stały koszt pobierany miesięcznie z wpłaconej składki bieżącej. Sąd uznał jednak, że informacje udzielone powódce w tym zakresie były zdawkowe. Doradca finansowy kładł główny nacisk na walory produktu, nie wdając się w szczegóły co do zapisów regulaminu jak i warunków ubezpieczenia. Nie przekonują też Sądu zeznania powódki, że nie zdawała sobie sprawy z ryzyka albowiem z wykształcenia jest ekonomistką i to z bagażem doświadczeń, jeżeli chodzi o inwestowanie środków pieniężnych. Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki w charakterze strony także w zakresie braku otrzymania przed przystąpieniem do obu umów, ogólnych postanowień umownych, tabeli opłat oraz regulaminu. Zaznaczenia wymaga bowiem, iż przesłuchanie w charakterze strony stanowi uzupełniający element postępowania dowodowego, zwłaszcza w kwestiach oceny określonych faktów oraz twierdzeń. Zgromadzony materiał dowodowy nie dawał natomiast żadnych podstaw do przyjęcia wystąpienia odmiennego stanu rzeczy aniżeli wynikającego z treści pisemnych oświadczeń woli powódki zawartych w deklaracjach przystąpienia.

Sąd oddalił wniosek o powołanie biegłego aktuariusza na okoliczność prawidłowości kalkulacji produkt ubezpieczeniowego jako nieprzydatny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie jedynie częściowo, a mianowicie w zakresie roszczeń o zwrot opłaty likwidacyjnej pobranej z każdej z umów.

Punktem wyjścia dla dokonania analizy prawnej zgłoszonego przez powódkę żądania było przesądzenie charakteru prawnego umowy, do której przystąpiła P. K.. Ocena ta determinowała bowiem zasadność poszczególnych kwot składających się na dochodzoną pozwem kwotę 93.564,94 zł. Powódka przystąpiła do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co było w sprawie bezsporne. Zawarta przez strony sporu umowy miała dominujący, i to zdecydowanie cel inwestycyjny, choć jej przedmiotem było życie ubezpieczonego, a świadczenie ubezpieczeniowe należne

w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeń z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej składało się z sumy ubezpieczenia powiększonej o wartość polisy.

Z uwagi na to, że początkowo strona powodowa domagała się ustalenia nieważności tak skonstruowanej umowy, ale w toku dalszego procesu tego zarzutu nie popierała, należy zasygnalizować jedynie, że dopuszczalność zawierania tego rodzaju umów została przesądzona w judykaturze. Kompleksową analizę jurystyczną i ocenę stosunku prawnego

wynikającego z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przeprowadził zaś Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 10 sierpnia 2018 r. III CZP 20/18 (nie publ.), którą Sąd w niniejszym składzie w całości popiera.

W konsekwencji ramy postępowania oraz niniejszą analizę zawężono do badania zarzutów abuzywności niektórych z postanowień umowy oraz naruszenia przepisów ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2070, z późn. zm.).

W ostatecznie sprecyzowanym stanowisku strona powodowa wniosła o uznanie za nieobowiązujące w stosunku do niej:

- zapis Tabeli Opłat i Limitów Składek przewidujący 30% opłatę likwidacyjną.
- zapis Tabeli Opłat i Limitów Składek przewidujący opłatę administracyjną w wysokości 1,28% w skali roku naliczaną od składki zainwestowanej (w rzeczywistości pobrano 12,61% z łącznych wpłat oraz 19,35% wpłaty miesięcznej).
- zapis § 6 ust. 2 Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) – dotyczący braku obiektywnej wyceny wartości świadczenia otrzymanego przez powoda (załącznik do protokołu rozprawy k.465-467).

Aby określone postanowienia umowy mogły zostać uznane za abuzywne tj. niedozwolone, stosownie do uregulowań zawartych w art. 385¹ k.c. spełnione muszą zostać cztery zasadnicze warunki:

- postanowienie umowy nie zostało indywidualnie uzgodnione,
- postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,
- rażąco naruszają interesy konsumenta,
- postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń stron.

Ponadto § 2 powołanego przepisu stanowi, że w przypadku kiedy postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przyjętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3 art. 385¹ k.c.).

Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że powódka przystępując do umowy ubezpieczenia na życie z UFK działała jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c. P. K. nie miała wpływu na treść warunków ubezpieczenia, regulaminu, a także wysokość pobieranych opłat likwidacyjnej i administracyjnej, co było w sprawie bezsporne.

Przesądzić należało zatem jedynie czy kwestionowane przez powódką postanowienia umowy kształtują jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszają jej interesy oraz czy dotyczą głównego świadczenia strony.

Przechodząc do oceny postanowienia umownego przewidującego pobranie opłaty likwidacyjnej jako niedozwolonego w obrocie z konsumentami, nie podlega wątpliwości, że sama opłata likwidacyjna nie stanowi głównego świadczenia stron. Pojęcie „główne świadczenie stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych. W przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez

ubezpieczyciela określonego w umowie świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego warunku, zaś ze strony powódki jako ubezpieczonego opłacanie składek: pierwszej i bieżących.

Ocenić należało zatem, czy kwestionowane przez powódkę postanowienia umowne w zakresie opłaty likwidacyjnej kształtują jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

W orzecznictwie jak i w doktrynie przyjmuje się, że istotą „dobrego obyczaju” jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości jak uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne więc z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. Nadto, działanie wbrew dobrym obyczajom

(w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego) oznacza tworzenie przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stron takiego stosunku (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, LEX nr 159111).

W zakresie przesłanki „rażącego naruszenia interesów konsumenta” znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) względy ekonomiczne, lecz także dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie, rzetelne traktowanie, satysfakcja

z zawarcia umowy. Naruszenie zaś nosi miano „rażącego”, jeżeli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

W pkt 4 Rozdziału 8 warunków ubezpieczenia Towarzystwo (...) S.A. zastrzegło pobieranie opłaty likwidacyjnej w przypadku całkowitego wykupu dokonanego w związku z rezygnacją przez ubezpieczonego z ubezpieczenia oraz w związku

z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia. W pierwszym roku odpowiedzialności opłata ta wynosiła 60% składki zainwestowanej albo 75% wartości rachunku, a w ostatnim roku odpowiedzialności 0,09% składki zainwestowanej albo 1% wartości rachunku. W 6 roku odpowiedzialności opłata likwidacyjna wynosiła 25,24% składki zainwestowanej albo 30% od wartości rachunku, a w 7 roku odpowiednio 20,60% albo 20% (dowód: Tabela Opłat i Limitów Składek k.21 i k.30).

W ocenie pozwanego Towarzystwa Ubezpieczeniowego taki okres obowiązywania umowy zapewniał jemu pokrycie poniesionych i nierozliczonych przez ubezpieczyciela kosztów powstałych w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z danym ubezpieczonym (koszty dystrybucji oraz koszty wdrożenia przypadające na dany stosunek ubezpieczenia) oraz kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela związanych z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu na rachunku i realizacją całkowitego wykupu.

Ukształtowanie w taki sposób praw i obowiązków powódki jako konsumenta wymagało wyraźnego wskazania w warunkach ubezpieczenia charakteru prawnego opłaty likwidacyjnej oraz w jaki sposób została skalkulowana jej wysokość i poinformowania

o faktycznym ryzyku rozwiązania umowy przed upływem 15 lat, a przede wszystkim

w pierwszych latach jej obowiązywania, skoro ze względu na wysokość zastrzeżonej opłaty likwidacyjnej rozwiązanie umowy powodowało rażąco niekorzystne skutki ekonomiczne dla powódki. W przypadku powódki umowa została rozwiązana po upływie 6 lat od jej zawarcia, co skutkowało naliczeniem opłaty likwidacyjnej w wysokości po 28.396,08 zł z każdej

z umów.

Tymczasem w warunkach ubezpieczenia oraz w Tabeli Opłat i Limitów brak jest konkretnego opisu składników opłaty likwidacyjnej, a przede wszystkim wyjaśnienia jej charakteru prawnego, tj. za co konkretnie jest pobierana.

W konsekwencji, z uwagi na charakter stosunku prawnego, wykreowanego umową,

w którym cel inwestycyjny był zdecydowanie dominujący oraz mając na względzie pkt 4 Rozdziału 8 w zw. z Tabelą Opłat i Limitów, które nie konkretyzowały podstaw kalkulacji wysokości opłaty likwidacyjnej i nie

wyjaśniały jej charakteru prawnego, należało uznać, że strona pozwana stosowała nieuczciwe praktyki rynkowe wobec konsumentów. Rozłożenie pomiędzy stronami ryzyka wcześniejszego zakończenia umowy, w ten sposób, że konsument tracił większą część zainwestowanych środków czyniło iluzorycznym uprawnienie konsumenta do wykupu polisy.

Umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Przedmiotem więc tak skonstruowanej umowy pozostaje życie ubezpieczonego. W przypadku powódki, zakresem ubezpieczenia objęto jej śmierć lub dożycie do końca okresu ubezpieczenia, co wprost zapisano w treści zawartych przez nią umów. Ubezpieczeniowy aspekt umowy miał co prawda drugorzędne znaczenie, jednakże mimo wszystko, choć wypłata świadczenia uzależniona była od aktualnej na dzień umorzenia wartości nabytych jednostek uczestnictwa, sporny model umowy przewidywał w swojej konstrukcji udzielenie ochrony ubezpieczeniowej.

Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego, a zatem tyczy się to zarówno umów zawartych na czas oznaczony jak i nieoznaczony.

W ocenie Sądu zapis zawarty w warunkach ubezpieczenia, jedynie w sposób formalny zapewnia możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. Jest ono iluzoryczne, a to z uwagi na to, że w razie rozwiązania umowy, pozwane Towarzystwo dokonuje wypłaty wartości rachunku (całkowity wykup) z potrąceniem wysokich opłat likwidacyjnych, stanowiących istotną barierę psychiczną dla konsumenta, zanim skorzysta on z tegoż uprawnienia.

Zdaniem Sądu, stanowisko pozwanego Towarzystwa co do pokrywania ponoszonych przez niego kosztów, nie jest przekonywujące ze względu na wskazane przez niego wydatki, których poniesienie miało zostać zrekompensowane poprzez potrącenie spornych opłat ze środków finansowych zgromadzonych na rachunku powódki. Analiza tychże deklarowanych wydatków wskazuje, że nie były one powiązane stricte z kosztami towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, Sąd doszedł do przekonania, że pozwane Towarzystwo w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, próbując całkowicie wyłączyć ryzyko finansowe włączone w prowadzoną działalność.

Winno się wskazać w tym miejscu, że pozwane Towarzystwo posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swojej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym w jakim stopniu będzie korzystał ze swoich zasobów finansowych, a w jakim z usług akwizycyjnych innych podmiotów. Konsument nie ma na to żadnego wpływu. Dodatkowo, nie ma wpływu na to ile placówek posiada pozwany, ilu pracowników zatrudnia oraz czy ponosi tzw. koszty pośrednie związane z reklamą i promocją. Pozwane Towarzystwo w niemiejszej sprawie nie wykazało, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji powódki z umów ubezpieczenia. Kwestię tę rozważał chociażby Sąd Apelacyjny w W. wskazując, że postanowienia umowne analogicznego wzorca w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie wzajemne świadczenie ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 4 kwietnia 2013 r. VI ACa 1324012, Legalis nr 722848).

W rozpoznawanej sprawie, Sąd stanął na stanowisku, że dążenie pozwanego do pomniejszenia strat bądź zapewnienia dla siebie zysków nie może prowadzić do obciążania tymże ryzykiem ubezpieczonego.

Przypomnieć należy także, że w trakcie obowiązywania umów pozwane Towarzystwo pobierało opłaty administracyjne. Samo brzmienie ich nazwy wskazuje na fakt, że służyły one pokrywaniu bieżących wydatków. Co

więcej, w orzecznictwie dotyczącym opłat likwidacyjnych bądź podobnych klauzul umownych, nie zakwestionowano wprawdzie samej możliwości zastrzeżenia i pobrania opłat likwidacyjnych, lecz za niedozwolone uznano klauzule kształtujące jej wysokość ryczałtowo, w oderwaniu od kosztów faktycznie ponoszonych.

Mimo, że pozwane Towarzystwo mogło zagwarantować sobie zabezpieczenie na wypadek odstąpienia od umowy przez ubezpieczonego, to nie może zyskać akceptacji fakt, że bez wątpienia uczynił to w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Pozwany jako profesjonalista powinien bowiem skonstruować warunki umowy w taki sposób, aby jak najbardziej jasno i przejrzysto wskazywały one konsumentowi, jakie będą realne koszty związane z funkcjonowaniem umowy, a także jakie będą realne koszty związane

z wcześniejszym jej rozwiązaniem. Generalnie zatem już w samej umowie powinno być ustalone, np. w jakiej konkretnie kwocie prowizja w związku z zawarciem umowy została wypłacona pośrednikowi, który skierował powódkę do tego towarzystwa i doradził jej zawarcie umowy. Wówczas rzeczywiście mogłaby być to podstawa do tego, aby pewne kwoty potrącić ze zwracanego świadczenia, tym bardziej, że konsument znając te kwoty, mógłby ocenić ryzyko, jakie wiązałoby się z wycofaniem z umowy. O tym wszystkim powinna być jednak powiadomiona już na etapie zawierania umowy. Nie wystarcza tu ogólnikowe powołanie się na rzekomo powszechnie znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. W rezultacie powyższych rozważań, Sąd nie odmawia pozwanemu prawa do rozliczenia kosztów akwizycji i innych poniesionych w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy, wskazując jedynie na konieczność ich konkretyzacji i rzetelnego poinformowania klienta przed zawarciem umowy, czego pozwany (...) S.A. z siedzibą w W., działając jako pośrednik, w realiach niniejszej sprawy nie dopełnił.

W tej sytuacji trudno nie oprzeć się wrażeniu, że opłata likwidacyjna pełniła funkcję ukrytej i zarazem dotkliwej dla konsumenta kary umownej za rezygnację z kontynuacji umowy, która to kara miała zrekompensować pozwanemu Towarzystwu Ubezpieczeniowemu zakładane przez nią korzyści rażąco nieproporcjonalnym kosztem konsumenta (por. wyrok SN z dnia 28 września 2018 r., I CSK 179/18).

Konkludując stwierdzić należy, że zastrzeżone przez Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W., pobranie opłat likwidacyjnych ustalonych jako w istocie ryczałtowy ułamek od wartości rachunku ubezpieczonego, na wypadek rezygnacji z umów przed upływem określonego czasu tj. 15 lat od daty ich zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385¹ k.c. Konstatacji tej nie zmienia okoliczność, że powódka z wykształcenia jest ekonomistką, ale bez wiedzy eksperckiej w zakresie tych produktów. Po pierwsze, nawet bowiem w przypadku wnikliwej analizy warunków ubezpieczenia oraz Tabeli Opłat i Limitów nie była w stanie dojść, w jaki sposób pozwane Towarzystwo kalkuluje opłatę likwidacyjną i co ona w rzeczywistości obejmuje. Po drugie, doradca finansowy, przedstawiając jej ofertę, nie wyjaśnił szczegółowo tej kwestii. Jak przyznał pokazał powódce tabelą opłat, jednakże inną niż ta, która została złożona do akt i okazana świadkowi na rozprawie. Ta, którą posługiwał się W. K. była znacznie prostsza. Z kolei w prospekcie reklamowym, którym posługiwali się doradcy finansowi zachwalając produkt kwestia opłaty likwidacyjnej została przemilczana.

W tej sytuacji żądanie powódki zwrotu przez (...) S.A. z siedzibą we W. kwoty 56.792,16 zł tytułem nienależnie pobranej opłaty likwidacyjnej, Sąd uznał za usprawiedliwione. Znajduje ono bowiem podstawę w treści art. 385¹ § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Nie ulega wątpliwości, że pozwane Towarzystwo (...) zatrzymując z każdej umowy kwotę po 28.396,08 zł uzyskało bez podstawy prawnej korzyść majątkową kosztem P. K..

W ocenie Sądu za zapłatę kwoty 56.792,16 zł odpowiada również drugi z pozwanych, a mianowicie (...) S.A. z siedzibą w W., z tymże podstawę jego odpowiedzialności stanowi art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w zw. z art. 415 k.c. Okolicznością bezsporną w niniejszej sprawie było bowiem, że to (...) S.A. zajmował się dystrybucją produktu za co otrzymał znaczną prowizję, posługując się przy tym warunkami umów,

regulaminem i tabelami opłat i limitów wynegocjowanymi uprzednio z Towarzystwem (...) S.A., którą to okoliczność potwierdził świadek M. S..

Stosownie do art. 2 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym przez praktykę rynkową rozumie się działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta.

W tej sytuacji w ocenie Sądu musi obowiązywać szerszy obowiązek lojalności ubezpieczającego ((...) S.A) i ubezpieczyciela (Towarzystwo (...) S.A.) rozumiany jako zakaz czynienia ubezpieczonemu (powódce) 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 grupowego, podmioty objęte tym rozszerzeniem mogą korzystać ze swych uprawnień nie tylko przeciwko ubezpieczycielowi, ale także w pewnych przypadkach przeciwko ubezpieczającemu. W wyroku z dnia 12 marca 2015 r. w sprawie I CSK 201/14 Sąd Najwyższy uznał, że 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 wzorec umowy, którego twórcą jest inny podmiot. Dopuszczano więc możliwość skierowania powództwa przeciwko podmiotowi nie będącemu twórcą wzorca, a nawet niezwiązanemu umową z twórcą wzorca, jeśli tylko według oferty tego pozwanego możliwe byłoby zawarcie z nim umowy zawierającej postanowienie odpowiadające, niedozwolonemu postanowieniu wzorca.

Nie ulega wątpliwości, że na skutek działań (...) S.A. jako sprzedawcy produktu powódka poniosła szkodę w wysokości 56.792,16 zł stanowiącą bezpodstawnie pobraną opłatę likwidacyjną. Pomiędzy działaniem pozwanego a powstałą szkodą istnieje adekwatny związek przyczynowy, uzasadniający przypisanie jemu odpowiedzialności na podstawie art. 415 k.c.

Wyjaśnienia wymaga, że przyjmując jako podstawę odpowiedzialności (...) S.A. przepisy ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, Sąd nie naruszył prawa pozwanego do obrony. Zarówno w pozwie jak i w dalszych pismach procesowych powódka wskazywała na naruszenie przez obu pozwanych przepisów tej ustaw. Niezależnie od powyższego na rozprawie w dniu 28 stycznia 2019 r., Sąd poinformował strony, że rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie może zapaść zarówno na gruncie przepisów Kodeksu cywilnego jak i wspomnianej ustawy.

Z uwagi na to, że Sąd przypisał odpowiedzialność każdemu z pozwanych na innej podstawie prawnej, należało przyjąć, że za zapłatę kwoty 56.792,16 zł ponoszą odpowiedzialność opartą na konstrukcji in solidum. a nie solidarnie jak wnosila powódka.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. uwzględniając jednocześnie zmianę brzmienia tego przepisu od dnia 1 stycznia 2016 r. Zgodnie z art. 481 k.c. wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, jeżeli dłużnik spóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, natomiast § 2 tego przepisu stanowi, że jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Sąd zasądził odsetki od dnia 5 maja 2016 r, tj. od dnia wypłaty przez (...) S.A. kwoty po 66.257,53 zł z każdej umowy z wyłączeniem opłaty likwidacyjnej.

W ocenie Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwalał na uwzględnienie żądania w wysokości 28.512 zł, stanowiącej pobrane przez pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń opłaty administracyjnej. W tym zakresie Sąd nie dopatrył się stosowania przez ubezpieczyciela niedozwolonych postanowień umownych, a w konsekwencji naruszenia art. 358⁽¹⁾k.c. Jak już wyżej wskazano zawarta przez powódkę umowa ubezpieczenia miała dominujący, i to zdecydowany, cel inwestycyjny. Opłata administracyjna miała służyć pokryciu kosztów czynności zarządzania i administrowania ubezpieczeniem oraz kosztu zawarcia danego stosunku ubezpieczenia. Stanowiła ona również wynagrodzenie ubezpieczyciela za obsługę danego stosunku ubezpieczenia. Ponadto zawierała w sobie opłatę za ryzyko inwestycyjne. Wysokość tej opłaty była jasno określona w „Tabeli Opłat i Limitów Składek”. Z tabeli jak i z warunków

ubezpieczenia wynikało wprost, że jest ona naliczana procentowo od wartości składki zainwestowanej i pobierana jest miesięcznie ze składki bieżącej w dniu zapłaty składki.

W „Tabeli Opłat i Limitów Składek” opłatę administracyjną określono jako 1,28% w skali roku naliczanej od składki zainwestowanej. Przekonuje argument pozwanego Towarzystwa, że pobieranie przez niego opłat administracyjnych od całości składki zainwestowanej, związane było z przyjętym w spornych umowach modelem inwestycyjnym. Ubezpieczyciel od pierwszego dnia, w związku z zastosowaniem mechanizmu dźwigni finansowej, obracał całością składki zainwestowanej, która przeznaczana była na kupno certyfikatów. Opłata administracyjna stanowiła wartość stałą, łatwą do obliczenia i sprawdzenia przez konsumenta, a tym bardziej przez powódkę z wykształceniem ekonomicznym. Przeciętny, uważny konsument po przeczytaniu warunków ubezpieczenia, a nawet tylko „Tabeli Opłat i Limitów Składek”, był w stanie ocenić czy taki zapis jest dla niego do przyjęcia, by zdecydować się na wybór oferowanego produktu.

Przystępując do umowy o charakterze inwestycyjnym, powódka – także z racji wykształcenia kierunkowego i wcześniejszych doświadczeń inwestycyjnych – powinna również zdawać sobie sprawę z tego, że z powierzeniem środków własnych innemu podmiotowi celem inwestycji i pomnażania kapitału, wiąże się swego rodzaju wynagrodzenie dla tego podmiotu lub choćby obowiązek pokrycia wydatków związanych z organizacją całości inwestycji.

Żądania powódki w tym zakresie nie może uzasadniać okoliczność, że w dniu podpisywania deklaracji nie zapoznała się z warunkami ubezpieczenia ani z „Tabelą Opłat i Limitów Składek”, a jedynie bazowała na oświadczeniu doradcy. Taka postawa powódki przy inwestowaniu znacznych kwot świadczy o jej niefrasobliwości. Niezależnie od powyższego mogła zapoznać się ze szczegółami produktu w późniejszym czasie, albowiem umowa nie dochodziła do skutku wyłącznie przez podpisanie deklaracji. Warunkiem koniecznym było dokonanie wpłaty pierwszej składki.

W tych okolicznościach trudno przyjąć, że warunku ubezpieczenia określające pobieranie opłaty administracyjnej kształtują prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

Z powyższych względów żądanie powódki w tym zakresie oddalono.

Istotę sporu pomiędzy stronami stanowiła również kwota 8.260,37 zł wynikająca ze spadku wartości jednostek uczestnictwa w funduszu na dzień całkowitego wykupu.

Odnosząc się do tego żądania należy zauważyć, że w warunkach ubezpieczenia jak i w regulaminie UFK, jasno określono, czym są jednostki uczestnictwa w funduszu oraz według jakich kryteriów ustalana jest ich wartość zarówno na dzień wyceny jak i dzień umorzenia w razie likwidacji rachunku przez ubezpieczonego.

W § 2 Regulaminu szczegółowo określono zasady wyceny tych jednostek, wskazując m.in., że aktywa netto UFK są wyceniane według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny. Środki UFK lokowane są w 100% w obligacje wyemitowane przez (...) S.A., z których wypłata oparta jest na indeksie (...) ((...)) (...) ((...): (...)). Obligacje te wyceniane są w złotych polskich. Indeks (...) stworzony przez Bank (...) umożliwia zdywersyfikowaną ekspozycję na rynek akcji europejskich, amerykańskich, japońskich i rynków rozwijających się, nieruchomości europejskich, obligacji europejskich i surowców. Po zakończeniu okresu odpowiedzialności obligacje zapewniają ochronę kwoty odpowiadającej składce zainwestowanej powiększonej

o ewentualną dodatnią zmianę indeksu (...) ((...)) (...) ((...): (...)). Poza zakończeniu okresu odpowiedzialności wartość rachunku zostanie obliczona zgodnie z poniższym wzorem:

Składka zainwestowana $\cdot (100\% + \max [0; \text{Indeks final: I. } -1])$

gdzie

I. – wartość indeksu w dacie tfinal na zamknięcia dnia;

I. – wartość indeksu w dacie tinitial na zamknięcia dnia;

Data tfinal oraz data tinitial wskazane są w Załączniku nr 1 do Deklaracji przystąpienia.

W konsekwencji brak jest podstaw, by skutecznie zakwestionować postanowienia zawarte w tym przedmiocie w regulaminie oraz w warunkach ubezpieczenia. Sama okoliczność, że przeciętny konsument nie jest w stanie samodzielnie wyliczyć wartości jednostki uczestnictwa nie przesądza o naruszeniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Istotna jest jedynie możliwość weryfikacji poprawności ostatecznych wyliczeń według wzorów podanych w regulaminie, wypełniając je danymi będącymi wynikiem uprzedniej wyceny wartości aktywów. Wycena jednostek uczestnictwa UFK należy bowiem do kompetencji ubezpieczyciela. Powódka nie kwestionowała zresztą wyliczeń wartości jednostek uczestnictwa dokonanych przez pozwane Towarzystwo Ubezpieczeniowe. Nie akceptowała spadku wartości jednostek uczestnictwa tylko z tego względu, że przystępując do umowy grupowego ubezpieczenia na życie miała otrzymać pełen zwrot zainwestowanych pieniędzy. Powódka pomija jednak, że umowa ubezpieczenia z UFK to umowa ubezpieczenia, w której strony uzgadniają jaka część składek ubezpieczeniowych jest alokowana w jednostki UFK, czyli tworzonego z tych składek wydzielonego funduszu aktywów, inwestowanego zgodnie z umową i zarządzanego przez ubezpieczyciela na koszt i ryzyko ubezpieczonego. Ubezpieczyciel nie gwarantował zysku. Powódka przystępując do umowy ubezpieczenia z UFK zaakceptowała ryzyko.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego brak podstaw do wnioskowania, że powódka nie miała świadomości co do finansowych konsekwencji własnych decyzji, tych ewentualnie pozytywnych, jak i negatywnych.

Dlatego też żądanie powódki w tym zakresie oddalono.

O kosztach procesu, Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i art. 100 k.p.c. statuującego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. W odniesieniu do zasądzonego roszczenia, stanowi ono 60 % kwoty objętej żądaniem pozwu. Zatem należało przyjąć, że powódka wygrała niniejsze postępowanie w 60 %, zaś pozwani w 40 %. Na koszty procesu, jakie poniosła strona powodowa w łącznej wysokości 12.474 zł, składają się: opłata od pozwu – 4.679 zł, koszty zastępstwa procesowego wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa – 7.217 zł, koszty podróży powódki do sądu z miejsca zamieszkania – 578 zł. Pozwani zaś, winni byli pokryć koszty zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa, w równych kwotach po 7.217 zł każdy z nich. W konsekwencji powyższego, stosując przeliczenia matematyczne, Sąd nakazał zwrócić powódce, stosownie do zakresu w jakim wygrała sprawę, kwotę 7.484 zł (12.474 zł x 60 %).

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć:

(...)

(...)

17.02.2019 r.