

Sygn. akt **XXV C 1829/16**

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2018 r.

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

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| Przewodniczący: | SSO Monika Włodarczyk                 |
| Protokolant:    | sekretarz sądowy Arkadiusz Połaniecki |

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 września 2018 r. w Warszawie

sprawy z powództwa **E. D. (1)**

przeciwko **(...) S.A. z siedzibą w W., Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we W.**

o zapłatę ewentualnie o unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu

- zasądza od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. na rzecz E. D. (1) kwotę 14 207,04 zł (czternaście tysięcy dwieście siedem złotych cztery grosze) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 listopada 2017 r. do dnia zapłaty;
- oddala w pozostałym zakresie powództwo główne wywiedzione przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we W.;
- oddala w całości powództwo główne wywiedzione przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.;
- oddala w całości powództwo ewentualne wywiedzione przeciwko obu pozwanym.
- zasądza od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. na rzecz E. D. (1) kwotę 561,88 zł (pięćset sześćdziesiąt jeden złotych osiemdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;
- zasądza od E. D. (1) na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 3 617,00 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w sprawie.

**Sygn. akt XXV C 1829/16**

## UZASADNIENIE

Pozwem z 01 grudnia 2016 r. (data prezentaty) powódka E. D. (1) wystąpiła przeciwko pozwanemu (...) S.A. w W. o (1) zapłatę kwoty 101 168,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty ewentualnie (2) o unieważnienie umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez pozwanego kosztów związanych z nabyciem produktów finansowych, zgodnie z art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Uzasadniając swoje roszczenia powódka wskazała, iż za pośrednictwem (...) S.A. w W. zawarła dwie umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym: a/ (...) w dniu 30 kwietnia 2009 r. nr (...), b/ (...) w dniu 21 maja 2010 r. nr (...). W ocenie powódki, przystąpiła ona do ww. umów na skutek

wprowadzenia jej przez pozwanego w błąd co do istoty i charakteru oferowanych produktów finansowych, o cechach którego dowiedziała się dopiero z treści pisma z 21 lutego 2011 r .

W ocenie powódki zaniedbano w stosunku do niej rzetelnej i pełnej informacji na temat oferowanych produktów, która to dotyczyła warunków rezygnacji z opłacania składek, gwarancji kapitału w przypadku wcześniejszej rezygnacji oraz stałego wzrostu wartości indeksu. Powódka wskazała również, że przy podpisywaniu umowy nie otrzymała pełnej dokumentacji dotyczącej obu umów, tj. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, Tabeli Opłat i Limitów Składek. Zdaniem powódki sprzedaż obu produktów może nosić również znamiona missellingu wobec zaoferowania powódce produktu nieadekwatnego do jej potrzeb (pozew – k. 2-8).

W toku procesu powódka w związku z otrzymaniem od Towarzystwa (...) S.A. we W. świadczenia pieniężnego w kwocie 71 729,31 zł, pismem z 17 maja 2017 r. cofnęła powództwo o zapłatę w tym zakresie. Postanowieniem z 04 sierpnia 2017 r. Sąd umorzył postępowanie w sprawie w zakresie roszczenia o zapłatę opiewającego na kwotę 71 729,31 zł (pismo z 17 maja 2017 r. – k. 116; postanowienie z 04 sierpnia 2017 r. – k. 119-120).

Precyzując swoje stanowisko procesowe E. D. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. (dalej także jako pozwany ad. 1) oraz pozwanego Towarzystwa (...) S.A. we W. (dalej także jako pozwany ad. 2) – solidarnie kwoty 29 438,69 zł wraz z odsetkami ustawowymi od daty wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie solidarnie od pozwanych na swoją rzecz kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych powiększonych o należny podatek VAT 23%. Powódka cofnęła powództwo wraz ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie odsetek ustawowych liczonych od kwoty 71 729,31 zł za okres od dnia 21 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty.

Uzasadniając swoje żądania powódka podniosła, że:

1. Zawarcie obu umów nastąpiło na skutek wprowadzenia jej w błąd przez pracownika (...) S.A. – J. G., wszelkie załączniki do umowy,

w szczególności warunki ubezpieczenia, regulamin, tabele opłat i limitów zostały doręczone powódce po podpisaniu umów, Ubezpieczony nie miał możliwości zapoznania się z ich treścią, sprzedający produkty nie poinformował powódki o tym, iż umowy zawierane są na 15 lat, że inwestycja obciążona jest ryzykiem utraty części lub całości środków wpłaconych przez powódkę oraz że materiały sprzedażowe przedstawione powódce są przygotowane w oderwaniu od rzeczywistości, gdyż wskazują zyski

z inwestycji jakie były osiągane przed laty, w sytuacji gdy Fundusze, w które środki były lokowane nie istniały na rynku przed 2009 r. Powódka nie była świadoma, że wcześniejsze rozwiązanie umów narazi ją na poniesienie kosztów związanych z Opłatą Likwidacyjną, ale również utratą wartości jednostek uczestnictwa. Powódka nie była świadoma, że im wcześniej nastąpi jej ewentualny zgon, tym mniejsze uprawniony otrzyma świadczenie. Warunki Ubezpieczenia zawierają postanowienia tożsame z tymi, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone - co stanowi naruszenie obowiązku udzielenia konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji.

2. Umowy zapewniają jedynie iluzoryczną ochronę ubezpieczeniową i powinny być uznane za nieważne jako sprzeczne z naturą stosunku prawnego ubezpieczenia;

3. Postanowienia umów naruszają dobre obyczaje oraz rażąco naruszają interes powódki jako konsumenta, są sprzeczne z ustawą, zasadami współżycia społecznego i jako takie również powodują nieważność umów – naruszenie art. 353<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 58 k.c.

z uwagi na to, że:

- Sposób ustalania wartości aktywów netto funduszy, od których uzależniona jest wysokość wypłacanych świadczeń jest określony w sposób bardzo ogólnikowy - nie wiadomo w oparciu o jakie dane, kryteria i metody matematyczne, dotyczy to zarówno ustalania samej wartości UFK jak i indeksu (...) w sytuacji gdy oznaczenie świadczenia pozostawione zostało jednej ze stron stosunku prawnego, powinno być ono oparte na obiektywnej, weryfikowalnej podstawie, a nie być pozostawione do swobodnego uznania strony. Po 7 latach opłacania składek w łącznej wysokości

101 168,00 zł, powódka w dacie rozwiązania umów nie знаła liczby posiadanych jednostek uczestnictwa funduszu w UFK przypisanych ubezpieczonej oraz nie znała ich wartości. Nawet w toku niniejszego procesu, Ubezpieczyciel nie ujawnił wedle jakich kryteriów dokonywał wyliczenia wartości jednostek uczestnictwa oraz ww. indeksu w oparciu o które miały zostać wypłacone ubezpieczonym zgromadzone środki.

- Naruszenie art. 13 ust. 4 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej gdyż umowy nie określają 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.

- Skoro ubezpieczyciel konstruuje i obsługuje dany produkt, a ubezpieczony – konsument angażuje swoje środki pieniężne, ryzyko winno być równomierne rozłożone na obu stronach stosunku obligacyjnego; całe ryzyko tymczasem występuje po stronie powódki, gdyż mimo że obsługiwane przez pozwanego jednostki uczestnictwa zanotowały gwałtowny spadek wartości, to i tak pozwany ad. 2 potrafił swoje wynagrodzenie w całości, pobierając przez cały okres opłatę administracyjną; w przypadku śmierci ubezpieczonego wynik inwestycji winien odpowiadać co najmniej wysokości dokonanych wpłat.

Wskazując na powyższe (ww. pkt. 2-3) powódka skonstatowała, iż (1) obie umowy ubezpieczenia są nieważne, nie wywołują skutków prawnych; (2) z uwagi na wprowadzenie ją przez doradców finansowych pozwanego ad. 1 w błąd (ww. pkt 1) oświadczenia powódki o przystąpieniu do tych ubezpieczeń uznać należy za nieważne i niewywołujące skutków prawnych. Kwoty wpłacone przez powódkę na rzecz pozwanego ad. 2 z tytułu składek ubezpieczeniowych stanowią świadczenie nienależne, podlegające zwrotowi na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 1 k.c.

Z ostrożności procesowej na wypadek gdyby Sąd nie podzielił poglądu o nieważności umowy powódka wskazała (k. 240v), iż wnosi o zasądzenie kwoty wskazanej powyżej

w związku z (3) niedozwolonym charakterem postanowienia o Opłacie Likwidacyjnej albo (4)

w związku z uznaniem stosowania tych umów za nieuczciwą praktykę rynkową: złożone do akt prospekty reklamowe ubezpieczeń (...) i (...) oraz materiały sprzedażowe zapisane przez doradcę J. G., potwierdzają zdaniem powódki, celowe i umyślne wprowadzanie konsumentów w błąd zarówno przez (...) S.A., który oferował produkty, jak i przez TU na (...) S.A., które owe produkty konstruowało. Powódka w odniesieniu do roszczenia opartego na art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o nieuczciwych praktykach rynkowych wskazała, iż przepis ten statuuje roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej w wyniku popełnienia nieuczciwej praktyki rynkowej - na zasadach ogólnych określonych w art. 361-363 k.c. oraz art. 415 i nast. k.c. Zdaniem powódki istotą niniejszej sprawy nie jest wyłącznie dopuszczenie się przez pozwanego nieuczciwej praktyki, ale sam produkt, który jest tak skonstruowany, że żadna, najlepsza informacja, nie powodowała, że stanie się on uczciwy (k. 241v).

Powódka wywodziła nadto, iż (5) Opłata administracyjna narusza usprawiedliwiony interes konsumenta, jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego, tj. zasadą lojalności i poszanowania kontrahenta - zasadą uczciwego obrotu (k. 368). Powinna być bowiem naliczana od kwot faktycznie zainwestowanych (pismo procesowe z 27 października 2017 r. - k. 232; pismo procesowe z 23 października 2017 r. - k. 235-242v; pismo procesowe z 20 grudnia 2017 r. - k. 366-374; oświadczenie pełnomocnika powódki zawarte w protokole rozprawy z 14 lutego 2018 r. - 00:09:08 -k. 433v; oświadczenie pełnomocnika powódki zawarte w protokole z 26 kwietnia 2018 r. - 00:19:58 - k. 478).

Postanowieniem z 08 grudnia 2017 r. Sąd umorzył postępowanie w zakresie odsetek ustawowych liczonych od kwoty 71 729,31 zł za okres od dnia 21 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty (postanowienie z 08 grudnia 2017 r. – k. 348-349).

(...) S.A. w W. (dalej także jako pozwany ad. 1) w odpowiedzi na pozew wnosił o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany ad. 1 w odpowiedzi na pozew oraz w toku procesu utrzymywał, iż postanowienia umów wyraźnie i czytelnie informują konsumenta o cechach produktów, ryzykach związanych z przystąpieniem do umów grupowego ubezpieczenia na życie. Powódka własnoręcznym podpisem potwierdziła odbiór i zapoznanie się z warunkami

ubezpieczenia. Ponadto przepisy prawa nie nakładają na Ubezpieczającego obowiązku doręczenia Ubezpieczonemu ogólnych warunków ubezpieczenia przed lub podczas wyrażania zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową. Z ostrożności procesowej pozwany ad. 1 wskazał, iż powódka nie uchyliła się od skutków prawnych oświadczenia złożonego pod wpływem błędu. Termin zaś na jego złożenie upłynął powódce 12 kwietnia 2013 r. (błąd został wykryty w czasie zgłoszenia rok wcześniej telefonicznej reklamacji), w związku z czym roszczenia powódki uznać należy za przedawnione. Powódka nie wykazała nadto przesłanek wskazujących na stosowanie przez pozwanego ad. 1 nieuczciwych praktyk rynkowych, a ponadto przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej na zasadach ogólnych. Nie można stwierdzić, aby pomiędzy szkodą powódki a działaniem pozwanego ad. 1 istniał normalny związek przyczynowy. Strata powódki wynika bowiem ze spadku wartości UFK, za co pozwany ad. 1, nie może odpowiadać (k. 200). Strata powódki wynika również z faktu, iż powódka odstąpiła od umów przed zakończeniem okresu subskrypcji, w sytuacji gdy produkt miał charakter długoterminowy. (...) S.A. nie może również ponosić odpowiedzialności za treść umów, która sformułowana została przez pozwanego ad. 2 (odpowiedź na pozew (...) S.A. – k. 188-201).

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. (dalej także jako pozwany ad. 2) wniosło w odpowiedzi na pozew o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany ad. 2 podniósł w pierwszej kolejności zarzut braku legitymacji procesowej po stronie powódki do żądania unieważnienia umowy, ponieważ powódka nie jest stroną umowy, a także zarzut braku legitymacji procesowej biernej pozwanego ad. 2, w zakresie zarzutu związanego z rzekomymi nieuczciwymi praktykami rynkowymi. Ponadto z ostrożności procesowej pozwany ad. 2 podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powódki opartych na nieuczciwych praktykach rynkowych oraz na podstawie art. 429 k.c. brak odpowiedzialności pozwanego ad. 2 za działania pozwanego ad. 1 dotyczące oferowania produktów.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów powódki, pozwany ad. 2 wskazał, iż ubezpieczona otrzymała przy zawieraniu spornych umów wszelkie warunki umowy, co potwierdziła własnoręcznym podpisem. Umowy miały charakter długoterminowy, a cele dotyczące stopy zwrotu są realizowane na koniec okresu ubezpieczenia. Pozwany zaprzeczył także, aby wysokość świadczeń z umowy ubezpieczenia była ustalana dowolnie. Zależały one bowiem od aktualnej wartości aktywów UFK, która ustalana jest w sposób zgodny z przepisami prawa (wartość godziwa pozwalająca na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasad ostrożnej wyceny – art. 28 ust. 6 ustawy o rachunkowości). Pozwany ad. 2 wycenia aktywa UFK w ten sposób, że samodzielnie dokonuje wyceny takich aktywów jak: lokaty, depozyty, środki pieniężne, natomiast w zakresie aktywów stanowiących instrumenty pochodne proces wyceny polega w ten sposób, że: z jednej strony wystawca instrumentu pochodnego dostarcza wycenę tego instrumentu dokonaną przez agenta kalkulacyjnego, który działa na rynku globalnym i stosuje ogólnościowe modele wyceny instrumentów pochodnych; z drugiej strony pozwany zgodnie z Rozporządzeniem EMIR weryfikuje wycenę przekazaną przez agenta kalkulacyjnego. Do weryfikacji pozwany stosuje klasyczne i uznane metody wyceny tego rodzaju aktywów, tj. metody wyceny instrumentów finansowych, znane i powszechnie stosowane przez praktyków zajmujących się wyceną instrumentów finansowych. Pozwany ad. 2 dowodził także, iż ponoszenie ryzyka inwestycyjnego przez klienta jest typową cechą umów ubezpieczenia z UFK. Fakt zrealizowania się na obecnym etapie ubezpieczenia powódki ryzyka inwestycyjnego nie oznacza, iż umowa ubezpieczenia do której przystąpiła powódka jest nieważna. Pozwany ad. 2 zaprzeczył także, aby postanowienia umowne w zakresie opłaty likwidacyjnej stanowiły tzw. klauzule abuzywne, powódka nie wykazała przesłanek pozwalających uznać je za bezskuteczne. Z ostrożności procesowej pozwany ad. 2 podniósł, iż

w przypadku uznania, że roszczenia powódki opierają się na konstrukcji bezpodstawnego wzbogacenia, to wpłacone przez powódkę środki zostały zainwestowane we wskazane w UFK obligacje strukturyzowane. Na skutek decyzji powódki o wcześniejszej rezygnacji w chwili gdy wartość tych certyfikatów spadła, kwota uzyskana z ich sprzedaży jest niższa niż kwota zakupu. Brak jest po stronie pozwanego ad. 2 wzbogacenia związanego ze spadkiem wartości certyfikatów (odpowiedź na pozew Towarzystwa (...) S.A. – k. 261-278).

Strony w toku procesu podtrzymywały swoje zasadnicze stanowiska, uszczegółowiając je oraz odnosząc się do twierdzeń i zarzutów oponenta procesowego.

Powódka przed zamknięciem rozprawy podniosła, iż podtrzymuje roszczenie w zakresie pkt (2) pozwu. Wskazała dodatkowo, iż dochodzona kwota stanowi szkodę jaka została jej wyrządzona na skutek niedozwolonej praktyki rynkowej.

Pozwany ad. 1 przed zamknięciem rozprawy wskazał, iż roszczenie z pkt (2) pozwu, nie jest tożsame z podniesionym po raz pierwszy na rozprawie roszczeniem odszkodowawczym.

Z ostrożności procesowej, (...) S.A. podniósł zarzut przedawnienia roszczeń powódki opartych na art. 12 ust. 4 ustawy o nieuczciwych praktykach rynkowych, wskazując, iż powódka uzyskała informację o szkodzie oraz osobie odpowiedzialnej do jej naprawienia już w 2011 r. (pismo procesowe pozwanego ad. 1 z 08 stycznia 2018 r. - k. 412-414; pismo procesowe pozwanego ad. 2 z 25 stycznia 2018 r. - k. 420-422v; oświadczenie powódki zawarte w protokole rozprawy z 13 września 2018 r. - 01:37:47 – 01:47:32 - k. 514v; oświadczenie pozwanego ad. 1 zawarte w protokole rozprawy z 13 września 2018 r. - 01:47:33 - 01:59:58 - k. 515-515v; oświadczenie pozwanego ad. 2 zawarte w protokole rozprawy z 13 września 2018 r. - 01:59:59 - k. 515v-516).

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

W pierwszym kwartale 2009 r. ówczesnie 58 letnia powódka E. D. (1), będąca psychoterapeutą, podjęła decyzję o zainwestowaniu oszczędności i bieżących nadwyżek finansowych, w celu wypracowania zysku na poziomie wyższym aniżeli lokata bankowa. Celem gromadzenia środków pieniężnych było kupno lokalu przeznaczonego na wykonywanie przez powódkę działalności zawodowej - gabinetu psychoterapeutycznego.

Powódka wraz z synem udała się do (...) S.A. z siedzibą w W., którego przedmiotem działalności jest m.in. pośrednictwo pieniężne, doradztwo finansowe i działalność usługowa, w tym pośrednictwo przy udzielaniu pożyczek, zakładanie lokat, inwestowaniu środków w instrumenty finansowe, działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych. E. D. (1) udając się do pozwanego ad. 1, liczyła na profesjonalne doradztwo finansowe w zakresie pomnażania kapitału (d: odpis KRS pozwanego ad. 1 - k. 141-144; zeznania świadka T. D. (1) - nagranie rozprawy z 14 lutego 2018 r. godz. 00:28:35 - k. 434v; wyjaśnienia powódki E. D. (1) w charakterze strony - nagranie rozprawy z 13 września 2018 r. godz. 00:21:48 - k. 511v).

Na miesięczną wysokość wynagrodzenia doradców (...) S.A.

w W., miały wpływ ilość i wartość sprzedanych umów. W połowie 2009 r. (...) S.A. z siedzibą w W. wystawiło TU na (...) S.A. we W.

z tytułu (...) fakturę VAT na kwotę 3 122 550,00 zł brutto. Faktura została w całości opłacona przez pozwanego ad. 2 (d: zeznania T. D. (2) - nagranie rozprawy z 14 lutego 2018 r. godz. 00:55:12 -k. 436; zeznania świadka J. G. - nagranie rozprawy z 14 czerwca 2018 r. godz. 00:36:27 - k. 486; faktura VAT nr (...) z 16 czerwca 2009 r. - k. 188; potwierdzenie zapłaty faktury VAT nr (...) - k. 190).

Doradca (...) S.A. - J. G. zaoferował powódce zainwestowanie nadwyżek finansowych w zupełnie nowy, innowacyjny produkt - ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (...), który wedle informacji przekazywanych przez doradcę zapewniał zysk wyższy aniżeli lokata bankowa, przy jednoczesnej gwarancji ochrony zainwestowanego kapitału w 15 letnim okresie obowiązywania umowy.

Powódka wskazywała, iż ze względu na plany kupna lokalu mieszkalnego potrzebuje produktu finansowego maksymalnie na kilka lat. Wedle informacji przekazywanych przez doradcę, zyskowość przedsięwzięcia w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (...) możliwa była do osiągnięcia przed upływem maksymalnego okresu 15 lat. J. G. zaprezentował powódce pisemną symulację inwestycji a także przekazał materiały informacyjne dotyczące produktu (...) przygotowane przez (...) S.A. z siedzibą w W.. Powódka oraz obecny przy spotkaniu syn - T. D. (1)

rozumieli informacje przekazywane przez pracownika (...) S.A. w ten sposób, że zysk z produktu powstanie przez inwestowanie w oferowany produkt. Im dłużej umowa będzie obowiązywać, tym zysk będzie wyższy.

Doradca finansowy informował powódkę, iż z produktu opłacało się wyjść wtedy kiedy opłata likwidacyjna była mniejsza od zysku, tj. po około 5 latach (d: zeznania świadka T. D. (1) – nagranie rozprawy z 14 lutego 2018 r. godz. 00:15:22-00:19:09, 00:22:19, 00:23:50, 00:39:35 - k. 434-435; zeznania świadka J. G. - nagranie rozprawy z 14 czerwca 2018 r. godz. 00:07:05, 00:10:30, 00:11:33, 00:15:12, 00:19:09, 00:23:42 - k. 484v-485; wyjaśnienia E. D. (1) w charakterze strony – nagranie rozprawy z 13 września 2018 r. godz. 00:22:53, 00:29:11 - k. 511v-512; pisemne wykresy i analizy sporządzone przez doradcę (...) - k. 43-44).

Według przedstawionych przez doradcę finansowego materiałów promocyjnych, produkt (...) oferowany był jako sposób regularnego oszczędzania ze stabilną strategią, ze 100% gwarancją ochrony kapitału. Wspomniana gwarancja ochrony kapitału wyartykułowana na początku materiałów reklamowych poprzez odpowiednie odesłanie (tzw. gwiazdkę) zawierała wyjaśnienie na końcu prospektu, iż 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.

Materiały reklamowe wskazywały na kilka charakterystycznych cech produktu (...): Naliczanie zysku od zadeklarowanej kwoty inwestycji od 01 dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, a nie tylko od dokonanych wpłat. Konstrukcja produktu podnosi efektywną stopę zwrotu bazującą na historycznej przeciętnej zyskowności za 15 lat od 9,22%-12,72%, przy czym (\*\*\*\*\*wyniki osiągnięte w przeszłości nie są gwarancją osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości); Unikatowość indeksu, na którym opiera się mechanizm naliczania zysku; 100% gwarancję ochrony kapitału\*; Niespotykanie niskie opłaty – opłata administracyjną 0,96% w skali roku\*\*\*\*\*; Sprawdzony model aktywnego zarządzania, który w praktyce pozwala stabilnie zarabiać niezależnie od sytuacji rynkowej; Wysokie oprocentowanie środków w przypadku wypłaty przed zakończeniem subskrypcji.

Materiały reklamowe zawierały ponadto historyczne zestawienia z lat 1995-2009 indeksu N. F., stworzonego i obliczanego przez (...), uzyskane z serwisu (...).com oraz opracowań własnych pozwanego ad. 1. Wskazywano w nich, iż inwestycja w rzeczony indeks jest bezpieczna dzięki inwestowaniu w różne rynki na świecie oraz zróżnicowane instrumenty finansowe o małym i wysokim ryzyku inwestycyjnym, dynamiczne zarządzanie zakładające natychmiastowe przeniesienie inwestowanych środków w przypadku załamań na danych rynkach finansowych.

E. D. (1) nie była informowana przez doradcę od czego zależy wartość rachunku umowy, wartość jednostek uczestnictwa (d: wydruk materiałów informacyjnych (...) - k. 156-165v; wyjaśnienia E. D. (1) w charakterze strony - nagranie rozprawy z 13 września 2018 r. godz. 00:52:22 - k. 513, zeznania świadka J. G. - nagranie rozprawy z 14 czerwca 2018 r. godz. 00:09:04 - k. 484v, godz. 00:34:43 - k. 485v).

W dniu 30 kwietnia 2009 r. E. D. (1) jako Ubezpieczony i jednocześnie konsument w rozumieniu art. 22 k.c., przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) o numerze certyfikatu (...). Ubezpieczającym był (...) S.A. w W. a Ubezpieczycielem Towarzystwo (...) S.A. we W..

Integralną część umowy stanowiły Warunki (...), Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...), Tabela Opłat i Limitów do Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) – których otrzymanie przed przystąpieniem do ww. Umowy E. D. (1) potwierdziła własnoręcznym podpisem (d: deklaracja przystąpienia (...) - k. 15-16; Załącznik nr 1 do Deklaracji Przystąpienia - k. 17; Warunki (...) - k. 18-25; Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) - N. F. - k. 27-29; Tabela Opłat i Limitów (...)” - k. 26).

Według deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia: Składka Zainwestowana wynosiła 101 250,00 zł; Składkę Pierwszą ustalono na 20 250,00 zł; Składkę Bieżącą na 531,00 zł; Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu = 101% x Wartość Rachunku; Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia: 100% Wartości Rachunku; Alokacja środków miała nastąpić w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (...); Długość Okresu odpowiedzialności: 180 miesięcy; Data początku Okresu odpowiedzialności: 5 Dzień roboczy po zakończeniu Okresu Subskrypcji; Okres Subskrypcji, w którym Klient ma możliwość przystąpienia do ubezpieczenia od 22 kwietnia 2009 r. do 31 maja 2009 r.; daty obserwacji:  $t^{initial}$ : 05 czerwca 2009 r.,  $t^{final}$ : 05 czerwca 2024 r.; Osoba Uprawnionego: T. D. (1).

Powódka w deklaracji przystąpienia złożyła nadto oświadczenie, iż wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo (...) S.A.

z siedzibą we W. (d: deklaracja przystąpienia (...) - k. 15-16; Załącznik nr 1 do Deklaracji Przystąpienia (...) - k. 17).

Warunki Ubezpieczenia(...)posługiwały się m.in. następującymi pojęciami zdefiniowanymi w Rozdziale 1: Aktywa ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego - środki pieniężne z tytułu wpłat Składek Pierwszych i Składek Bieżących po pomniejszeniu o Oplatę Administracyjną oraz prawa nabyte przez Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy oraz pożytki wynikające z tych praw; Alokacja – nabycie jednostek Uczestnictwa Funduszu za część Składki Pierwszej oraz Składki Bieżącej; Data Umorzenia - data zamiany przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu na środki pieniężne; Jednostki Uczestnictwa Funduszu -wyodrębniona część Aktywów UFK, jednostki Uczestnictwa Funduszu posiadają jednakową wartość i reprezentują prawa majątkowe uczestników UFK, Jednostki Uczestnictwa Funduszu nie stanowią odrębnego od Umowy prawa, nie mogą być zbywane na rzecz osób trzecich, nie są oprocentowane; Składka Zainwestowana - wskazana w Deklaracji Przystąpienia kwota, która zostanie zainwestowana w UFK w ciągu całego Okresu odpowiedzialności; Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy - wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze Składek Pierwszych i Składek Bieżących, inwestowany zgodnie z przyjętą w Regulaminie UFK strategią inwestycyjną; Wartość Aktywów Netto - wartość wszystkich Aktywów UFK pomniejszonych o inne zobowiązania wynikające z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, ustalona zgodnie z zasadami zawartymi w Regulaminie UFK; Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu - Wartość aktywów netto UFK dzielona przez liczbę wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu; Wartość Rachunku - bieżąca liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu znajdująca się na Rachunku pomnożona przez aktualną na dany dzień Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu; Zdarzenie Ubezpieczeniowe - zgon Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycie przez Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności (d: Rozdział 1 Warunków Ubezpieczenia (...) - k. 18-19).

Przedmiotem i zakresem ubezpieczenia było życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa była udzielana przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności. Celem ubezpieczenia było nadto gromadzenie i inwestowanie środków finansowych Ubezpieczonego przy wykorzystaniu UFK (d: Rozdział II ust. 1 i 2 Warunków ubezpieczenia (...) - k. 19).

Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy podzielony jest na jednostki Uczestnictwa Funduszu reprezentujące udziały Ubezpieczonych w Aktywach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Jednostki Uczestnictwa Funduszu nie przyznawały Ubezpieczonemu prawa do aktywów Ubezpieczyciela. Zasady Funkcjonowania ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, w szczególności sposób lokowania środków UFK oraz sposób wyceny jednostek Uczestnictwa Funduszu regulował Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) (d: Rozdział 7 ust. 1 i 2 Warunków Ubezpieczenia (...) - k. 21).

Ubezpieczyciel pobierał opłaty: Administracyjną, w ramach której pobierana była Oplata za ryzyko; Likwidacyjną - wysokość których określa Tabela Opłat i Limitów Składek.

Oplata Administracyjna naliczana była procentowo zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek od wartości Składki Zainwestowanej i pobierana była miesięcznie ze Składki Bieżącej w Dniu zapłaty Składki Bieżącej.

Oплата Likwidacyjna naliczana i pobierana była, w przypadku Całkowitego wykupu, procentowo zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek od wartości umorzonych Jednostek Uczestnictwa Funduszu z Rachunku. Pobranie następowało poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej Ubezpieczonemu o wartość Opłaty Likwidacyjnej.

Oплата za ryzyko była opłatą pobieraną z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, pobieraną w ramach Opłaty Administracyjnej (d: Rozdział 8 ust. 1-5 Warunków Ubezpieczenia(...)- k. 22).

Zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek do Umowy z (...) opłata likwidacyjna przez pierwsze trzy lata trwania okresu odpowiedzialności wynosiła 100% wartości rachunku. W latach następnych jej wysokość malała wynosząc po okresie 4 lat - 75%, 5 lat - 50%, 6 lat - 30%, 7 lat - 20%, 8 lat - 15%, 9 lat - 10%, 10 lat - 5%, 10 lat - 4%, 12 lat - 3%, 13 lat - 2%, 14-15 lat - 1% wartości rachunku. Opłata Administracyjna wynosiła 0,96% w skali roku zaś Opłata za ryzyko 0,05% w skali roku - naliczane od Składki Zainwestowanej (d: Tabela Opłat i Limitów (...) - k. 26).

W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel wypłacał Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu Świadczenie ubezpieczeniowe po pobraniu podatku, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności wynosiła 100% Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia, ustalonej zgodnie z zapisami § 4 ust. 5 Regulaminu, tj. Po zakończeniu Okresu odpowiedzialności, certyfikaty gwarantują zwrot kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę Indeksu (...) (...) I.. Po zakończeniu Okresu odpowiedzialności Wartość Rachunku miała zostać obliczona wzorem: Składka Zainwestowana x (100% + MAX [0%; I. dzielony przez I. - 1]).

Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu wynosiła 101% Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia (d: Rozdział 10 Warunków Ubezpieczenia (...) - k. 22).

Klient w Okresie Subskrypcji lub Ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej mógł zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej.

W razie rezygnacji Klienta z ubezpieczenia w Okresie Subskrypcji, Ubezpieczyciel, w terminie 5 Dni roboczych od dnia otrzymania oryginału oświadczenia, zwracał Klientowi zapłaconą Składkę Pierwszą oraz pierwszą Składkę Bieżącą na rachunek bankowy wskazany przez Klienta.

W razie Całkowitego Wykupu, Ubezpieczyciel wypłacał Ubezpieczonemu kwotę równą Wartości Rachunku pomniejszoną o stosowny podatek (w przypadku wypracowania zysku) oraz o Opłatę Likwidacyjną. Umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku następowało najpóźniej 10 Dnia roboczego po dniu otrzymania przez Ubezpieczonego oryginału oświadczenia o rezygnacji, według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu obowiązującej

w Dacie Umorzenia (d: Rozdział 14 ust. 1,2,6,7 Warunków Ubezpieczenia(...)- k. 24).

Ubezpieczający, nie rzadziej niż raz w roku, zobowiązał się pisemnie informować Ubezpieczonego o wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących na określony dzień z tytułu Umowy, ustalonych przy założeniu, że w tym dniu nastąpiłoby Zdarzenie ubezpieczeniowe lub ustalana byłaby wartość Całkowitego wykupu, niezwłocznie po otrzymaniu o tym informacji od Ubezpieczyciela (d: Rozdział 15 ust. 6 Warunków Ubezpieczenia(...)- k. 25).

Zgodnie z postanowieniami Regulaminu UFK (...)Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy powstawał ze Składek Pierwszych i Składek Bieżących, wpłacanych przez Ubezpieczonych po pomniejszeniu o Opłatę Administracyjną.

Celem Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego było powiększanie wartości aktywów UFK w wyniku wzrostu wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny.

Środki UFK lokowane były do 100% w certyfikaty wyemitowane przez (...) gwarantowane przez Bank (...), z których wypłata oparta jest na indeksie (...) (...) I. (Kod B.: (...)). Certyfikaty emitowane przez (...) wyceniane są w PLN.



Indeks (...) \* (...) stworzony przez Bank (...) umożliwia zdywersyfikowaną ekspozycję na rynek europejskich, amerykańskich, japońskich i rynków rozwijających się, nieruchomości europejskich, obligacji europejskich i surowców.

Po zakończeniu Okresu odpowiedzialności, certyfikaty gwarantują zwrot kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę Indeksu (...) (...). Po zakończeniu Okresu odpowiedzialności Wartość Rachunku miała zostać obliczona wzorem: Składka Zainwestowana x (100% + MAX [0%: I. dzielony przez I. - 1]) (d: § 4 ust. 1-5 Regulaminu UFK(...) - k. 27-28).

Wartość jednostki Uczestnictwa Funduszu ustalana była w Dniach wyceny - obliczana jako iloraz Wartości aktywów netto UFK w Dniu wyceny i liczby Wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu w Dniu wyceny. Wartość jednostki Uczestnictwa Funduszu publikowana była nie rzadziej niż raz w roku w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim oraz na stronie internetowej (...) (d: §6 ust. 1-4 Regulaminu UFK (...)).

Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy podzielony był na jednostki Uczestnictwa Funduszu o jednakowej wartości nabywane za Składkę Pierwszą oraz Składki Bieżące po pomniejszeniu o Opłatę Administracyjną, alokowane w UFK.

Nabyta liczba Jednostek Uczestnictwa Funduszu równa była ilorazowi kwoty przekazywanej do UFK z tytułu opłacenia przez Ubezpieczonego Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących po pomniejszeniu o Opłatę Administracyjną i wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu w Dacie nabycia.

Wartość początkowa Jednostki Uczestnictwa Funduszu wynosiła 200,00 zł. Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu zmieniała się zgodnie ze zmianą Wartości aktywów netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przypadających na Jednostkę Uczestnictwa Funduszu (d: §7 ust. 1-4 Regulaminu UFK (...))

Umorzenie jednostek Uczestnictwa Funduszu następowało w razie: likwidacji Rachunku; likwidacji UFK. Umorzenie Jednostek Uczestnictwa Funduszu polega na zamianie Jednostek Uczestnictwa Funduszu na kwotę pieniężną według Wartości jednostki Uczestnictwa Funduszu obowiązującej w Dacie Umorzenia (d: § 8 ust. 1 i 2 Regulaminu UFK (...))

Likwidacja Rachunku polegała na umorzeniu wszystkich zgromadzonych przez Ubezpieczonego Jednostek Uczestnictwa Funduszu i następowała w przypadku:

- a. Rezygnacji z ubezpieczenia,
- a. Rozwiązania stosunku ubezpieczenia,
- b. Wyплаты Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu,
- c. Wyплаты Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia (d: §9 ust. 1 i 2 Regulaminu UFK (...))

W dniu 25 maja 2010 r. E. D. (1) jako Ubezpieczony i jednocześnie konsument w rozumieniu art. 22 k.c., przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) o numerze certyfikatu (...). Ubezpieczającym był (...) S.A. Ubezpieczycielem Towarzystwo (...) S.A. Według informacji przekazanych powódce przez doradcę (...) S.A. -T. D. (2), produkt (...) miał być kontynuacją produktu (...).

Integralną część umowy stanowiły Warunki Ubezpieczenia (...)Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...), Tabela Opłat i Limitów do Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) - których otrzymanie przed przystąpieniem do ww. Umowy E. D. (1) potwierdziła własnoręcznym podpisem (d: deklaracja przystąpienia (...) - k. 31-32; Załącznik nr 1 do Deklaracji Przystąpienia - k. 394; Warunki Ubezpieczenia (...) - k. 399-408; Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „Strategia N. F. V. - k. 396-397; Tabela Opłat i Limitów „P. I. - k. 398; wyjaśnienia E. D. (1) w charakterze strony – nagranie rozprawy z 13 września 2018 r. godz. 00:57:38 - k. 513).

E. D. (1) przed przystąpieniem do ww. Umowy z UFK (...) otrzymała materiały reklamowe i informacyjne produktu. Według rzeczonych materiałów, produkt (...) oferowany był jako sposób regularnego oszczędzania ze stabilną strategią ze 100% gwarancją ochrony kapitału. Wspomniana gwarancja ochrony kapitału wyartykułowana na początku materiałów reklamowych poprzez odpowiednie odesłanie zawierała wyjaśnienie na końcu materiałów, iż 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 z ryzykiem utraty części lub całości zainwestowanego kapitału.

Materiały reklamowe wskazywały na kilka charakterystycznych cech produktu (...): Naliczanie zysku od zadeklarowanej kwoty inwestycji od 01 dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, a nie tylko od dokonanych wpłat. Taka konstrukcja produktu podnosi efektywną stopę zwrotu bazującą na historycznej przeciętnej zyskowności na poziomie około 9,22% rocznie, przy czym wyniki osiągnięte w przeszłości nie są gwarancją osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości; U. indeksu, na którym opiera się mechanizm naliczania zysku; 100% gwarancję ochrony kapitału; Niespotykanie niskie opłaty - opłata administracyjna 1,28% w skali roku; Sprawdzony model aktywnego zarządzania, który

w praktyce pozwala stabilnie zarabiać niezależnie od sytuacji rynkowej; Wysokie oprocentowanie środków w przypadku wpłaty przed zakończeniem subskrypcji.

Materiały reklamowe zawierały ponadto historyczne zestawienia z lat 1995-2009 indeksu N. F., stworzonego i obliczanego przez (...), uzyskane z serwisu (...).com oraz opracowań własnych pozwanego ad. 1. Wskazywano w nich, iż inwestycja w rzeczony indeks jest bezpieczna dzięki inwestowaniu w różne rynki na świecie oraz zróżnicowane instrumenty finansowe o małym i wysokim ryzyku inwestycyjnym, dynamiczne zarządzanie zakładające natychmiastowe przeniesienie inwestowanych środków w przypadku załamań na danych rynkach finansowych (d: wydruk materiałów informacyjnych (...) - k. 145-155v).

Według deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia (...): Składka Zainwestowana wynosiła 56 250,00 zł; Składkę Pierwszą ustalono na 11 250,00 zł; Składkę Bieżącą na 310,00 zł; Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu =  $1\% \times \text{Składka Zainwestowana} + 100\% \times \text{Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia} + \text{wartość Składki Pierwszej}$  lub Składek bieżących zapłaconych a nielokowanych na dzień wpłynięcia do ubezpieczyciela zawiadomienia o zgonie Ubezpieczonego; Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia:  $100\% \text{ Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia}$ ; Alokacja środków miała nastąpić w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (...); Długość Okresu odpowiedzialności: 180 miesięcy; Data początku Okresu odpowiedzialności: 5 Dzień roboczy po zakończeniu Okresu Subskrypcji; Okres Subskrypcji, w którym Klient ma możliwość przystąpienia do ubezpieczenia od 04 maja 2010 r. do 06 czerwca 2010 r.; daty obserwacji:  $t^{\text{initial}}$ : 11 czerwca 2010 r.,  $t^{\text{final}}$ : 11 czerwca 2025 r.; Osoba Uprawnionego: T. D. (1).

Powódka w deklaracji przystąpienia złożyła nadto oświadczenie, iż wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo (...) S.A.

z siedzibą we W. (d: deklaracja przystąpienia (...) - k. 31-32; Załącznik nr 1 do Deklaracji Przystąpienia (...) - k. 33).

Przedmiotem i zakresem ubezpieczenia UFK (...) było życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana była przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub zajścia w Okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela i wskutek przyczyn zaistniałych w Okresie odpowiedzialności zgonu Ubezpieczonego w wyniku następstw Nieszczęśliwego Wypadku lub dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel zobowiązał się spełnić Świadczenie ubezpieczeniowe

w wysokości określonej w Rozdziale 10, na zasadach określonych w Rozdziale 12, z zastrzeżeniem Rozdziału 9.

Ponadto celem ubezpieczenia było gromadzenie i inwestowanie środków finansowych Ubezpieczonego przy wykorzystaniu UFK(...) (d: Rozdział 2 Warunków Ubezpieczenia (...) k. 309v).

Definicje sformułowań, którymi posługiwano się w przypadku Umowy UFK (...) zawarto w Rozdziale 1 Warunków Ubezpieczenia (...) oraz § 2 Regulaminu UFK (...) Poza zmianą funduszu, w który dokonywano alokacji składek, oraz obligacji, w które środki tegoż funduszu były lokowane brzmienie rzeczonych Warunków Umowy oraz Regulaminu było niemal analogiczne jak w przypadku pierwszej umowy zawartej przez powódkę, tj. Umowy z UFK (...) (d: Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) - k. 396-397; Warunki Ubezpieczenia(...)- k. 399-403).

Warunki Ubezpieczenia (...) były niemal tożsame w swoim brzmieniu z Warunkami Ubezpieczenia (...) także w zakresie: Rozdziału 5 - Składki (dodatkowo w ust. 7 i 8 przewidziano rozwiązanie umowy przez Ubezpieczyciela w przypadku braku zapłaty przez Ubezpieczonego składek bieżących - d: warunki ubezpieczenia k. 400-401); Rozdziału 6 - Składki Zainwestowanej; Rozdziału 7 - Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy; Rozdziału 8 - Opłaty (z tą różnicą, iż w przypadku Warunków Ubezpieczenia (...) zawarto w ust. 4 objaśnienia w zakresie podstaw naliczania Opłaty Likwidacyjnej); Rozdziału 14 - Rezygnacja z ubezpieczenia i Całkowity Wykup (z tą różnicą, iż dodano ust. 8) (d: Warunki Ubezpieczenia(...)-k. 399-403).

W myśl Rozdziału 8 ust. 4 Warunków Ubezpieczenia(...) Opłata Likwidacyjna była pobierana w przypadku Całkowitego wykupu dokonanego w przypadku rezygnacji przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia oraz w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia

w przypadkach, o których mowa w Rozdziale 5 pkt 7-8. Pobranie Opłaty Likwidacyjnej miało na celu pokrycie poniesionych i nierozliczonych przez Ubezpieczyciela kosztów powstałych

w związku z zawarciem stosunku ubezpieczenia z danym Ubezpieczonym oraz kosztów związanych z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku i realizacją Całkowitego wykupu. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany rozliczyć koszty aktywizacji tej umowy ubezpieczenia, a koszty te powinien pokryć z wpłaconych przez ubezpieczonego składek. Koszty zawarcia stosunku ubezpieczenia

z danym Ubezpieczonym stanowią koszty dystrybucji oraz koszty wdrożenia przypadające na dany stosunek ubezpieczenia. Opłata Likwidacyjna miała na celu pokrycie tej części kosztów poniesionych przez Ubezpieczyciela w związku z zawarciem stosunku ubezpieczenia z danym Ubezpieczonym, których w związku z wcześniejszym zakończeniem stosunku ubezpieczenia ubezpieczyciel nie będzie mógł pokryć w przyszłości. Opłata Likwidacyjna obliczana była

w dwóch wartościach: osobno jako procent Składki Zainwestowanej wskazany w (...) oraz osobno jako procent Wartości Rachunku wskazany w (...). Tak obliczana Opłata Likwidacyjna pobierana była w niższej z dwóch wartości: procent Składki Zainwestowanej wskazany w Tabeli Opłat i Limitów Składek albo procent Wartości Rachunku wskazany w Tabeli Opłat i Limitów Składek. Opłata Likwidacyjna pobierana była poprzez pomniejszenie kwoty otrzymanej w wyniku umorzenia jednostek Uczestnictwa Funduszu z Rachunku obliczoną zgodnie z (...) niższą wartość Opłaty Likwidacyjnej (d: Rozdział 8 ust. 4 Warunków Ubezpieczenia(...)- k. 401).

Wysokość Opłaty w przypadku Umowy Ubezpieczenia (...)z UFK (...) wynosiła: Opłaty Administracyjnej - 1,28% w skali roku naliczana od Składki Zainwestowanej; Opłaty za ryzyko - 0,033% w skali roku wliczona w Opłatę Administracyjną.

W przypadku wariantu I, Opłata Likwidacyjna wynosiła w Roku Odpowiedzialności: 1 - 60% Składki Zainwestowanej; 2 - 46,77% Składki Zainwestowanej; 3 - 38,76% Składki Zainwestowanej; 4 - 34,84% Składki Zainwestowanej; 5 - 30,27% Składki Zainwestowanej; 6 - 25,24% Składki Zainwestowanej; 7 - 20,60% Składki Zainwestowanej; 8 - 16,11% Składki Zainwestowanej; 9 - 11,66% Składki Zainwestowanej; 10 - 8,01% Składki Zainwestowanej; 11 - 4,90% Składki Zainwestowanej; 12 - 2,19% Składki Zainwestowanej; 13 - 0,72% Składki Zainwestowanej; 14 - 0,30% Składki Zainwestowanej; 15 - 0,09% Składki Zainwestowanej.

W przypadku wariantu II, Opłata Likwidacyjna pobierana od Wartości Rachunku wynosiła w Roku Odpowiedzialności: 1 do 4 - 75%; 5 -50%; 6 - 30%; 7 - 20%; 8 - 15%; 9 - 10%; 10 - 5%; 11 - 4%; 12 - 3%; 13 - 2%; 14 -1%; 15 - 1% (d: Tabela Opłat i Limitów Składek (...) - k. 398).

Zgodnie z Rozdziałem 14 ust. 8 Warunków Ubezpieczenia (...) w przypadku Całkowitego wykupu wskutek rozwiązania przez Ubezpieczonego stosunku ubezpieczenia zgodnie z Rozdziałem 5 pkt 7 i 8, umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje najpóźniej 30 dnia po dniu rozwiązania stosunku ubezpieczenia, według Wartości jednostki Uczestnictwa Funduszu obowiązującej w Dacie Umorzenia. Wyplata środków dokonywana była przelewem na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia, w terminie 35 dni od daty rozwiązania przez ubezpieczonego stosunku ubezpieczenia (d: Rozdział 14 ust. 8 Warunków Ubezpieczenia (...) - k. 402v).

Podobnie jak w przypadku Regulaminu UFK (...) Regulamin UFK (...) przewidywał w § 3 analogiczny sposób powstania i cel UFK z tą różnicą, iż środki lokowane były w UFK(...) (d: §3 ust. 1-4 Regulamin UFK (...) - k. 396).

Aktywa netto UFK(...) były wyceniane według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny (d: §4 ust. 2 Regulamin UFK (...) - k. 396).

Środki UFK Strategia N. F. V." lokowane były do 100% w obligacje wyemitowane przez (...) S.A., z których wypłata oparta jest na indeksie: (...) N. F. 8 (...) (P. H.) E. I. ( (...): (...)). Obligacje emitowane przez (...) S.A. wyceniane były w złotych polskich.

Indeks (...) N. F. 8 (...) (P. H.) E. I. stworzony przez (...) umożliwił w myśl Regulaminu, zdywersyfikowaną ekspozycję na rynek akcji (...), (...), (...) i rynków rozwijających się, nieruchomości (...), obligacji (...) i surowców.

Po zakończeniu Okresu odpowiedzialności, obligacje zapewniały w myśl Regulaminu ochronę kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę indeksu (...) N. F. 8 (...) ( (...)) E. (...) I.. Po zakończeniu Okresu odpowiedzialności, o którym mowa w Warunkach (...) w Rozdziale „Okres odpowiedzialności”, Wartość Rachunku była obliczana zgodnie z wzorem: Składka Zainwestowana x (100% + MAX [0%; I. dzielony przez I. - 1]).

W przypadku braku notowań indeksu, jako wartość indeksu w ww. datach, miała zostać przyjęta wartość z następnego Dnia roboczego, w którym dostępne będą notowania indeksu. Jeżeli notowania nie będą dostępne przez 8 kolejno następujących po sobie Dni roboczych, wówczas wartość indeksu zostanie określona przez agenta kalkulacyjnego indeksu ( (...) lub jego następcę).

Ubezpieczyciel mógł, zgodnie z Ustawą o Działalności ubezpieczeniowej, zlecić zarządzanie UFK licencjowanemu doradcy inwestycyjnemu lub podmiotowi uprawnionemu, na podstawie odrębnych przepisów, do zarządzania aktywami na zlecenie (d: § 4 ust. 3-7 Regulamin UFK „(...) - k. 396v).

Zgodnie ze strategią inwestycyjną opisaną w regulaminach obu ww. umów, składki Ubezpieczonych lokowane były w certyfikaty strukturyzowane i obligacje emitowane przez bank (...) z siedzibą w Holandii. Certyfikaty miały gwarancję banku (...) z siedzibą w P.. Certyfikaty miały 15 letni okres zapadalności licząc od daty emisji. W dacie zapadalności wypłacie posiadaczowi certyfikatu podlegał nominal powiększony o zysk, jeżeli ten się pojawił z indeksu powiązanego z certyfikatem, wskazanym w Regulaminach. Zysk kalkulowany był na zasadzie zmiany procentowej indeksu pomiędzy dwoma datami, datą początkową ubezpieczenia i datą końcową. Jeżeli indeks nie wzrośnie pomiędzy dwiema ww. datami, wówczas każdy uczestnik funduszu w dacie zapadalności tego funduszu, czyli po 15 latach otrzymywał nominal certyfikatu, będący tak naprawdę ekwiwalentem składki zainwestowanej przez klienta. Klient ryzykował w okresie 15 lat inwestycji opłaty administracyjne pobierane przez cały okres ubezpieczenia od Składki Zainwestowanej (d: zeznania świadka R. P. nagranie rozprawy z 2 marca 2018 r. godz. 00:14:33 - 00:16:40 - k. 453).

Wartość aktywów w certyfikatach strukturyzowanych określana jest przez agenta kalkulacyjnego. Jest to podmiot wskazany przez bank (...), który wyznacza na bazie dziennej wyceny tych certyfikatów w oparciu o wycenę aktywów, składników tych certyfikatów. Ubezpieczyciel bazując na tej wycenie dokonywał, codziennej wyceny jednostki uczestnictwa funduszu UFK. Ubezpieczyciel mógł dokonywać jedynie weryfikacji wyceny tychże instrumentów finansowych przez agenta ubezpieczeniowego, raz w miesiącu, na każdą datę bilansową za pomocą danych z systemu B..

Okoliczność, że rzeczony wyceny dokonuje agent kalkulacyjny wynika z umowy zawartej między Ubezpieczycielem a bankiem inwestycyjnym. Zakład ubezpieczeń nie zna dokładnie modelu wyceny stosowanego przez agenta kalkulacyjnego. Metody wyceny stosowane przez agenta kalkulacyjnego oraz Ubezpieczyciela prawdopodobnie są jednakże bardzo zbliżone. Opracowanie stosownego modelu wyceny, Ubezpieczyciel zlecił profesjonalnemu podmiotowi, zajmującemu się budowaniem tego rodzaju modeli (d: zeznania świadka R. P. – nagranie rozprawy z 2 marca 2018 r. godz. 00:18:18 - 00:21:14 - k. 454; 00:56:26 - 00:59:01 - k. 459).

Wartość certyfikatów wpływała na wartość wyceny funduszu z UFK, przekładając się na wycenę rachunku klienta, zwłaszcza w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Na bazie dziennej agent kalkulacyjny przekazuje wycenę wartości aktywów (certyfikatów). Zakład ubezpieczeń codziennie wycenia fundusz bazując na wycenie agenta. Zakład ubezpieczeń znając ile klient nabył jednostek funduszu, przemnaża wartość jednostki wynikającą z wartości aktywów (d: zeznania świadka R. P. – nagranie rozprawy z 2 marca 2018 r.- 00:30:13 - 00:32:11 - k. 455-455v).

Sposób w jaki ustalany jest kurs ww. indeksów wynika natomiast z dokumentu zatytułowanego jako tzw. (...), określającego zasady wyceny oraz tego w jakie instrumenty, indeks można inwestować. Dokument ten został udostępniony Ubezpieczycielowi już na etapie wykonywania umów. Ubezpieczyciel dokumentuje, zapisuje przeliczenia i kalkulacje związane z weryfikacją wyceny jednostki (d: zeznania świadka R. P. – nagranie rozprawy z 2 marca 2018 r. godz. 01:08:18, 01:09:44 - k. 460v-461).

Instrumenty finansowe nabywane przez ww. fundusze nie są notowane na rynku giełdowym, publicznym lecz są przedmiotem obrotu na rynku międzybankowym (okoliczność bezsporna; d: zeznania świadka R. P. – nagranie rozprawy z 2 marca 2018 r. godz. 01-10:17-01:10:28 - k. 461; 01:11:55 - k. 461v).

Zakład ubezpieczeń nabywając certyfikaty zobowiązany jest zapłacić składkę pierwszą w wysokości 20% wartości certyfikatu, plus pierwszą składkę bieżącą, czyli 0,44% wartości. Pozostałe prawie 80%, dzielone jest na równe miesięczne raty na okres 15 lat (d: zeznania świadka R. P. – nagranie rozprawy z 2 marca 2018 r. godz. 01:20:03 - k. 462v).

Na wartość inwestycji w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy przez Ubezpieczonego, zwłaszcza na początku obowiązywania umów z UFK, miały również wpływ koszty ponoszone przez emitenta instrumentu finansowego. W regulaminie UFK brak jest informacji o tychże kosztach ponoszonych przez emitenta instrumentu finansowego (d: zeznania świadka R. P. – nagranie rozprawy z 2 marca 2018 r. godz. 01:23:50 - 01:26:06 – k. 463; 01:26:26 - k. 463v).

Powódka w dniu 21 lutego 2011 r. otrzymała od (...) S.A. z siedzibą w W. informację o stanie rachunku związanym z ubezpieczeniem UFK (...)” potwierdzonym certyfikatem (...) . W treści pisma powtórzono główne założenia i cechy produktu, sposób obliczania świadczenia w przypadku dożycia końca subskrypcji. W treści pisma wskazano nadto, iż certyfikaty nie gwarantują uzyskania zwrotu odpowiadającemu zmianom indeksu w całym okresie inwestycji, a jedynie po jej zakończeniu. Biorąc pod uwagę długoletni okres ubezpieczenia oraz konstrukcję produktu, wartość jednostki uczestnictwa (niska na początku okresu ubezpieczenia), zmienia się w trakcie jego trwania tak, aby na koniec okresu inwestycji zapewnić wypłatę kapitału chronionego, powiększonego

o ewentualny zysk. Pozwany ad. 1 wyjaśnił nadto, iż wartość początkowa (emisyjna) tych certyfikatów odpowiada wartości składek zaalokowanych w Fundusz. Wartość bieżąca certyfikatów, od której uzależniona jest wartość jednostki uczestnictwa Funduszu, odpowiada zdyskontowanej wartości przyszłych płatności wynikających z tych

certyfikatów, pomniejszonej o opłatę związaną ze sprzedażą certyfikatów przed terminem zapadalności. W trakcie inwestycji należy obserwować dwa parametry: wycenę jednostki uczestnictwa Funduszu, w oparciu o którą wyceniana jest wartość wykupu (w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia i całkowitego wykupu przed datą końca inwestycji) oraz wycenę samego indeksu, w oparciu o który wyliczana jest ostateczna wartość świadczenia ubezpieczeniowego na koniec okresu inwestycji.

W momencie zapoznania się z przedmiotowym pismem, E. D. (1) zdała sobie sprawę, iż informacje przekazywane jej przez doradców finansowych, nie pokrywają się z cechami produktów do których przystąpiła (d: pismo (...) S.A. z 21 lutego 2011 r. - k. 34-35; wyjaśnienia E. D. (1) w charakterze strony – nagranie rozprawy z 13 września 2018 r. godz. 00:36:52 - k. 512v).

W dniu 11 kwietnia 2011 r. Komisja Nadzoru Finansowego wydała decyzję w przedmiocie wniosku pozwanego ad. 2 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:

- obligacje strukturyzowanych „ (...)” wyemitowanych w dniu 24 czerwca 2009 r. przez (...)V będą odpowiadać wysokości ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...), będącego wydzielonymi funduszami aktywów, stanowiącymi rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych w ubezpieczeniach na życie, o których mowa w dziale I grupie 3 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający,

- obligacje strukturyzowane „ (...)” wyemitowane w dniu 25 czerwca 2010 r. przez (...) S.A. będą odpowiadać wysokości ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...), będącego wydzielonymi funduszami aktywów, stanowiących rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych w ubezpieczeniach na życie, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający (d: decyzja KNF z 11 kwietnia 2011 r. - k. 292-297).

E. D. (1) złożyła w dniu 12 kwietnia 2012 r. do (...) S.A. z siedzibą w W. reklamację na działania doradców finansowych pozwanego ad. 1, w pośredniczących w przystąpieniu powódki do ww. umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK. Pozwany nie uwzględnił reklamacji (d: pismo (...) z 18 kwietnia 2012 r. - k. 36).

Komisja Nadzoru Finansowego w piśmie z 26 września 2012 r., skierowanym do podmiotów objętych nadzorem sprawowanym przez KNF wskazała, iż 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 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 (d: pismo KNF z 26 września 2012 r. - k. 243-245v).

W dniu 16 lipca 2013 r. E. D. (1) złożyła do Rzecznika Ubezpieczonych skargę na działalność doradców (...) S.A. w W., doradzających powódce w inwestowaniu jej nadwyżek finansowych, polecających jej przystąpienie do grupowych (...). Powódka wskazała w treści skargi, iż sprzedawcy obiecywali jej z tytułu obu produktów zyski większe aniżeli na lokatach po upływie 3-5 lat, nie informując jej, iż polisa zawierana jest na 15 lat, mimo, iż powódka

informowała doradców, że planowała wycofać środki po kilku latach w związku z planowanym kupnem nieruchomości. Sprzedawcy nie poinformowali ponadto czym jest produkt strukturyzowany i jak działa. Powódka zarzuciła nadto, iż nie była informowana o ryzyku związanym ze spadkiem wartości indeksów, ryzyku utraty części składki jednorazowej, ryzyku wynikającym z ograniczonej płynności produktu. Nadto powódka wskazała, iż informowano ją o 100% ochronie kapitału, co jest niezgodne z prawdą, gdyż od tej zasady istnieją istotne wyjątki. Nie informowano także powódki o ryzyku inwestycyjnym oraz o tym, że wartość funduszy może zostać dobrowolnie określona przez agenta kalkulacyjnego. Powódka zarzuciła nadto, iż postanowienia umów są niejednoznaczne, mało czytelne zaś przed przystąpieniem do produktów, powódka nie otrzymała warunków ubezpieczenia (d: pismo powódki z 16 lipca 2013 r. - k. 37-38v).

Rzecznik Ubezpieczonych w związku z ww. pismem powódki, wszczął postępowanie wyjaśniające, zwracając się do pozwanego ad. 2 o ustosunkowanie się do zarzutów powódki podniesionych w piśmie z 16 lipca 2013 r. (d: pismo Rzecznika Ubezpieczonych z 21 sierpnia 2013 r. - k. 39-40).

E. D. (1) ponownie zwróciła się do Rzecznika Ubezpieczonych z prośbą o pomoc w odzyskaniu zainwestowanych środków w produkty (...) i (...) pismami z 28 sierpnia 2013 r. oraz z 06 września 2013 r. (d: pismo powódki z 28 sierpnia 2013 r. - k. 41; pismo powódki z 06 września 2013 r. - k. 42).

Pozwany ad. 2 w piśmie z 26 września 2013 r. złożył do Rzecznika Ubezpieczonych wyjaśnienia w zakresie skarg E. D. (2), wskazując, iż z wyjaśnień (...) S.A. w W. wynika, iż brak jest podstaw do uwzględnienia reklamacji E. D. (1) (d: pismo z 26 września 2013 r. - k. 45-45v).

Rzecznik Ubezpieczonych w piśmie z 10 października 2013 r., zwrócił się do pozwanego ad. 2 o przedłożenie stanowiska Ubezpieczającego (d: pismo z 10 października 2013 r. - k. 47).

(...) S.A. w piśmie z 07 listopada 2013 r. wskazało, iż powódka przed przystąpieniem do ubezpieczeń grupowego ubezpieczenia na życie potwierdziła odbiór warunków ubezpieczeń, zapoznała się ze wszelkimi regulacjami dotyczącymi produktu (d: pismo z 07 listopada 2013 r. - k. 49-50).

Rzecznik Ubezpieczonych w piśmie z 22 stycznia 2014 r. wezwał pozwanego ad. 2 do złożenia bardziej szczegółowych wyjaśnień w przedmiocie sposobu oferowania produktów przez Ubezpieczającego, wskazania czy Ubezpieczający pobiera wynagrodzenie od sprzedaży produktów Ubezpieczyciela (d: pismo z 22 stycznia 2014 r. - k. 54)

Rzecznik Ubezpieczonych przedstawił E. D. (1) stanowiska pozwanych ad. 1 i 2 w piśmie z 19 lutego 2014 r. (d: pismo z 19 lutego 2014 r. - k. 55-59).

Pozwany ad. 2 w odpowiedzi na pismo Rzecznika Ubezpieczonych wskazał, iż informację, o których udzielenie wnosi rzecznik, objęte są tajemnicą przedsiębiorstwa (d: pismo z 25 lutego 2014 r. - k. 60).

Rzecznik Ubezpieczonych przekazał E. D. (2) informacje udzielone przez pozwanego ad. 2 w piśmie z 03 kwietnia 2014 r. Jednocześnie Rzecznik Ubezpieczonych wskazał, iż w jego ocenie (...) S.A. występował jako organizator ubezpieczenia wykonując jednocześnie czynności agencyjne, skłaniając ubezpieczonych do przystąpienia do ubezpieczenia grupowego (d: pismo z 03 kwietnia 2014 r. - k. 61-64).

E. D. (1) zwracała się nadto o pomoc do Federacji (...), która także wystąpiła w jej imieniu o wyjaśnienia do pozwanego ad. 2 (d: pismo z 27 sierpnia 2014 r. - k. 78; pismo z 12 sierpnia 2014 r. - k. 79-80).

Powódka otrzymała kolejne informacje o stanie rachunków w UFK w pismach z 17 listopada 2014 r. oraz 29 października 2015 r. (d: pismo z 17 listopada 2014 r. - k. 85-85v; pismo z 29 października 2015 r. - k. 86-86v).

(...) S.A. z siedzibą w W. w piśmie z 05 listopada 2015 r. skierowanym do E. D. (1) wskazał, iż nie widzi podstaw do uwzględnienia reklamacji powódki z 16 października 2015 r. (d: pismo z 05 listopada 2015 r. - k. 87-87v).

Powódka pismem z 16 listopada 2015 r., po raz kolejny zwróciła się do Rzecznika Ubezpieczonych o podjęcie interwencji w jej sprawie.

W odpowiedzi Rzecznik Ubezpieczonych wyjaśnił, iż postępowanie wyjaśniające zainicjowane w 2014 r. w dalszym ciągu pozostaje w toku (d: pismo z 16 listopada 2015 r. - k. 88; pismo z 31 grudnia 2015 r. - k. 89-90).

Pozwany ad. 2 w odpowiedzi na pismo powódki z 17 września 2016 r., wskazał, iż TU na (...) S.A. zawarło z (...) S.A. Umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie w ramach, której (...) S.A., jako Ubezpieczający zgłaszał Ubezpieczycielowi swoich klientów, którzy oświadczyli Ubezpieczającemu, iż chcą skorzystać z zastrzeżonej na ich rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający działając w imieniu swoich klientów i na ich rzecz zobowiązany był do zachowania należytej staranności w doborze oferowanego im ubezpieczenia, jak również do przekazania wszystkich dokumentów opisujących charakter ubezpieczenia. Ubezpieczający odpowiada również za działania i zaniechania osób wykonujących w jego imieniu czynności związanych z przedmiotem Umowy, w szczególności za swoich pracowników. Pozwany ad. 2 wskazał, iż pracownik (...) S.A. nie był agentem ani brokerem Ubezpieczyciela (d: pismo z 17 października 2016 r. - k. 93-94).

Decyzją z 15 grudnia 2014 r. nr (...), Prezesa UOKiK stwierdził, iż pozwany ad. 1 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. Pozwany ad. 1 wniósł od rozstrzygnięcia sądu apelację, która na chwilę zamknięcia rozprawy nie została jeszcze rozpoznana (okoliczności bezsporne; do: kopia wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z 26 września 2017 r., XVII AmA 20/15 - k. 504).

E. D. (1) na indywidualny rachunek w (...) potwierdzony certyfikatem nr (...) w okresie od 05 czerwca 2009 r. do 24 sierpnia 2016 r. wpłaciła łącznie 66 447,00 zł. Pozwany ad. 2 pobrał z tej kwoty Oplatę administracyjną w łącznej wysokości 7 047,00 zł. Za środki w kwocie 59 400,00 zł nabytych zostało 512, (...) jednostek uczestnictwa. Wartość jednej jednostki w Dacie umorzenia, tj. na dzień 04 stycznia 2017 r. wynosiła 116,27 zł.

Wartość ww. rachunku powódki opiewała na Dzień umorzenia na kwotę 59 604,67 zł. Od Wartości rachunku pozwany ad. 2 pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 15%, tj. 8 940,70 zł, wypłacając powódce w dniu 17 stycznia 2017 r. kwotę 50 663,97 zł (okoliczność bezsporna; d: rozliczenie rachunku powódki w UFK (...) - 286).

E. D. (1) na indywidualny rachunek w (...) potwierdzony certyfikatem nr (...) w okresie od 11 czerwca 2010 r. do 11 lipca 2016 r. wpłaciła łącznie 34 190,00 zł. Pozwany ad. 2 pobrał z tej kwoty Oplatę administracyjną w łącznej wysokości 4 440,00 zł. Za środki w kwocie 29 750,00 zł nabytych zostało 445,31851 jednostek uczestnictwa. Wartość jednej jednostki w Dacie umorzenia, tj. na dzień 12 grudnia 2016 r. wynosiła 59,13 zł.

Wartość ww. rachunku powódki opiewała na Dzień umorzenia na kwotę 26 331,68 zł. Od Wartości rachunku pozwany ad. 2 pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 20%, tj. 5 266,34 zł, wypłacając powódce w dniu 04 stycznia 2017 r. kwotę 21 065,34 zł (okoliczność bezsporna; d: rozliczenie rachunku powódki w UFK (...) - 287).

Powódka wpłaciła łącznie na poczet wykonania ww. umów grupowego ubezpieczenia na życie kwotę w łącznej wysokości 100 637,00 zł. W związku z ich rozwiązaniem przed końcem okresu subskrypcji, pobraniem przez pozwanego ad. 2 Oplat administracyjnych (w tym Oplat za ryzyko) w łącznej kwocie 11 487,00 zł, Oplat Likwidacyjnych w łącznej kwocie 14 207,04 zł, powódka otrzymała kwotę zwrotu inwestycji w wysokości 71 729,31 zł. Różnica między kwotą wpłaconą przez powódkę w ww. okresach a kwotą otrzymaną z tytułu realizacji ww. umów wynosi 28 907,69 zł, z czego Oplaty Administracyjne i Likwidacyjne stanowią 25 694,00 zł. Pozostała różnica w wysokości 3 213,69 zł, wynika ze straty powstałej w następstwie różnicy wartości Jednostek Uczestnictwa UFK na chwilę Całkowitego Wykupu (d: rozliczenie rachunku powódki w UFK (...) - 286; rozliczenie rachunku powódki w UFK (...) - 287).

Za podstawę ustaleń faktycznych w rozpoznawanej sprawie Sąd przyjął dokumentację zgromadzoną w aktach sprawy, a załączoną przez strony w postaci dokumentów prywatnych, wydruków prezentacji - złożonych w oryginałach,



uwiaryzelnionych odpisach bądź kopiach. Wartość dowodowa rzeczonych dokumentów i wydruków z prezentacji pozwanego ad. 1 nie była podważana przez żadną ze stron. Zważywszy, iż ich treść została potwierdzona przez przesłuchanych w toku postępowania świadków, Sąd również nie znalazł podstaw do kwestionowania ich zgodności z rzeczywistością, dlatego uznał je za wiarygodne źródło dowodowe.

Sąd pominął natomiast złożone przez pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń kopie materiałów prasowych oraz opinie prywatne sporządzone na zlecenie pozwanego ad. 2 jako irrelevantne dla wyniku niniejszego postępowania. Nie dotyczyły one bowiem okoliczności faktycznych, a jedynie przedstawiały oceny osób trzecich w spornym zakresie. Ocena ta była natomiast w niniejszym postępowaniu zastrzeżona dla Sądu.

Czyniąc ustalenia faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia, Sąd oparł się także na zeznaniach przesłuchanych w sprawie świadków: T. D. (1), J. G., T. D. (2) oraz R. P..

Oceniając wartość dowodową poszczególnych zeznań należy wskazać, iż w przypadku produktu (...) zeznania T. D. (1) oraz J. G. wzajemnie się uzupełniają. Ponadto znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym w postaci własnoręcznych wykresów i notatek sporządzonych przez J. G. w czasie przedstawiania powódce głównych założeń pierwszego ze spornych produktów, a także wydruku z materiałów reklamowych i informacyjnych pozwanego ad. 1. Sąd uznał więc powyższe zeznania za wiarygodne w takim zakresie w jakim korelują one nawzajem ze sobą oraz pozostawały zbieżne z pozostałym materiałem dowodowym w postaci wzorca umownego (...) i wydruków reklamowych dotyczących tegoż produktu.

Pochylając się natomiast nad zeznaniami T. D. (2) – doradcy finansowego przedstawiającego powódce drugi z objętych sporem produktów (...), skonstatować należy, iż miały one jedynie marginalne znaczenie dla rozstrzygnięcia. Świadek nie pamiętał bowiem spotkania z powódką i poza ogólnym nakreśleniem procedur przedstawiania produktów przez pozwanego ad. 1, potwierdzeniem wynagrodzenia prowizyjnego doradców finansowych, jego zeznania nie wniosły nic do postępowania.

W przypadku zeznań R. P., Sąd miał na względzie, iż miały one jedynie na celu przybliżenie sposobu ustalania przez pozwanego ad. 2 wysokości świadczeń ubezpieczeniowych w przypadkach wskazanych w ww. wzorcach umownych. Poza potwierdzeniem przez świadka informacji zawartych w postanowieniach umownych, pismach kierowanych przez pozwanego ad. 1 do powódki, nie sposób było zweryfikować ich prawdziwości w pełnym zakresie. Skoro jednakże powódka nie wniosła o przedstawienie dokumentów potwierdzających informacje przekazywane przez świadka, Sąd włączył je do podstaw rozstrzygnięcia jako spójne i logiczne.

Wyjaśnienia E. D. (1) złożone w charakterze strony w ocenie Sądu zasługiwały na wiarę w takim zakresie w jakim korelują one z pozostałym materiałem dowodowym, w szczególności z zeznaniami J. G., który przedstawiał powódce główne założenia i cechy charakterystyczne produktów z grupy (...). W ocenie Sądu wiarygodne pozostają także zeznania powódki wskazującej, iż przystąpiła ona do drugiej ze spornych umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, gdyż była zapewniana przez doradcę finansowego T. D. (1) o identycznych cechach produktu, jak w przypadku umowy (...), przedstawionych jej przez doradcę J. G.. Przedmiotową okoliczność uwiarygadniają niemal identyczne w swojej treści prospekty informacyjne obu produktów, przygotowane przez pozwanego ad. 1.

Sąd odmówił wiarygodności wyjaśnieniom powódki E. D. (1) w części w jakiej powódka wskazywała na przyświecający jej przy wyborze produktu finansowego, ubezpieczeniowy cel przystąpienia do obu umów. Wyjaśnienia powódki stoją bowiem

w sprzeczności z zasadniczymi motywami, dla których E. D. (1) udała się do pozwanego ad. 1 (maksymalizacja zysków na poziomie wyższym od lokaty bankowej w przeciągu 3-5 lat). Sąd nie dał wiary wyjaśnieniom powódki w charakterze strony, także w zakresie braku otrzymania przed przystąpieniem do obu umów, ogólnych postanowień umownych, tabeli opłat a także 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. Okoliczności późniejszego doręczenia Ubezpieczonej postanowień umownych, po zawarciu drugiej ze spornych umów, nie potwierdzili pozostali świadkowie uczestniczący w rzeczonych czynnościach (doradcy finansowi). Także syn powódki T. D. (1), nie był w stanie jednoznacznie stwierdzić, czy E. D. (1) otrzymała przed przystąpieniem do umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK ich warunki ogólne, regulamin oraz tabelę opłat (00:22:53 - k. 434).

Sąd oddalił wnioski powódki, których celem było wykazanie działania (...) jako brokera ubezpieczeniowego, którym to okolicznościom zaprzeczył pozwany ad. 2 (k. 477v). Zaznaczyć należało, iż (...) S.A. jest stroną umowy grupowego ubezpieczenia (jest ubezpieczającym), a wszelkie działania w/w podmiotu, na co również wskazała powódka są i były poczytywane jako doradcy finansowego a nie podmiotu, który działa jako agent ubezpieczeniowy. Powyższe pozostawało również w związku z charakterem umowy, do której powódka przystąpiła, a która nie była typową umową ubezpieczenia, o której mowa

w przepisach Kodeksu Cywilnego, lecz umową mieszaną - inwestycyjno-ubezpieczeniową. Przedmiotowy charakter umowy będzie również przedmiotem dalszych rozważań.

Z tych też względów Sąd nie znalazł podstaw do zobowiązania pozwanego ad. 1 do wskazania daty przystąpienia J. G. do egzaminu przewidzianego w art. 89 ustawy

o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz wskazania czy uzyskał pozytywną ocenę z egzaminu, jak również czy został wpisany na listę agentów ubezpieczeniowych i czy był na takiej liście na dzień zawarcia pierwszej umowy przez powódkę.

Za całkowicie bezzasadny, a przy tym podlegający już oddaleniu z uwagi na sposób sformułowania, był wniosek dotyczący zobowiązania pozwanego do złożenia pełnej treści uzasadnienia w sprawie VI ACa 1105/14 Sądu Apelacyjnego w Warszawie i I ACa 188/16 Sądu Apelacyjnego w Poznaniu oraz do złożenia aneksów do umów. W przypadku aneksów należy podnieść, iż strona powodowa przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia a zatem jeżeli były zawarte aneksy bezspornie powinna posiadać o nich wiedzę na tyle aby co najmniej sprecyzować datę tegoż dokumentu. Tak ogólne sformułowanie dokumentu, którego złożenia domaga się powódka, już z uwagi na sposób jego oznaczenia, był niemożliwy do realizacji.

W przypadku żądania złożenia pełnej treści orzeczeń, na które powoływał się pozwany, zwrócić należy uwagę na fakt, iż nie mają one charakteru dowodu, na podstawie którego Sąd mógłby poczynić ustalenia faktyczne w tej konkretnej sprawie. Mogą być poczytywane jedynie za pogląd wyrażony przez inny sąd, którym pozwany chciałby poprzeć swoje stanowisko.

Z uwagi na powyższe brak było podstaw do zobowiązania pozwanego do ich przedstawienia zgodnie z art. 248 § 2 k.p.c., wobec nie zaistnienia hipotezy w/w przepisu.

W ocenie Sądu za niezasadne należało również uznać wnioski dotyczące współpracy obu pozwanych zarówno w przygotowanie kampanii reklamowej P. I. i P. I, jak również umów o wprowadzenie na rynek w/w produktów ubezpieczenia na życie i dożycie, albowiem przedmiotowy zakres należał do pozwanego ad. 1, który sam złożył materiały reklamowe jakimi posługiwał się oferując produkty. O bezzasadności przedmiotowego wniosku świadczy również fakt, że w niniejszej sprawie, jak już wskazano powyżej, ocena realizacji zadań (...) S.A. nie podlegała w oparciu o przepisy ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, z którego powódka chciała wywodzić także odpowiedzialność pozwanego ad. 2. Ponadto Sąd uznał, iż nie mają one znaczenia z punktu widzenia rozpoznania niniejszej sprawy.

Sąd nie znalazł również podstaw do uwzględnienia wniosku pozwanego ad. 2 o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza na okoliczność wyliczenia kosztów, które miały uzasadniać opłatę likwidacyjną. Jak wynika z argumentacji przedstawionej przez pozwanego, na w/w koszt zasadniczo składały się wydatki związane z zawarciem w/w umowy, a nie jej obsługą. Powyższe będzie również przedmiotem analizy w dalszej części uzasadnienia, przy czym dodać wypada, że zakres złożonych materiałów, w ocenie Sądu w żaden sposób nie pozwalał na ustalenie, powiązanie określonych kosztów z wysokością opłaty likwidacyjnej, które de facto co najwyżej mogłyby stanowić koszty pozwanego ad. 2 związane z prowadzoną działalnością, których przerzucenie na powódkę nie było uzasadnione.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie wyłącznie w zakresie roszczeń o zwrot pobranych przez pozwanego ad. 2 Opłat Likwidacyjnych.

Przed przystąpieniem do omówienia zasadniczych podstaw rozstrzygnięcia, należy wobec wątpliwości pełnomocnika pozwanego ad. 1, podnoszonych na rozprawie w dniu 13 września 2018 r. nakreślić jednoznacznie ramy niniejszego postępowania. Powódka bowiem na uzasadnienie zasadności swoich roszczeń względem pozwanych sformułowanych w petitum pozwu, wskazywała w dalszych pismach procesowych, różnorodne i ewentualne podstawy faktyczne i prawne.

Analizując stanowisko procesowe powódki pod kątem wymagań określonych przez art. 125, 126, 187 k.p.c. należy wywieść, iż powódka sformułowała dwie zasadnicze grupy roszczeń:

I. powództwo o świadczenie tj. zasądzenie solidarnie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 29 438,69 zł wraz z odsetkami ustawowymi od daty wniesienia pozwu do dnia zapłaty;

- w ramach przedmiotowej grupy, powódka formułowała następujące podstawy faktyczne roszczenia:

(1) przystąpienie powódki do obu umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, obarczone jest wadą oświadczenia woli w postaci błędu wywołanego przez pracowników pozwanego ad. 1,

(2) umowy zapewniają jedynie iluzoryczną ochronę ubezpieczeniową i powinny być uznane za nieważne jako sprzeczne z naturą stosunku prawnego ubezpieczenia,

(3) postanowienia umów naruszają dobre obyczaje oraz rażąco naruszają interes powódki jako konsumenta, są sprzeczne z ustawą, zasadami współżycia społecznego i jako takie również powodują nieważność umów - naruszenie art. 353<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 58 k.c.,

(4) z ostrożności procesowej na wypadek gdyby Sąd nie podzielił poglądu o nieważności umów, powódka wskazała (k. 240v), iż wnosi o zasądzenie świadczenia w związku z (a) niedozwolonym charakterem postanowienia o Oplacie Likwidacyjnej (w zakresie kwoty 14 204,07 zł), nieważności postanowień o Oplatach Administracyjnych (w zakresie kwoty 11 487,00 zł) albo „w związku z (b) uznaniem stosowania tych umów za nieuczciwą praktykę rynkową” - co powódka uzasadniła w ten sposób, że złożone do akt prospekty reklamowe ubezpieczeń (...) i (...) oraz materiały sprzedażowe zapisane przez doradcę J. G., potwierdzają celowe i umyślne wprowadzanie konsumentów w błąd zarówno przez (...) S.A., który oferował produkty, jak i przez TU na (...) S.A., które owe produkty konstruowało. Powódka w odniesieniu do roszczenia opartego na art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o nieuczciwych praktykach rynkowych wskazała, iż przepis ten statuuje roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej w wyniku popełnienia nieuczciwej praktyki rynkowej - na zasadach ogólnych określonych w art. 361-363 k.c. oraz art. 415 i nast. k.c.,

ewentualnie na wypadek nieuwzględnienia powództwa głównego:

II. powództwo o ustalenie nieważności umów z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez pozwanych kosztów związanych z nabyciem produktów finansowych, zgodnie z art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r.

W kontekście zarzutu pełnomocnika pozwanego ad. 1 podniesionego przed zamknięciem rozprawy, co do zmiany przedmiotowej powództwa, niedochowania wymogów formalnych wynikających z art. 193 § 2<sup>1</sup> k.p.c., zwrócić należy uwagę, iż żądanie zapłaty świadczenia pieniężnego w oparciu o zarzut szkody powstałej w wyniku czynu nieuczciwej konkurencji został podniesiony w treści pisma procesowego powódki z 23 października 2017 r. (k. 241v).

### **AD. I (1)**

Pochylając się nad roszczeniami powódki tak podstawowym jak i ewentualnym, punktem wyjścia dla ich oceny jest ustalenie czy powódka składając na piśmie oświadczenia woli z 30 kwietnia 2009 r. oraz 21 maja 2010 r. skutecznie uchyliła się od skutków prawnych swoich oświadczeń woli zawartych w Deklaracjach Przystąpienia do grupowych umów ubezpieczenia na życie z UFK. Skuteczne uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu czyni bowiem dany stosunek prawny nieważnym *ex tunc*. Świadczenie spełnione w jego wykonaniu jest świadczeniem nienależnym (art. 410 § 2). Podstawą żądania jego zwrotu są natomiast przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu w związku z art. 410 § 1 k.c.

Wskazywaną przez powódkę wadę oświadczenia woli reguluje art. 84 k.c. Stosownie do treści tegoż przepisu w razie błędu co do treści czynności prawnej można uchylić się od skutków prawnych swego oświadczenia woli. Jeżeli jednak oświadczenie woli było złożone innej osobie, uchylenie się od jego skutków prawnych dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy błąd został wywołany przez tę osobę, chociażby bez jej winy, albo gdy wiedziała ona o błędzie lub mogła z łatwością błąd zauważyć; ograniczenie to nie dotyczy czynności prawnej nieodpłatnej (§ 1). Można powoływać się tylko na błąd uzasadniający przypuszczenie, że gdyby składający oświadczenie woli nie działał pod wpływem błędu i oceniał sprawę rozsądnie, nie złożyłby oświadczenia tej treści (błąd istotny) (§ 2).

Powódka na kanwie niniejszego postępowania wskazywała najogólniej rzecz ujmując, na zniekształcenie jej procesów postrzegania spornych produktów, ich charakterystycznych cech wpływających na decyzje o przystąpieniu do umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK. Aby możliwym była jednakże merytoryczna ocena tegoż zarzutu pod kątem kryteriów wynikających z art. 84 k.c., koniecznym jest uprzednie ustalenie czy podmiot składający dane oświadczenie woli w ogóle uchylił się w przewidziany prawem sposób od skutków prawnych swojego oświadczenia. W myśl bowiem art. 88 § 1 k.c. uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli, które zostało złożone innej osobie pod wpływem błędu lub groźby, następuje przez oświadczenie złożone tej osobie na piśmie. Dodatkowo uprawnienie to jest ograniczone rocznym terminem zawitym, biegnącym od chwili wykrycia błędu (art. 88 § 2 k.c.).

Analizując dostępny materiał dowodowy, a także żądania powódki zawarte w pismach procesowych, należy skonstatować, iż powódka mimo powoływania się na omawianą wadę swoich oświadczeń woli, w ogóle nie złożyła na piśmie oświadczenia o którym mowa w art. 88 § 1 k.c. Dodatkowo nawet jeżeli uznać, iż mogło zostać ono zawarte w piśmie procesowym (którego to poglądu Sąd nie podziela – brak jednoznacznego oświadczenia w tym przedmiocie, brak z uwagi na treść pełnomocnictwa procesowego umocowania pełnomocnika powódki do składania w jej imieniu materialnoprawnych oświadczeń woli) to zwrócić należy uwagę, iż roczny termin zawity upłynął bezskutecznie powódce w lutym 2012 r. Jak podała bowiem sama powódka (00:36:52 - k. 512v), momentem w którym zdała sobie sprawę z nieprawidłowości spornych produktów był dzień, w którym otrzymała od pozwanego ad. 1 pismo opatrzone datą 21 lutego 2011 r. (k. 34-35). Z tych też względów roszczenie powódki o zapłatę oparte na przedmiotowej podstawie, nie mogło zostać uwzględnione.

### **AD. I (2) i (3)**

Przystępując do badania zasadności roszczenia powódki o zapłatę (I) opartego na zarzucie nieważności spornych umów na zasadach ogólnych, wynikających z Kodeksu cywilnego zasadniczą kwestią wstępną wymagającą wyjaśnienia przed właściwym ustosunkowaniem się przez Sąd do koncepcji powódki, jest podnoszony przez pozwanych zarzut braku legitymacji procesowej powódki do formułowania żądania nieważności umów, ze względu na okoliczność polegającą na tym, iż powódka nie jest stroną umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK.

Abstrahując od tego który z pozwanych odpowiadałby za zwrot wpłaconych przez powódkę świadczeń, w oparciu o omawianą podstawę zwrócić należy uwagę, iż powódka, w ramach I grupy roszczeń nie domaga się wprost stwierdzenia w wyroku nieważności umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, lecz wywodzi przesłankowo z tegoż faktu zasadność roszczenia o zapłatę od pozwanych ww. kwoty pieniężnej. Tak skonstruowane roszczenie w żaden sposób nie mogło rozciągać się na prawa i obowiązki pozostałych ubezpieczonych, którzy przystąpili do spornych umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK.

Artykuł 365 § 1 k.p.c., z którego wynika moc wiążąca prawomocnego orzeczenia w stosunku do sądu, stron, osób trzecich nie reguluje wprost przedmiotowych granic mocy wiążącej orzeczenia, co wywołuje wątpliwości co do zakresu tego związania. Wyznaczając te granice należy mieć przede wszystkim na względzie, że wyrok jest rozstrzygnięciem o konkretnym przedmiocie procesu, którym jest określone świadczenie, jakie ma spełnić pozwany na rzecz powoda. Sentencją wyroku objęte jest rozstrzygnięcie o żądaniach stron (art. 325 k.p.c.), którego faktyczne i prawne podstawy zawiera uzasadnienie (art. 328 § 2 k.p.c.).

Z mocy wiążącej wyroku o świadczenie korzysta jedynie rozstrzygnięcie, nie rozciąga się ona na kwestie pozostające poza sentencją, w tym ustalenia i oceny dotyczące stosunku prawnego stanowiącego podstawę żądania, o którym orzeczono. Moc wiążąca w zakresie ustanowionym w art. 365 k.p.c. odnosi się tylko do „skutku prawnego”, który stanowił przedmiot orzekania i nie oznacza związania sądu (stron, innych podmiotów) ustaleniami zawartymi w uzasadnieniu orzeczenia.

Takie wąskie ujęcie zakresu mocy wiążącej prawomocnego wyroku przeważa w piśmiennictwie i dominuje w orzecznictwie. Stanowisko to można ująć syntetycznie w tezie, że wynikająca z art. 365 § 1 k.p.c. moc wiążąca wyroku dotyczy związania sentencją, a nie uzasadnieniem wyroku sądu, czyli przesłankami faktycznymi i prawnymi przyjętymi za jego podstawę, gdyż zakresem prawomocności materialnej jest objęty tylko ostateczny wynik rozstrzygnięcia a nie jego przesłanki (por. orzeczenia SN: z 13 stycznia 2000 r. II CKN 655/98, Lex nr 51062; z 23 maja 2002 r. IV CKN 1073/00, LEX nr 55501; z 08 czerwca 2005 r. V CK 702/04, Lex nr 402284; z 03 października 2012 r. II CSK 312/12, Lex nr 1250563). Jednostkowe orzeczenia, w których przyjęto szerszy zakres związania, obrazują pewne wahania występujące przy wykładni art. 365 § 1 k.p.c., lecz pozostają na uboczu głównego, dominującego nurtu orzecznictwa (zob. m.in. wyrok SN z 19 października 2012 r. V CSK 485/11, Lex nr 1243099) i Sąd w składzie rozpoznającym roszczenia powódki ich nie podziela.

Zgodnie z art. 58 k.c. czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy (§1). Nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego (§2). Jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana.

W myśl z kolei art. 353<sup>1</sup> k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

Pierwszym zarzutem powódki w omawianej grupie jest zarzut iluzoryczności ochrony ubezpieczeniowej udzielonej na mocy spornych umów, co powinno zostać uznane w ocenie powódki za sprzeczne z naturą stosunku prawnego ubezpieczenia, prowadząc tym samym do nieważności obu umów. Zasadniczym zastrzeżeniem powódki było to, iż w przypadku śmierci Ubezpieczonego, uposażony nie miał zagwarantowanego świadczenia odpowiadającego przynajmniej wpłaconym przez Ubezpieczonego środkom.

Sąd nie podziela zarzutu powódki, która przy jego formułowaniu, skupiła się wyłącznie na ubezpieczeniowym aspekcie spornych umów, przepisach regulujących ubezpieczenia osobowe, całkowicie tracąc z pola widzenia istotę stosunku prawnego

w postaci ubezpieczeniowego ubezpieczenia na życie z UFK. Wyraźnego zaznaczenia wymaga przy tym, iż co do zasady, regulacje dotyczące umowy ubezpieczenia, jako typu umowy, są zawarte w Kodeksie cywilnym. Jednakże Kodeks cywilny nie zawiera przepisów, które

w bezpośredni sposób odnoszą się do ubezpieczenia na życie z UFK. Brak regulacji tego konkretnego ubezpieczenia w Kodeksie cywilnym, nie oznacza, że regulacje zawarte w innych aktach prawnych równorzędnych nie mają takiej samej mocy prawnej, kwestia sposobu ułożenia tychże stosunków prawnych została całkowicie pozostawiona swobodzie kontraktowej stron.

Zasadnicze elementy decydujące o cechach i charakterze spornego stosunku prawnego (z uwagi na daty przystąpienia powódki do rzeczonych umów), zostały sformułowane w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, stanowiącej implementację regulacji unijnych, zawartych w dyrektywie dotyczącej ubezpieczeń na życie tj. dyrektywy nr 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 05 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie (Dz. Urz. UE L 345 z 19 grudnia 2002 r.) - zob. Załącznik nr I do tejże dyrektywy.

Wspomniana ustawa, w ramach podziału ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń, w zakresie Działu I „Ubezpieczenia na życie”, analogicznie jak ww. dyrektywa wymienia:

1. Ubezpieczenia na życie.
2. Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci.
3. Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
4. Ubezpieczenia rentowe.
5. Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4.

Regulacje dotyczące ubezpieczeń na życie z UFK zostały zawarte zarówno we wspomnianej ustawie o działalności ubezpieczeniowej jak i dyrektywie. Zgodnie z art. 25 ust. 1 dyrektywy: w przypadku, gdy świadczenia przewidziane w umowie są bezpośrednio powiązane z wartością jednostek uczestnictwa przedsiębiorstwa zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe lub z wartością aktywów zawartych w funduszu wewnętrznym zakładu ubezpieczeń, zwykle podzielonym na jednostki uczestnictwa, rezerwy techniczno - ubezpieczeniowe odnoszące się do tych świadczeń muszą znajdować jak najwierniejsze odzwierciedlenie w tych jednostkach lub, w przypadku gdy nie zostały utworzone takie jednostki, w tych aktywach.

Należy także przytoczyć definicję „produktu inwestycyjnego opartego na ubezpieczeniu” użytą w tzw. dyrektywie MiFID II (dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/65/UE z 15 maja 2014 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych oraz zmieniająca dyrektywę 2002/92/WE i dyrektywę 2011/61/UE – Dz. Urz. UE L 173): produkt inwestycyjny oparty na ubezpieczeniu oznacza produkt ubezpieczeniowy zapewniający wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu, w przypadku gdy ta wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu jest całkowicie lub częściowo narażona, bezpośrednio lub pośrednio, na wahania rynków, a ponadto nie obejmuje: produktów ubezpieczeniowych innych niż ubezpieczenia na życie, wymienionych w załączniku nr I do dyrektywy 2009/138/WE (grupy ubezpieczeń innych niż na życie), umów ubezpieczenia na życie, w przypadku gdy świadczenia z umowy są wypłacane wyłącznie

w przypadku śmierci lub w związku z niezdolnością z powodu uszczerbku na zdrowiu, choroby lub niepełnosprawności.

Polska ustawa w art. 2 ust. 13 w nawiązaniu do wytycznych unijnych, definiuje ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w ubezpieczeniu, o którym mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy jako: wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia.

Wymagane przez ustawodawcę, minimalne elementy w zakresie treści umowy ubezpieczenia na życie z UFK zawiera art. 13 ust. 4 i 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, który w brzemieniu obowiązującym na daty przystępowania przez powódkę do spornych umów (porównaj tekst ustawy Dz.U. z 2005 r. nr 143 poz. 1204 i tekst jednolity Dz.U. z 2010 r. nr 11 poz. 66) stanowiące:

W zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany 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.

Na podstawie powołanych przepisów nie może ulegać wątpliwości, iż objęty sporem rodzaj stosunków prawnych nie jest klasyczną umową ubezpieczenia osobowego na życie, zapewniającą w zamian zapłaty umówionej składki, ściśle określone świadczenie ubezpieczeniowe na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, rozumianego jak zdarzenie przyszłe i niepewne. Kalkulacja składki ubezpieczeniowej, nie następuje

w oparciu o kryteria wynikające z art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ubezpieczenia na życie z UFK, w ramach jednej umowy łączą funkcje ochronne, zabezpieczające pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz funkcje oszczędnościowo – inwestycyjne. Proporcje pomiędzy sposobem realizacji obu celów, dla jakich dana umowa jest zawierana, zostały pozostawione przez ustawodawcę stronom umowy. Praktyka pokazuje, iż dominującym modelem, w pełni akceptowanym przez ubezpieczonych, którzy tak jak powódka, poszukiwali w pierwszej kolejności narzędzia do pomnażania kapitału, był model inwestycyjny. Umowy te służyć miały w założeniu, gromadzeniu oszczędności i dokonywaniu inwestycji, przy jednoczesnym zapewnieniu jedynie w ograniczonym zakresie funkcji ochronnych. Skoro powódka miała na celu przede wszystkim cel inwestycyjny, nie może obecnie w celu podważenia ważności umów do których przystąpiła, kwestionować dominacji elementu inwestycyjnego nad ubezpieczeniowym.

Ustosunkowując się do zarzutów powódki wskazujących na naruszenie przez postanowienia przedmiotowych umów przepisów ustawowych, ułożeniu stosunku prawnego przez pozwanego ad. 2 w sposób zmierzający do obejścia prawa należy wyjaśnić, iż sprzeczność czynności prawnej z ustawą polega (w najogólniejszym ujęciu) na tym, że indywidualna i konkretna „norma” postępowania wynikająca z czynności prawnej koliduje z normą generalną i abstrakcyjną wynikającą z ustawy. Sprzeczność taka występuje przede wszystkim wtedy, gdy czynność nie respektuje zakazu ustawowego oraz gdy nie zawiera treści lub innych elementów objętych nakazem wynikającym z normy prawnej.

Przez czynność prawną mającą na celu obejście ustawy należy natomiast rozumieć czynność wprawdzie nieobjętą zakazem ustawowym, ale przedsięwziętą w celu osiągnięcia skutku zakazanego przez ustawodawcę. Czynność mająca na celu obejście ustawy zawiera pozór zgodności z ustawą, ponieważ jej treść nie zawiera elementów wprost sprzecznych z ustawą, ale skutki, które wywołuje i które objęte są zamiarem stron naruszają zakazy lub nakazy ustawowe (zob. wyrok SN z 23 lutego 2006 r., II CSK 101/05, LEX nr 180197). Jako podstawowy wyróżnik obejścia prawa należy więc przyjąć zaistnienie okoliczności, które prowadzą, za pomocą legalnych działań, do sytuacji prawnej sprzecznej z obowiązującymi przepisami, a także należałoby znaleźć normę prawną, która wynikałaby z przepisów prawa i była wskutek powyższych działań naruszona.

Powódka wywodziła naruszenie przez sporne umowy art. 58 § 1 k.c., przede wszystkim w tym, iż brak precyzyjnego określenia we wzorcach umownych sposobu określania wysokości Świadczeń Ubezpieczeniowych, Całkowitego Wykupu stanowi naruszenie art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348). Analiza obu wzorców umownych poczyniona w ustaleniach faktycznych, daje jednak w ocenie Sądu podstawy do twierdzenia, że ich konstrukcja normatywna odpowiada wszystkim powołanym wyżej

kryteriom ustawowym. Z punktu widzenia swobody kontraktowania (art. 353<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 58 § 1 k.c.), ocenianej przez pryzmat cytowanych norm prawnych, nie sposób uznać jako naruszających wskazywane przez powódkę przepisy, okoliczności, iż Świadczenia Ubezpieczeniowe w zależności od rodzaju występującego w konkretnym przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego określonego w umowach (...) i (...) (śmierć Ubezpieczonego, wcześniejsza rezygnacja z ubezpieczenia, dożycie określonej daty przez Ubezpieczonego)

w większym bądź mniejszym stopniu uzależnione były od wyceny UFK dokonywanej przez Ubezpieczyciela, a więc z punktu widzenia prawa zobowiązań - de facto dłużnika, obowiązane do wypłaty na rzecz wierzyciela świadczeń pieniężnych w wysokości i na zasadach określonych w umowie.

W związku z dopuszczeniem przez ustawodawcę do zawierania przez uczestników obrotu gospodarczego danego rodzaju stosunków prawnych, nie sposób przyjąć, aby takie określenie praw i obowiązków z jakim mamy do czynienia na kanwie niniejszego postępowania stanowiło naruszenie zasady swobody kontraktowania, tudzież mogło być kwalifikowane jako wypełniające dyspozycję art. 58 § 1 k.c.. Zdaniem Sądu wywieść należy wręcz przeciwny wniosek. Sposób zarządzania cudzym kapitałem, który obecnie kwestionowany jest przez powódkę, wpisuje się w kwintesencję ustawowej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Powtórzyć należy, iż na gruncie obu spornych stosunków prawnych, ich celem było przede wszystkim pomnażanie udostępnionego przez Ubezpieczonego kapitału. W obu umowach dominował mimo wszystko cel inwestycyjny a nie ubezpieczeniowy, na co powódka wszakże niewątpliwie się godziła i co objęte było jej głównym zamiarem przy doborze produktu finansowego. Istota umawianego stosunku prawnego, jak wynika z treści powołanych przepisów, w tym w szczególności art. 13 ww. ustawy, nigdy nie zakładała rozkładu ryzyka inwestycyjnego w równym stopniu pomiędzy Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela nawet w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego. Jediną gwarancją udzielaną przez Ubezpieczyciela było to, iż w przypadku dożycia do końca ubezpieczenia, Ubezpieczony, mimo inwestycyjnego charakteru umowy, bez względu na wartość UFK oraz certyfikatów, otrzyma co najmniej kwotę stanowiącą wartość nominalną Składek Zainwestowanych pomniejszonych o Opłaty Administracyjne.

Cel inwestycyjny obu umów przewidywał powierzenie Ubezpieczycielowi, środków finansowych Ubezpieczonego w celu ich ulokowania w określone instrumenty finansowe, określone w Regulaminach. Powódka upatrując nieważności umów z powodu naruszenia bezwzględnie obowiązujących przepisów ustawowych, zarzuca pozwanemu ad. 2, iż środki te nie były alokowane w instrumenty finansowe objęte powszechnym obrotem rynkowym, których wyceny (weryfikacji) w zasadzie nie sposób dokonać na podstawie postanowień umownych. Zauważyć jednak trzeba, iż według przepisów ustawowych, towarzystwa ubezpieczeniowe oferujące ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, w przeciwieństwie do funduszy inwestycyjnych działających na podstawie ustawy o funduszach inwestycyjnych, nie miały obowiązku inwestowania w aktywa notowane na rynku publicznym, których wycena jest dokonywana w sposób ciągły przez uczestników tego rynku. Brak jest przepisów ustawowych nakładających na pozwanego ad. 2 tego rodzaju obowiązek.

Pozostając przy inwestycyjnym charakterze spornych umów, zwrócić należy nadto uwagę, iż nawet w przypadku instrumentów finansowych, oferowanych na regulowanym rynku publicznym, inwestor tak naprawdę nie zna sposobu ich wyceny. Może jedynie na podstawie ogólnych informacji, danych statystycznych, ogólnej wiedzy ekonomicznej przewidywać w jaki sposób kształtować będzie się cena danego instrumentu i na tej podstawie podejmować określone decyzje inwestycyjne, nakierowane na osiągnięcie korzystnego bilansu ekonomicznego.

Indeksy międzybankowe określone w Regulaminach umów (...) i (...), na podstawie których określana była finalnie wartość certyfikatów a w rezultacie także UFK i Jednostek Uczestnictwa, podobnie jak w przypadku klasycznych indeksów giełdowych, były zależne od aktualnej koniunktury, popytu, podaży, na inwestowanych rynkach, decyzjach i koncepcjach inwestycyjnych emitenta certyfikatów. Ubezpieczyciel z oczywistych względów nie mógł określić w precyzyjny sposób w umowach tego według jakich kryteriów wspomniane indeksy będą wyceniane przez podmiot trzeci, nie mógł określić czy też przewidzieć ich wahań. Pozwany ad. 2 od początku i założenia nie miał wpływu na wartość tychże indeksów oraz certyfikatów, gdyż nie zarządzał nimi. Obie umowy



wskazywały jedynie zgodnie z art. 13 ust. 4 w jakie instrumenty finansowe wpłacane przez ubezpieczonych środki będą inwestowane, zakreślając w Regulaminach ogólne założenia inwestycyjne, mające na celu maksymalizację zysków przy ograniczaniu ryzyka inwestycyjnego. Wyraźnego podkreślenia wymaga także, iż z punktu widzenia założeń ustawodawczych, dostosowywania polskiego porządku do wymagań unii europejskiej nakreślonych w ww. dyrektywach, cechą charakterystyczną ubezpieczenia z UFK jest ryzyko związane z inwestowaniem kapitału w instrumenty finansowe, które może poprzez wybór mniej lub bardziej agresywnych rozwiązań inwestycyjnych zostać ograniczone, jednakże w żadnej mierze całkowicie wyłączone. Możliwość osiągnięcia ponad przeciętnego zysku, wiąże się z ryzykiem inwestycyjnym. Obie przedmiotowe umowy, z uwagi na ich treść nie odbiegają od założeń ustawodawczych.

Podsumowując powyższe rozważania należy bardzo wyraźnie zaznaczyć, iż czym innym jest badanie spornych umów pod kątem ich zgodności ze wskazywanymi przez powódkę przepisami prawa w ramach zarzutów z art. 353<sup>1</sup> k.c., art. 58 § 1 k.c., a czym innym, z uwagi na skomplikowany charakter umów, świadomość Ubezpieczonego co do głównych cech produktów do których przystępuje, wywodzona z treści umowy oraz informacji pozyskanych od Ubezpieczającego. Powódka zdaje się łącznie traktować obie kwestie, gdy tymczasem rozpatrywać należy je zupełnie odrębnie, na podstawie innych przesłanek oraz odrębnych przepisów.

Ubezpieczona wywodziła de facto od początku, iż wobec braku szczegółowego określenia w umowach zasad ustalania wartości UFK i Jednostek Uczestnictwa, ww. Indeksów i certyfikatów, nie była w stanie podjąć świadomej decyzji co do wyboru danego produktu, jako odpowiedniego do jej oczekiwań i potrzeb. Należy powtórzyć jednakże, iż z punktu widzenia przepisów ww. ustawy, obie umowy czynią zadość minimalnym wymaganiom stawianym przez prawo. Żadna powszechnie obowiązująca ówczesnie norma prawna nie nakładała na ubezpieczycieli formułowania w umowach ubezpieczenia z UFK, precyzyjnego sposobu ustalania wartości UFK, Jednostek Uczestnictwa, Indeksów, instrumentów finansowych. Działalność zakładów ubezpieczeń w zakresie umów ubezpieczenia na życia z UFK, ich wyceny, poddana została nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

W myśl art. 13 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie umów ubezpieczenia z działu I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do: 1) dokonywania wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nie rzadziej niż raz w miesiącu; 2) ogłaszania, nie rzadziej niż raz w roku, w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim wartości jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego ustalonej w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym jest dokonywane ogłoszenie; 3) sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Stosownie

z kolei do art. 13 ust. 6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, zakres sprawozdań, o których mowa

w ust. 5 pkt 3, a także formę, sposób sporządzania oraz termin i sposób publikacji tych sprawozdań, uwzględniając konieczność właściwego i pełnego poinformowania ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, o ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. Aktem wykonawczym wskazanym przez ustawodawcę w cytowanym przepisie obowiązującym na dzień przystępowania przez powódkę do spornych umów, było Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 08 grudnia 2003 r.

w sprawie rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (Dz.U. z 2003r. nr 217 poz. 2132).

Zwrócić należy także uwagę, iż zgodnie z art. 167 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zakład ubezpieczeń przedstawia organowi nadzoru roczne sprawozdanie finansowe, sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości, w terminie 6 miesięcy od ostatniego dnia roku obrotowego (ust. 1). Sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie działu I oraz działu II grupa 10 załącznika do ustawy, obok osób określonych w odrębnych ustawach, podpisuje również aktuariusz (ust. 2).

W kontekście powyższych rozważań i uregulowań prawnych, przywołać należy również treść art. 28 ust. 6 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości, stanowiącej, iż za wartość godziwą (przy wycenie aktywów i pasywów – dopisek własny Sądu) przyjmuje się kwotę, za jaką dany składnik aktywów mógłby zostać

wymieniony, a zobowiązanie uregulowane na warunkach transakcji rynkowej, pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi, niepowiązanymi ze sobą stronami. Wartość godziwą instrumentów finansowych znajdujących się w obrocie na aktywnym rynku stanowi cena rynkowa pomniejszona o koszty związane z przeprowadzeniem transakcji, gdyby ich wysokość była znacząca. Cenę rynkową aktywów finansowych posiadanych przez jednostkę oraz zobowiązań finansowych, które jednostka zamierza zaciągnąć, stanowi zgłoszona na rynku bieżąca oferta kupna, natomiast cenę rynkową aktywów finansowych, które jednostka zamierza nabyć, oraz zaciągniętych zobowiązań finansowych stanowi zgłoszona na rynek bieżąca oferta sprzedaży.

W powołanym świetle nie może ulegać wątpliwości, iż w ramach spornych typów stosunków prawnych, ustawowym mechanizmem kontrolnym nad wyceną przez ubezpieczycieli UFK, od początku i z założenia ustawodawcy były półroczne i roczne sprawozdania finansowe, opracowywane według ściśle określonego wzoru załączonego do ustawy, publikowane w sposób określony w ww. ustawie oraz rozporządzeniu wykonawczym do tejże ustawy. To na podstawie danych zawartych we wspomnianych sprawozdaniach ubezpieczeni, a także organy Komisji Nadzoru Finansowego, miały możliwość zweryfikowania poprawności wycen ubezpieczycieli w przypadku zajścia określonego w umowie Zdarzenia Ubezpieczeniowego, aktualizującego obowiązek świadczenia pieniężnego na rzecz ubezpieczonych bądź uposażonych. Brak zatem określenia w umowach kryteriów w oparciu, o które Ubezpieczyciel dokonywał wyceny na Datę Umorzenia, Jednostek Uczestnictwa w UFK, nie stanowi o nieważności spornych umów ze względu na ich sprzeczność z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, nie stanowi naruszenia istoty umowy ubezpieczenia z UFK, nie prowadzi do obejścia żadnego przepisu ustawowego.

Z uwagi na inwestycyjny charakter umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w której wysokość świadczenia z uwagi na wahania rynkowe instrumentów finansowych, może ciągle się zmieniać, Sąd nie widzi także podstaw do unieważnienia objętych sporem umów w oparciu o § 2 art. 58 k.c., tj. jako naruszające zasady współzycia społecznego, równowagę kontraktową, zasady uczciwego obrotu. Z okoliczności braku wiedzy powódki o sposobie wyceny UFK, certyfikatów, indexu, nie sposób wyprowadzać zarzutów o naruszeniu przez postanowienia wzorców umów kryteriów pozaprawnych. Dla oceny, czy zachodzi wypadek, o jakim mowa w art. 58 § 2 k.c., obok treści czynności prawnej miarodajny jest jej skutek, a w szczególności to, czy w wyniku podjęcia czynności powstanie uprawnienie lub obowiązek, którego wykonanie spowoduje wystąpienie stanu sprzecznego z zasadami współzycia społecznego.

W ocenie Sądu konstrukcja umów od początku zakładała ich długoletni charakter, długofalową strategię inwestycyjną, inwestowanie w certyfikaty, wyceniane następnie w oparciu o ściśle określone indexy. Konstrukcja i cechy charakterystyczne tychże umów, zakładały od początku występowanie ryzyka inwestycyjnego wyłącznie po stronie ubezpieczonego, możliwość braku osiągnięcia celu inwestycyjnego, a jedynie gwarancję zwrotu Składki Zainwestowanej. O naruszeniu zasad współzycia społecznego można byłoby mówić dopiero wówczas gdyby powódka wykazała, iż certyfikaty, Jednostki Uczestnictwa, wyceniane są w sposób nieuczciwy, odbiegający od kryteriów rynkowych, celowo zaniżane. Tego elementu powódce nie udało się wykazać. Z zeznań świadka R. P. wynika, iż pozwany ad. 2 nie ma wpływu na wycenę wartości certyfikatów, indexów, na podstawie których ustalana jest następnie przez podmiot zewnętrzny wartość UFK, która poddawana jest kontroli Komisji Nadzoru Finansowego.

Ubezpieczony, przystępując do przedmiotowych umów z całą pewnością nie znał, nie zdawał sobie sprawy ze sposobów tejże wyceny. Przeciętny konsument nie był w stanie, nawet w przypadku dokładnego zapoznania się z treścią umów, wywieść informacji o faktach, przekazanych przez świadka R. P., pozwalających na świadomą ocenę ryzyka inwestycyjnego, ekonomicznej opłacalności przystąpienia do danego stosunku prawnego. Przedmiotowego elementu stanu faktycznego, nie należy jednakże oceniać przez pryzmat sprzeczności z zasadami współzycia społecznego, lecz kwestii udzielenia konsumentowi rzeczowej i rzetelnej informacji o oferowanym produkcie.

**AD. I (4) (a)**

Na uwzględnienie zasługiwały zarzuty E. D. (1) kierowane w stosunku do pozwanego ad. 2 w zakresie abuzywności, zastrzeżonych w obu umowach Opłat Likwidacyjnych, potrąconych przez TU na (...) S.A. z siedzibą we W. z kwot Całkowitego Wykupu w łącznej wysokości 14 207,04 zł (8 940,70 zł - k. 286 + 5 266,34 zł - k. 287).

Aby określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za abuzywne stosownie do uregulowań zawartych w art. 385<sup>1</sup> k.c., spełnione muszą zostać cztery zasadnicze warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

W realiach niniejszej sprawy w istocie sporne pozostawało to czy kwestionowane postanowienia dotyczą „głównych świadczeń stron”, czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta (powódki) w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Pozwany ad. 2 w kontekście spornych przesłanek, próbował wykazać, odwołując się do uregulowań ustawowych, iż sporne zapisy umowne, na podstawie których potrącił ze świadczeń należnych powódce Opłaty Likwidacyjne nie są abuzywne i w dalszym ciągu obowiązują, stanowiąc tym samym ważną podstawę do pobrania kwot dochodzonych przez powódkę.

W świetle powyższych uregulowań prawnych skupić się należało na ostatniej z ww. przesłanek ustawowych. Uznanie bowiem, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwanego ad. 2 Opłaty Likwidacyjnej za główne świadczenie stron, eliminowało w zasadzie możliwość rozpatrywania tych postanowień pod kątem ich niedozwolonego charakteru.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego ad. 2, postanowienia dotyczące Opłaty Likwidacyjnej nie określały „głównych świadczeń stron”, w związku z czym mogą być one oceniane pod kątem abuzywności. Pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez Ubezpieczyciela określonego w umowie świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie warunku/ów, a ze strony powódki opłacanie składek ubezpieczeniowych (Pierwszej Składki i Składek Bieżących). Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron.

Dla prawidłowej interpretacji „świadczenia głównego” niezbędna może okazać się jednak analiza nie tylko postanowienia umowy, która go definiuje, ale także charakter, ogólna systematyka i całość postanowień danej umowy, a także jej kontekst prawny i faktyczny. Sąd nie powinien przy tym sugerować się jedynie postanowieniem umownym skonstruowanym przez ubezpieczyciela, który arbitralnie przesądza w umowie, co jest świadczeniem głównym. Przyjmując taką argumentację, każdy przedsiębiorca mógłby wyłączyć dowolne postanowienie umowne z kontroli abuzywności, tylko z tego powodu, że zdefiniował je w umowie jako świadczenie główne.

W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c., art. 13 ust. 4 pkt. 2 i 5 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz treść umowy ubezpieczenia na życie, należało przyjąć, iż „świadczeniem głównym” ze strony powódki biorąc pod uwagę ubezpieczeniowy aspekt umowy była zapłata Składki Pierwszej i Składek Bieżących, zaś świadczeniem głównym pozwanego Ubezpieczyciela wypłata umówionego Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego bądź po upływie okresu obowiązywania ubezpieczenia.

Obie umowy zawarto na czas określony 180 miesięcy (15 lat). Wysokość świadczenia w zależności od tego który z warunków świadczenia pieniężnego przez Ubezpieczyciela został spełniony uzależniona była od:

- wysokości Składki Zainwestowanej,
- liczby wniesionych przez Ubezpieczonego składek (czasu obowiązywania umowy), nabytych za te środki liczby jednostek uczestnictwa w UFK,

- wartości jednostek UFK na moment ich wyceny (umorzenia), a właściwie Wartości Rachunku w Dacie Umorzenia w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia,
- wartości certyfikatów o której mowa w § 4 ust. 3 Regulaminu oraz indeksu w dacie  $t^{\text{final}}$  oraz  $t^{\text{initial}}$ .

Strony, jasno sprecyzowały warunki, w których nastąpi wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego, świadczenia w innych przypadkach, zakres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, osobę upoważnioną do odbioru świadczenia, wysokość opłat pobieranych

w toku wykonywania umów, które to elementy składały się na główne świadczenia stron, zważywszy na ubezpieczeniowy i inwestycyjny aspekt przedmiotowych umów.

Odstępstwem w porównaniu do klasycznej umowy ubezpieczenia jest to, że obie umowy, jak już zaznaczono, przypominają zarządzanie powierzonymi aktywami na zlecenie. W takim ujęciu, poza ochroną ubezpieczeniową, świadczeniem głównym Ubezpieczyciela było zarządzanie środkami pieniężnymi zainwestowanymi w określony fundusz kapitałowy (aspekt kapitałowy umowy).

Taki właśnie sposób zachowania Ubezpieczyciela (świadczenia) został określony przez strony jako zobowiązanie Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego (czy też raczej inwestora), który w zamian zobowiązał się wnosić na rzecz Ubezpieczyciela (wykonującego przyjęte zlecenie, obsługującego polisę) wynagrodzenie w postaci umówionych z tego tytułu Opłat administracyjnych. Dopiero po odliczeniu Opłat Administracyjnych, pozwany ad. 2 za pozostałe środki pieniężne dokonywał inwestycji (kupna) w jednostek uczestnictwa UFK

w postaci ww. certyfikatów. W tak przyjętym układzie stosunków świadczenie jednej strony, było skorelowane z zobowiązaniem drugiej strony tworząc wyżej przedstawiony stosunek prawny z elementami umowy ubezpieczenia oraz umowy inwestycyjnej.

Wyżej wymienione elementy, umowy (rozpoznawane pod kątem umowy ubezpieczenia i umowy o charakterze inwestycyjnym) składały się w ocenie Sądu na treść spornego stosunku prawnego, wyznaczając jego elementy przedmiotowo istotne, których określenie było niezbędne dla oceny abuzywności kwestionowanych postanowień umownych na podstawie art. 385<sup>1</sup> i nast. k.c.

Wartość Umorzonych Jednostek Uczestnictwa w przypadku Całkowitego Wykupu jako „świadczenie”, na podstawie którego określano procentową wysokość Opłat Likwidacyjnych, nie ma natomiast wyodrębnionego, wyraźnie w umowach zobowiązania drugiej strony, któremu odpowiadałoby obowiązek świadczenia pieniężnego Ubezpieczonego na rzecz Ubezpieczyciela w wysokości określonej w umowach oraz Tabelach Opłat. Podstawę taką starał się dopiero wykreować pozwany ad. 2 na kanwie niniejszego postępowania, wskazując, iż Opłata Likwidacyjna służyć miała pokryciu kosztów ponoszonych przez Ubezpieczyciela w związku z zawarciem, obsługą i zakończeniem umowy przed upływem obowiązywania umowy. Z powyższych względów nie sposób jednak przyjąć, aby Opłata Likwidacyjna stanowiła świadczenie główne stron.

W powołanym świetle należy również zauważyć, iż Opłata Likwidacyjna, w odróżnieniu od pozostałych ww. elementów składających się na sporne stosunki prawne, nie była nieodłącznym elementem umów, bez których niemożliwym była wypłata umówionego świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub dożycia końca okresu ubezpieczenia. Naliczenie Opłat Likwidacyjnych, uzależnione było od zdarzenia przyszłego

i niepewnego w postaci rezygnacji z ubezpieczenia przed upływem subskrypcji. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na fakt, iż Ubezpieczony mimo, że umowy w założeniu miały obowiązywać w dłuższej perspektywie czasu, nie zobowiązał się do ich wykonywania przez okres co najmniej 15 lat (umowy stanowią o okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z określonymi włączeniami).

Kwestionowane przez powódkę postanowienia umowne określają wyłącznie przyczyny naliczenia Opłat Likwidacyjnych (rozwiązanie umów na określonym etapie ich wykonywania), sposób ustalenia wysokości tychże opłat

poprzez odwołanie się do ułamka Wartości Rachunku, bez wskazania kosztów poniesionych przez Ubezpieczyciela, a którym miałyby one odpowiadać. W żadnej z umów nie zdefiniowano także spornych opłat.

Świadczenie z tytułu Całkowitego Wykupu stanowiło natomiast zwrot wpłaconych przez Ubezpieczonego składek w okresie objęcia ochroną ubezpieczeniową, pomniejszonych o Opłatę Administracyjną, zamienionych na Jednostki Uczestnictwa w UFK, które na skutek oświadczenia o rozwiązaniu umowy były następnie zamieniane przez pozwanego ad. 2 w sposób wskazany w ww. zapisach Regulaminu, podważanych przez powódkę, powołującą się na dowolność Ubezpieczyciela w ustalaniu Wartości Aktywów UFK, na podstawie której wyceniane były następnie Jednostki Uczestnictwa w UFK.

W tym stanie rzeczy odmienna konstatacja, co do dodatkowego a nie głównego zastrzeżenia Opłaty Likwidacyjnej, stałaby w sprzeczności z cywilnoprawnym rozumieniem zobowiązania, długu oraz jego korelatu - wierzytelności. Upada z tego względu w ocenie Sądu także teza pozwanego ad. 2, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający Ubezpieczycielowi na skompensowanie kosztów zawarcia umowy. Do wypracowania tego zysku wcale nie musiało dojść. Kompensacja zaś tych kosztów wyłącznie z kapitału wpłaconego przez Ubezpieczonego sprawia, że to w istocie Ubezpieczony płaci m.in. za zawarcie umowy za pośrednictwem agenta (właściwie Ubezpieczającego), nie zaś Ubezpieczyciel za wyszukanie klienta przez agenta ubezpieczeniowego (Ubezpieczającego). Z tego też względu, jak już wskazano powyżej, Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza. Wykazanie przez pozwanego wysokości poniesionych kosztów nie miało żadnego znaczenia zważywszy na treść spornego stosunku prawnego, w którym brak jest zobowiązania powódki do poniesienia tychże kosztów.

Na gruncie powołanych umów, mając na uwadze ich systematykę, sposób pobierania opłat, semantykę którą posługiwano się we wzorcach umownych, a także ww. mieszany charakter umów, należało przyjąć, iż pokryciu bieżących kosztów administrowania umów, inwestycji w wybrane fundusze służyć miała Opłata Administracyjna. Powyższego zastrzeżenia mając na uwadze powołane motywy nie sposób natomiast odnieść do Opłaty Likwidacyjnej. To bowiem jaką koncepcję prowadzenia działalności gospodarczej (jaka była jej wykładnia zysków i strat, przyjęty model funkcjonowania, sposób ustalania bieżących opłat za zawarcie, obsługę i zakończenie umów) pozwany ad. 2 przyjął dla omawianych produktów ubezpieczeniowych, o ile nie zostało to ujawnione w treści umowy, pozostaje na gruncie niniejszego postępowania, irrelevantne. Sąd podziela tym samym zbliżony pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12 (LEX nr 1220721) oraz z 06 września 2012 r., VI ACa 458/12 (LEX nr 1240299), gdzie również stwierdzono, iż opłaty likwidacyjne nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z UFK.

Podsumowując rozważania w zakresie głównych świadczeń stron należy wskazać, iż w prawidłowym układzie stosunków (bez ww. uchybienia) na treść łączącej strony umowy ubezpieczenia z UFK składało się:

I. z punktu widzenia ubezpieczeniowego charakteru tej umowy:

- zobowiązanie Ubezpieczyciela do udzielenia określonej ochrony ubezpieczeniowej na zasadach i wymiarze określonym w umowie, któremu odpowiadało świadczenie wzajemne Ubezpieczonego w postaci wnoszenia Składki Pierwszej i Składek Bieżących przez Ubezpieczonego za okres udzielonego ubezpieczenia, pobieranie opłaty od ryzyka stanowiącej część Opłaty Administracyjnej;

II. z punktu widzenia inwestycyjnego, kapitałowego charakteru tej umowy:

- zobowiązanie Ubezpieczyciela do lokowania składek wnoszonych przez Ubezpieczonego w fundusz kapitałowy, obracanie tymi środkami, któremu odpowiadał wskazany w umowie obowiązek świadczenia w postaci ponoszenia przez Ubezpieczonego Opłaty Administracyjnej, pobieranej przez Ubezpieczyciela przed zainwestowaniem tychże środków poprzez potrącenie ich ze składek wnoszonych przez Ubezpieczonego.

Należy przy tym na marginesie wyjaśnić, iż spodziewaną korzyścią ze strony Ubezpieczonego wynikającą z kapitałowego charakteru umowy było potencjalne wypracowanie przez Ubezpieczyciela z tego tytułu zysku przewyższającego wartość nominalną wnoszonych w okresie ubezpieczenia składek oraz pobranych opłat, zaś w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego uzyskania dla uposażonego świadczenia w wysokości określonej w Deklaracji Przystąpienia oraz ww. postanowieniach umownych.

Pozwany określając sposób określenia Opłaty Likwidacyjnej z jednej strony przyjął więc, iż będzie pobierał Opłatę Administracyjną, z drugiej natomiast nie będzie ponosił ryzyka inwestowania Składek Pierwszych i Bieżących w instrumenty finansowe, a także przetruci na Ubezpieczonego (co zostało ujawnione dopiero w toku niniejszego postępowania) wszelkie koszty prowadzenia własnej działalności gospodarczej (ubezpieczeniowej) obciążonej wszakże ryzykiem ekonomicznym, mogąc przynosić zarówno zyski jak i straty.

Powyższe rozważania stanowią więc de facto nie tylko o dodatkowym charakterze zastrzeżonej Opłaty Likwidacyjnej, ale także w kontekście ich oceny pod kątem przesłanek pozytywnych określonych w art. 385<sup>1</sup> k.c., stanowią transparentny przykład jednostronnych sprzecznych z dobrymi obyczajami postanowień umownych, naruszających przy tym rażąco interesy konsumenta o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia.

W ramach omawianego zagadnienia, należało także rozstrzygnąć czy kwestionowane przez powódkę postanowienia umowne w zakresie Opłaty Likwidacyjnej kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące.

Powołane przez powódkę wyroki Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pomimo podobnego stanu faktycznego niewątpliwie nie rozciągają swojej prawomocności na niniejsze postępowanie. Wszelkie wątpliwości w tym zakresie zostały rozstrzygnięte w uchwale Sądu Najwyższego [7] z 20 listopada 2015 r., III CZP 17/15 (LEX nr 1916698).

Tym niemniej całkowita negacja znaczenia tego orzecznictwa dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej również nie byłaby uzasadniona, zważywszy chociażby na funkcję jaką w sądownictwie powszechnym spełnia ta jednostka organizacyjna Sądu Okręgowego w Warszawie oraz właściwy Wydział Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Rolą tą jest m.in. właśnie kontrola abstrakcyjna stosowanych przez przedsiębiorców w stosunkach z konsumentami postanowień wzorców umownych. Wypowiedzi tych jednostek, nie mając waloru normatywnego, w rozumieniu źródła powszechnie obowiązującego prawa, stanowią jednak podstawową wskazówkę kontroli wzorców umownych dokonywanej przesłankowo, w ramach zarzutu stosowania niedozwolonych postanowień umownych w indywidualnych sprawach konsumentów.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze, nie ma więc potrzeby szczegółowego przytaczania wyrażonej tam argumentacji (w tym zakresie zob. wyrok SN z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, LEX nr 159111; wyrok SA w Warszawie z 17 kwietnia 2013 r., VI ACa 1096/12, LEX nr 1335762; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepla, St. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Wielkie Komentarze, Lexis Nexis 2009).

W powołanym 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 z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości,

w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta” to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także takie dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (por. wyrok SA w Warszawie z 11 października 2011 r., VI ACa 421/11, LEX nr 1171445).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwanego ad. 2 pobrania Opłat Likwidacyjnych ustalonych jako w istocie ryczałtowy ułamek od Wartości Rachunku na wypadek rezygnacji z umów przed upływem 15 lat od daty ich zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z umową jej przedmiotem jest życie ubezpieczonego. W wypadku powódki zakresem ubezpieczenia objęto jej śmierć, lub dożycie końca okresu ubezpieczenia, co wprost wyartykułowano w treści przedmiotowych stosunków prawnych. Ubezpieczeniowy aspekt umowy miał wprawdzie drugorzędne znaczenie, jednakże mimo wszystko, chodź wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego 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 w 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 zarówno w umowach zawartych na czas nieoznaczony jak i na czas oznaczony.

Zdaniem Sądu pozwany ad. 2 w Ogólnych Warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. Jest ono iluzoryczne a to z uwagi na to, że w razie rozwiązania umowy, pozwany ad. 2 dokonuje wypłaty Wartości Rachunku (Całkowity Wykup) z potrąceniem wysokich Opłat Likwidacyjnych, stanowiących istotną barierę psychiczną dla konsumenta przed skorzystaniem z tegoż uprawnienia. Najlepiej obrazuje to przypadek powódki, która mimo składania reklamacji od 2012 r., z uwagi na wysokie Opłaty Likwidacyjne, wносиła Składki Bieżące przez kolejne 4 lata.

W ocenie Sądu stanowisko pozwanego ad. 2 co do pokrywania ponoszonych przez niego kosztów, nie jest przekonujące ze względu na wskazywane przez niego wydatki, których poniesienie miało zostać zrekompensovane poprzez potrącenie spornych opłat ze środków finansowych zgromadzonych na rachunkach umownych powódki. Analiza twierdzeń i deklarowanych wydatków wskazuje, iż nie były one powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, zdaniem Sądu, pozwany ad. 2 w ten sposób przerzuca

na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne prowadzenia własnej działalności gospodarczej, próbując całkowicie wyłączyć ryzyko finansowe związane z prowadzoną działalnością.

Godzi się wskazać, że to pozwany ad. 2 posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim

z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. Na powyższą okoliczność powódka nie miała żadnego wpływu. To strona pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją a zatem o tzw. kosztach pośrednich. Pozwany ad. 2 nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji powódki z umów ubezpieczenia.

W ocenie Sądu dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla pozwanego ad. 2 nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez niego kosztami Ubezpieczonego. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet akcentowany przez pozwanego ad. 2 fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

Przypomnieć należy ponownie, że pozwany ad. 2 pobierał w trakcie trwania umów Opłaty Administracyjne. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służyły one pokrywaniu bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego ad. 2 o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości. W licznym orzecznictwie sądowym dotyczącym opłat likwidacyjnych bądź podobnych klauzul umownych, nie zakwestionowano w prawdzie samej możliwości zastrzeżenia i pobrania opłat likwidacyjnych przez ubezpieczycieli. Za niedozwolone uznano jednakże klauzule kształtujące jej wysokość ryczałtowo, w oderwaniu od kosztów faktycznie ponoszonych.

Mimo, że pozwany ad. 2 miał prawo zagwarantować sobie zabezpieczenia na wypadek odstąpienia od umowy przez Ubezpieczonego, to nie może zyskać akceptacji fakt, że uczynił to w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Pozwany ad. 2 jako profesjonalista powinien bowiem skonstruować warunki umów 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 powoda do tego towarzystwa i doradził mu 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 wiązałyby się z wycofaniem się z umowy. O tym wszystkim powinien on być jednak powiadomiony 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.

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 w realiach niniejszej sprawy nie dopełnił.

W realiach niniejszej sprawy brak jest także możliwości określenia wydatków połączonych z funkcjonowaniem przedsiębiorstwa pozwanego ad. 2 mianem szkody podlegającej naprawieniu w ramach reżimu odpowiedzialność kontraktowej za niewykonanie zobowiązania. Przedstawione przez pozwanego ad. 2 wydatki są zwykłymi wydatkami związanymi bądź z pozyskiwaniem klientów (prowizja) bądź z bieżącym funkcjonowaniem przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego. Powódka w żadnym miejscu umowy po pierwsze nie zobowiązała się do ich poniesienia, po wtóre nie zobowiązała się do wykonywania umów przez okres co najmniej 15 lat, zapewniając Ubezpieczycielowi zwrot poniesionych przez niego kosztów, o poniesieniu których nie miała świadomości na moment zawierania umowy.



Podsumowując, należy skonstatować, iż powódka wykazała w sposób niebudzący wątpliwości wszystkie przesłanki abuzywności zapisów wzorców umownych w zakresie Opłat Likwidacyjnych, a tym samym zasadność powództwa o zapłatę, co do kwoty 14 207,14 zł, która wobec bezskuteczności ww. zapisów umownych została pobrana bez podstawy prawnej, stanowiąc nienależne świadczenie (art. 410 k.c.).

Sąd nie podziela natomiast zarzutu powódki co do nieważności postanowień umownych o Opłatach Administracyjnych na podstawie art. 58 § 2 k.c., tj. w zakresie roszczenia o zapłatę kwoty 11 487,00 zł (7 047,00 zł + 4 440,00 zł). Zwrócić należy bowiem uwagę, iż przedmiotowe opłaty stanowiły główne świadczenie przysługujące Ubezpieczycielowi z tytułu obracania kapitałem ubezpieczonych, zarządzania UFK. Pobieranie przez pozwanego ad. 2, 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 inwestowana była w kupno certyfikatów. (Również co do kwestii oceny ich wysokości czy faktycznie nie były wygórowane 0,96% - przy (...) czy 1,28% w przypadku (...) kwota opłaty administracyjnej do całej wpłaconej opłaty wynosi 13%).

#### **AD. I (4) (b)**

Zdaniem Sądu, przedmiot niniejszego procesu, podstawy wywodzonych przez powódkę roszczeń, mimo zróżnicowanej argumentacji, sprowadzał się w istocie do dwóch zarzutów:

- 1) braku pełnej, rzetelnej informacji przekazywanej Ubezpieczonej przez doradców (...) S.A. z siedzibą w W. w zakresie cech oferowanych produktów, co wpływało na postrzeganie przez konsumenta oferowanego produktu, decyzję konsumenta o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK,
- 2) braku dostatecznego wyjaśnienia w spornych wzorcach umownych mechanizmów działania produktów (...) i (...), tj. niedostateczną warstwę informacyjną wzorców umownych, pozwalającą przeciętnemu konsumentowi na podjęcie świadomej i dostosowanej do własnych potrzeb decyzji o wyborze produktu.

Tak sformułowane podstawy faktyczne roszczeń powódki, oceniać należy przez pryzmat przepisów ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (dalej także jako u.p.n.p.r.). Wobec wątpliwości, które pojawiły się na rozprawie w dniu 13 września 2018 r., w zakresie rodzaju roszczeń, przysługujących konsumentowi w przypadku stwierdzenia nieuczciwej praktyki rynkowej, a wynikających z dyspozycji art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r., wskazać należy, iż w przepisie tym zawarte są w istocie dwa odrębne roszczenia o charakterze odszkodowawczym: 1) naprawienie szkody na zasadach ogólnych (mieszczące się w ramach roszczenia o naprawienie wyrządzonej szkody - art. 361-363 k.c. oraz art. 415 k.c.) oraz 2) szczególna postać naprawienia szkody w postaci żądania unieważnienia umowy wraz z dokonaniem wzajemnych rozliczeń pomiędzy przedsiębiorcą a konsumentem.

Pochylając się w ramach omawianego roszczenia głównego o zapłatę (I), nad kwestią naprawienia przez przedsiębiorcę szkody na zasadach ogólnych zwrócić należy uwagę, iż poszkodowany konsument może wystąpić o naprawienie wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w sytuacji: 1) dokonania czynu nieuczciwej praktyki rynkowej, 2) wystąpienia szkody o charakterze majątkowym lub niemajątkowym, 3) stosowania przez pozwanego przedsiębiorcę nieuczciwej praktyki rynkowej, 4) zaistnienia związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a zaistniałą szkodą, 5) wystąpienia winy po stronie pozwanego przedsiębiorcy jako sprawcy nieuczciwej praktyki rynkowej.

Z powyższego wynika, iż ustawa nie wymaga aby dopuszczający się nieuczciwej praktyki rynkowej przedsiębiorca, otrzymał bezpośrednio od konsumenta korzyść majątkową, formułował treść stosunku prawnego, do którego przystąpił konsument. Kwestie te nie mają znaczenia na gruncie przedmiotowej ustawy.

Stosownie do art. 2 pkt 4 u.p.n.p.r. 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. Praktykę rynkową uznaje się w myśl art. 5 ust. 1 u.p.n.p.r. za wprowadzającą w błąd, jeżeli może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Praktykę rynkową uznaje się za zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (art. 6 ust. 1 ww. ustawy). Decyzjami takimi są zaś, stosownie do art. 2 pkt 7 u.p.n.p.r. decyzja konsumenta co do samego dokonania zakupu produktu, ale także zatrzymania produktu, rozporządzenia nim lub wykonania uprawnień umownych związanych z produktem. W odniesieniu do praktyk, które w niniejszej sprawie powódka przypisywała pozwanym należy mieć dodatkowo na względzie, że w myśl art. 5 ust. 3 u.p.n.p.r. wprowadzające w błąd działanie przedsiębiorcy może dotyczyć cech produktu, w tym ryzyka i korzyści związanych z produktem (pkt 2), a także praw konsumenta (pkt 4).

Uzupełniająco do powyższych wywodów trzeba również zauważyć, iż ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym stanowi implementację dyrektywy 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotyczącej nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym oraz zmieniającej dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE, 98/27/WE, 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 149 z dnia 11 czerwca 2005 r., str. 22; dalej: dyrektywa o nieuczciwych praktykach handlowych albo dyrektywa). W art. 3 ust. 1 dyrektywy o nieuczciwych praktykach handlowych mowa jest zaś o tym, że stosuje się ją do nieuczciwych praktyk handlowych w rozumieniu art. 5 dyrektywy, stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów przed zawarciem transakcji handlowej dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania oraz po jej zawarciu.

W procesie oceny czy w konkretnej sytuacji faktycznej przedsiębiorca dopuścił się względem konsumenta nieuczciwej praktyki rynkowej, należy również brać pod rozwagę wzorzec przeciętnego konsumenta, zdefiniowany w art. 2 pkt 8 u.p.n.p.r. w zw. z art. 22<sup>1</sup> k.c. Przez przeciętnego konsumenta w rozumieniu ustawy należy uznawać podmiot, 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.

Na konsumentie, który dochodzi roszczenia o zaniechanie niedozwolonych działań, spoczywa obowiązek wykazania, że praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorcę jest nieuczciwa. Natomiast w odniesieniu do praktyk rynkowych wprowadzających w błąd (przez działanie lub zaniechanie) to przedsiębiorca powinien udowodnić, że stosowana przez niego praktyka nie wprowadza w błąd (art. 13 u.p.n.p.r.).

Oceny nieuczciwości praktyki rynkowej stosowanej przez przedsiębiorców dokonuje się zatem według dwóch kryteriów: 1) sprzeczności z dobrymi obyczajami, oraz 2) zniekształcenia lub możliwości zniekształcenia zachowania rynkowego przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Przez dobre obyczaje należy w tym przypadku rozumieć, szczególnie umiejętność, staranność zawodową, uczciwość działania oraz dobrą wiarę w relacji konsument - przedsiębiorca. Praktyką istotnie zniekształcającą zachowanie gospodarcze konsumenta jest takie działanie, które znacząco osłabia zdolność konsumenta do podjęcia decyzji w warunkach dostatecznej wiedzy i przez to powoduje, że konsument podejmuje decyzję dotyczącą określonej umowy, jakiej w innym przypadku by nie podjął.

Stwierdzenie wystąpienia przesłanek rodzących odpowiedzialność przedsiębiorcy na gruncie powołanych przepisów musi zostać poprzedzone analizą zewnętrznych okoliczności poprzedzających, towarzyszących określone zachowaniu konsumenta, jak również tych, które nastąpiły już po złożeniu oświadczenia woli, a mogących mieć znaczenie dla oceny wyobrażenia strony o skutkach podejmowanych czynności. Wymaga to w szczególności uwzględnienia celu gospodarczego, jaki strona, która złożyła oświadczenie woli, chciała osiągnąć, skonfrontowania

tego celu z zachowaniem przedsiębiorcy oraz treścią samej czynności prawnej, w tym oceny stopnia skomplikowania zamierzonej i podjętej czynności prawnej, okoliczności subiektywnych dotyczących możliwości oceny rzeczywistych skutków prawnych dokonanej czynności prawnej przez osobę, która powołuje się na wprowadzenie jej w błąd, oraz zachowania się drugiej strony poprzedzającego dokonanie tej czynności, w tym wyrażanym przez nią wobec drugiej strony ocenom dotyczącym skutków prawnych, jakie miała wywołać czynność prawna.

Właściwe rozważania w zakresie oceny wystąpienia nieuczciwych praktyk rynkowych należy podzielić na odnoszące się do pozwanego ad. 1 oraz dotyczące warstwy informacyjnej wzorców, do których przystąpiła powódka a zatem zarzutów kierowanych względem pozwanego ad. 2.

Zdaniem Sądu, zważywszy na wynik postępowania dowodowego, uznać należało, iż praktyka rynkowa zastosowana przez pozwanego ad. 1 na etapie oferowania powódce jako konsumentowi produktów (...) i (...) stanowiła nieuczciwą praktykę rynkową, wprowadzającą konsumenta w błąd.

Asumpt do przyjęcia przedmiotowego założenia stanowiło kilka powiązanych ze sobą okoliczności. Przede wszystkim zauważyć należy, iż pozwany ad. 1 jest profesjonalnym podmiotem gospodarczym, którego zasadniczym profilem działalności jest szeroko rozumiane doradztwo finansowe i inwestycyjne. Wynika to nie tylko z odpisu (...) S.A., ale także wiedzy powszechnej, chociażby informacji zamieszczanych od lat na witrynach oddziałów pozwanego ad.1, czy też reklamach emitowanych w mediach. (...) działalności pozwanego ad. 1 sugeruje konsumentowi, iż udając się do (...) S.A., otrzyma profesjonalną pomoc

w zakresie doradztwa finansowego, pozwalającą na dobór produktu, dopasowanego do oczekiwań klienta. Wyspecjalizowany charakter działalności przedsiębiorcy, prowadzi u przeciętnego konsumenta do zwiększenia poziomu zaufania w zakresie informacji przekazywanych przez doradców finansowych.

W ramach procesu przedstawiania przez doradców pozwanego ad. 1 zasadniczych cech produktów, kluczowym elementem wpływającym na decyzję powódki była zdaniem Sądu informacja o tym, iż produkty (...) są na tyle nowoczesne, innowacyjne, iż zapewniają

w krótkim czasie wysoki zysk, przy niewielkim ryzyku inwestycyjnym. J. G., zapewniał powódkę, iż oprocentowanie produktu jest na tyle wysokie, że po 5 latach umożliwi wcześniejsze „wyjście” z produktu i to pomimo wysokich Opłat Likwidacyjnych. W ocenie Sądu zapewnienia doradców, odzwierciedlają do pewnego stopnia prospekty informacyjne przygotowane przez pozwanego ad. 1 (wprost posługiwały się sloganem: „wysokie oprocentowanie środków w przypadku wpłaty przed zakończeniem subskrypcji”) a także pośrednio treść samych wzorców umownych, na podstawie których, wobec ich ograniczonej warstwy informacyjnej, przeciętny konsument nie był w stanie ocenić i zweryfikować faktycznej opłacalności produktu, prawdziwości zapewnień doradcy.

Jak wynika z zeznań T. D. (1) oraz powódki w charakterze strony, doradca finansowy nie wspominał o sposobie wyceny certyfikatów, UFK, Jednostek Uczestnictwa, odmiennego sposobu ustalania wysokości wypłacanych świadczeń w przypadku Zdarzeń Ubezpieczeniowych, Całkowitym Wykupie. Także prospekty informacyjne nie różnicowały tych informacji, poza lakonicznymi zastrzeżeniami, skupiając się głównie na wyeksponowaniu historycznych wartości indexu stosowanego w produktach (w odniesieniu do rocznego oprocentowania), od którego owszem zależała wysokość wypłacanego świadczenia, jednakże wyłącznie w przypadku dożycia do końca okresu ubezpieczenia.

Pozwany ad. 1 wskazywał, iż nie jest autorem kwestionowanych wzorców umownych, nie mógł więc znać mechanizmów jego działania. Zauważyć jednak należy, iż w spornych umowach w odróżnieniu do konsumenta posiadał status strony umowy - był Ubezpieczającym, a po wtóre z uwagi na profesjonalny charakter działalności pozwanego ad. 1, konsument miał prawo oczekiwać, iż pozwany ad. 1 (będący jednocześnie wszakże Ubezpieczającym), doskonale zna i orientuje się w zasadach funkcjonowania oferowanego przez siebie produktu, tym bardziej, iż zgodnie ze spornymi umowami, ciążyły na nim coroczne obowiązki informacyjne, wynikające nie tylko z umów ale i ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zwrócić należy również uwagę, iż rzetelna informacja w zakresie faktycznych cech objętych sporem produktów, przedstawiona w przystępny i zrozumiały sposób, została wystosowana przez (...) S.A. dopiero

w piśmie skierowanym do powódki w drugiej połowie lutego 2011 r. (k. 34-35). Informacje przekazane w treści tego pisma, w połączeniu z prospektami informacyjnymi, postanowieniami wzorców umownych, zmieniają zupełnie odbiór spornych produktów przez przeciętnego konsumenta. Powodują, iż może on stać się wobec wysokiego stopnia skomplikowania produktów, konsumentem świadomym tego do jakich umów proponuje mu się przystąpienie.

W powołanym świetle za chybione uznać należy zarzuty obu pozwanych, iż Ubezpieczony miał ponad 30 dni na dokładne zapoznanie się z produktami i podjęcie decyzji o dokonaniu wpłaty Pierwszych Składek. Powódka, nie dysponując pełnym przeglądem cech produktów - istotnych z punktu widzenia podjęcia decyzji o przystąpieniu do nich, zainwestowaniu znacznych środków finansowych (z uwagi na cechy nakreślone jej uprzednio przez doradcę, prospekty reklamowe), mając na względzie ograniczony walor informacyjny wzorców umownych (nie zawarto w nich informacji umieszczonych w piśmie z lutego 2011 r., przekazanych w toku procesu przez świadka R. P.), nie była w stanie zmienić swojego wyobrażenia o produktach, co z kolei mogłoby ją skłonić do rezygnacji z przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, poprzez brak wpłaty Pierwszych Składek.

Reasumując, w ocenie Sądu pozwany ad. 1 przy oferowaniu powódce przedmiotowych umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, naruszył przepisy ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym i na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r. w zw. z art. 415 k.c. ponosi względem konsumenta odpowiedzialność odszkodowawczą.

Nawet jednakże zakładając, iż powódce udało się wykazać wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pozwanego ad. 1, jej żądanie skierowane przeciwko pozwanemu ad. 1, podlega oddaleniu z uwagi na skutecznie podniesiony przez (...) S.A. zarzut przedawnienia roszczenia odszkodowawczego wynikającego z czynu niedozwolonego – nieuczciwej praktyki rynkowej (art. 14 u.p.n.p.r. a contrario w zw. z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c.) Jak już wyżej wspomniano, powódka otrzymała od pozwanego kompletne informacje o sposobie obliczania Świadczeń Ubezpieceniowych, Całkowitego Wykupu w piśmie z 21 lutego 2011 r. (k. 34-35), zaś w dniu 12 kwietnia 2012 r. złożyła do pozwanego ad. 1 reklamację

w zakresie objętym niniejszym postępowaniem (k. 36). Z powództwem przeciwko pozwanemu ad. 1 powódka wystąpiła natomiast dopiero 01 grudnia 2016 r. pomimo, iż już w czasie uzyskania w/w informacji pozyskała wiedzę o wprowadzeniu ją w błąd, podmiocie który swoimi działaniami wywołał u niej stan świadomości, w którym zdecydowała się na zawarcie umowy a także była w stanie określić wysokość szkody, która z pewnością mogła być utożsamiana z wysokością wpłaconych składek. Roszczenie odszkodowawcze powódki na dzień wystąpienia z powództwem uznać należy zatem za przedawnione z uwagi na upływ trzy letniego terminu przedawnienia, wynikającego z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. w zw. z art. 415 k.c.

Ustosunkowując się natomiast do tożsamego rodzajowo zarzutu wywiedzionego przez powódkę względem pozwanego ad. 2, zaznaczenia wymaga, iż w ocenie Sądu wzorzec umowy, konstruowany przez przedsiębiorcę w ramach określonej praktyki rynkowej także może posiadać warstwę informacyjną, skoro określa do czego przedsiębiorca zobowiązuje się względem konsumenta. Treść wzorca umowy może w konsekwencji wpływać na podjęcie przez konsumenta decyzji, której inaczej nie podjąłby.

Od modelowego przeciętnego konsumenta w rozumieniu przyjętym na użytek ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym nie można bowiem oczekiwać, że wyrazi zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową bez zapoznania się z warunkami ubezpieczenia (nawet gdy faktycznie do takiego zapoznania się nie dochodzi). Wręcz przeciwnie, model konsumenta wprowadzony w ustawie zakłada, że podejmując decyzję dotyczącą umowy, konsument zapoznał się i odpowiednio zrozumiał przekaz przedsiębiorcy mający na celu skłonienie konsumenta do skorzystania właśnie z jego oferty. W przypadku praktyk rynkowych nie dotyczących samego przekazu marketingowego (ten zastrzeżony był dla pozwanego ad. 1), model przeciętnego odbiorcy zakłada, że konsument zapoznał się i w określony sposób zrozumiał szczegółowe warunki, na których przedsiębiorca będzie świadczył usługę, gdyż są to w rzeczywistości podstawowe wyróżniki oferty rynkowej przedsiębiorcy spośród innych ofert dostępnych

na rynku (choć mają wtórne znaczenie z punktu widzenia praktyk, w które wymierzona jest ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym).

Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym znajduje, co do zasady zastosowanie do działań lub zaniechań bezpośrednio związanych z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta (art. 2 pkt 4). Nie oznacza to, że zakresem przedmiotowym ustawy objęte są jedynie praktyki marketingowe sensu largo, co mogłoby sugerować analiza samej definicji legalnej praktyki rynkowej. Praktykę rynkową uznaje się w myśl art. 5 ust. 1 za wprowadzającą w błąd, jeżeli może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Praktykę rynkową uznaje się za zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (art. 6 ust. 1 ww. ustawy). Decyzjami takimi są zaś, stosownie do art. 2 pkt 7 decyzja konsumenta co do samego dokonania zakupu produktu, ale także zatrzymania produktu, rozporządzenia nim lub wykonania uprawnień umownych związanych z produktem.

Skoro mowa o uprawnieniach umownych przysługujących konsumentowi, zaś stosownie do art. 4 ust. 1 praktyka rynkowa nie może zniekształcać zachowania konsumenta nie tylko przed i w trakcie zawierania umowy (co jest domeną działań marketingowych), ale także po jej zawarciu, należy przyjąć, że dla zakresu przedmiotowego ustawy relewantne są nie tylko zachowania marketingowe przedsiębiorcy, ale także inne sposoby wyróżniania jego produktów spośród produktów oferowanych na rynku. W przypadku produktów ubezpieczeniowych będą to zaś warunki ochrony.

W odniesieniu do praktyki, którą w niniejszej sprawie przypisano pozwanemu ad. 2 należy zaś mieć dodatkowo na względzie, że w myśl art. 5 ust. 3 wprowadzające w błąd działanie przedsiębiorcy może dotyczyć cech produktu, w tym ryzyka i korzyści związanych z produktem (pkt 2), a także praw konsumenta (pkt 4). Zdaniem Sądu niecelowe z punktu widzenia ochrony interesów konsumentów byłoby różnicowanie zakresu przedmiotowego ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w zależności od tego, czy przedsiębiorca w sposób niezgodny z wzorcem zachowań wynikającym z ustawy

o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym określa uprawnienia konsumenta

w reklamie czy jedynie we wzorcu umowy (w przedmiocie zakresu stosowania ww. ustawy m.in. wyrok S.A. w Warszawie z 15 marca 2017 r., VI ACa 1864/15, LEX nr 2327827; wyrok S.A.

w W. z 09 lutego 2011 r. VI ACa 694/10 - Lex nr 1220720).

Uzupełniając do powyższych wywodów trzeba również zauważyć, iż ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym stanowi implementację dyrektywy 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotyczącej nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym oraz zmieniającej dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE, 98/27/WE, 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 149 z dnia 11 czerwca 2005 r., str. 22; dalej: dyrektywa o nieuczciwych praktykach handlowych albo dyrektywa). W art. 3 ust. 1 dyrektywy o nieuczciwych praktykach handlowych mowa jest zaś o tym, że stosuje się ją do nieuczciwych praktyk handlowych w rozumieniu art. 5 dyrektywy, stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów przed zawarciem transakcji handlowej dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania oraz po jej zawarciu. Prawodawca unijny wskazał też w dyrektywie o nieuczciwych praktykach handlowych wprost takie praktyki handlowe, które podejmowane są na etapie po zawarciu umowy. Przepisy dyrektywy o nieuczciwych praktykach handlowych prowadzą do konieczności interpretowania przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym jako obejmujące również etap następujący już po zawarciu umowy. Taki kierunek wykładni nie pozostaje w sprzeczności z intencją ustawodawcy krajowego, który w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym też wskazał na praktyki rynkowe odnoszące się do etapu wykonania umowy.

Przenosząc powyższe rozważania na kanwę niniejszego postępowania, zdaniem Sądu pozwany ad. 2 formułując zapisy spornych wzorców umownych dopuścił się nieuczciwej praktyki rynkowej. Mimo bowiem mieszczącego się w

granicach ustawowych, sposobu skonstruowania umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, zaniechał w treści umowy zawarcia dostatecznej warstwy informacyjnej, pozwalającej konsumentowi na uchwycenie zasadniczych cech produktu, świadome i zrozumiałe podjęcie decyzji o przystąpieniu do umów. Jak już wspomniano w obu stosunkach prawnych przeważał aspekt inwestycyjny, a co za tym idzie precyzyjne określenie strategii inwestycyjnej, sposobu wyceny certyfikatów, Jednostek Uczestnictwa, UFK - po pierwsze było w zasadzie niemożliwe, a po wtóre mogłoby naruszać tajemnicę przedsiębiorstwa. Zwrócić należy jednak uwagę, iż dla jasnego i zrozumiałego sformułowania postanowień umownych, pozwalających konsumentowi na podjęcie decyzji o przystąpieniu do umów, wcale nie było koniecznym, aż tak precyzyjne formułowanie postanowień przedmiotowo istotnych. Wystarczająca dla oceny ryzyka, zrozumienia mechanizmu działania produktu w przypadku wcześniejszej rezygnacji, rozróżnienia odmienności sposobu obliczania wartości świadczenia ubezpieczeniowego - odmiennie

w przypadku śmierci Ubezpieczonego i wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia poprzez Całkowity Wykup, odmiennie w razie dożycia przez niego do końca okresu ubezpieczenia, wystarczająca byłaby ogólna informacja taka jak zawarta chociażby we wspomnianym piśmie

z 21 lutego 2011 r. Konsument przed przystąpieniem do umowy winien mieć świadomość zależności wysokości otrzymywanego od ubezpieczyciela świadczenia od wystąpienia określonych zdarzeń faktycznych. Tego, iż wartość jego rachunku w związku z mechanizmem nabywania certyfikatów (opłacanych przy przystąpieniu do umowy jedynie w 20%), nie mogła obiektywnie rzecz ujmując zrównoważyć w pierwszych latach nakładów inwestycyjnych konsumenta na dany produkt.

Postanowienia spornych umów tworzą pewien dysonans. Z jednej strony wskazują na inwestowanie w dynamicznie rozwijające się rynki, zróżnicowaną strategię inwestycyjną pozwalającą na ograniczanie ryzyka inwestycyjnego, z drugiej zaś nie zawierają warstwy informacyjnej wyjaśniającej w sposób jednoznaczny i zrozumiały, przeciętnemu konsumentowi zależności między długością trwania okresu ubezpieczenia a wartością rachunku w sytuacjach innych aniżeli dożycie przez Ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia. Brak przedmiotowej informacji mógł powodować nawet u uważnego konsumenta błędne wyobrażenie o produkcie, rzutujące na podjęcie decyzji o przystąpieniu do umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK. Znajdujące się we wzorcach informacje o ryzyku inwestycyjnym, możliwości braku osiągnięcia zakładanego celu inwestycyjnego w żaden sposób nie zmieniają powyższej konstatacji. Możliwość utraty części czy też nawet całości zainwestowanych środków

w przypadku Całkowitego Wykupu, czy też śmierci Ubezpieczonego, nie była związana wyłącznie z ryzykiem inwestowania w instrumenty finansowe - oczywistych i niedających się przewidzieć z absolutnym prawdopodobieństwem, wahań rynków finansowych, stóp procentowych i innych czynników składających się ostatecznie na dany wynik inwestycyjny, a o których występowaniu przeciętny konsument decydując się na inwestowanie na rynkach kapitałowych, musiał zdawać sobie sprawę. Na wynik finansowy inwestycji zwłaszcza w pierwszych latach miał także, jak nie przede wszystkim, sposób opłacania certyfikatów, wpływający wprost proporcjonalnie na wycenę Jednostek Uczestnictwa w UFK. Informacja o wspomnianej zależności oraz jej wpływie na wycenę Jednostek Uczestnictwa, jak i całego UFK pojawiła się dopiero post factum, w toku wykonywania umów.

Mimo powyższej konstatacji, przedmiotowe roszczenie skierowane przez powódkę wobec pozwanego ad. 2, podlegało oddaleniu z uwagi na podniesiony przez TU na (...) S.A. zarzut przedawnienia. Podobnie zatem jak w przypadku roszczenia skierowanego do (...) S.A., nawet gdyby powódce udało się wykazać wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 415 k.c., powództwo nie mogło zostać uwzględnione z uwagi na upływ trzy letniego terminu przedawnienia wynikającego z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. Bezsporne jest bowiem, co przyznała sama powódka, że najpóźniej w 2012 r. pozyskała wiedzę na temat charakteru przedmiotowego produktu, wysokości indeksu, oraz braku gwarancji kapitału w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Również dalsze pisma kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych w lipcu 2013 r., sierpniu 2013 r. potwierdzają zakres informacji jakie powódka uzyskała na temat spornych produktów, charakteru umów i oferowanych świadczeń a przede wszystkim utraty wartości inwestowanych przez nią środków (k. 37-40, k. 41, wyjaśnienia powódki w charakterze strony – nagranie rozprawy z 13 września 2018 r. godz. 00:31:53-00:35:08 k. 512, godz. 00:35:52 k. 512v, godz. 01:15:49 k. 514). Przedmiotowe roszczenie wobec pozwanego ad. 2 zostało zgłoszone dopiero na rozprawie w dniu 13 października 2017 r. (k. 208-208v, k. 185-185v), na którym to złożyła wniosek o wezwanie go do udziału w sprawie

w charakterze pozwanego. Postanowieniem z w/w daty Towarzystwo (...) S.A. zostało wezwano do udziału w sprawie. Jak wynika z zestawienia w/w dat, czynność zmierzająca do dochodzenia roszczenia została bezspornie podjęta po upływie trzech lat pod uzyskania przez powódkę wiedzy o szkodzie i podmiocie odpowiedzialnym do jej naprawienia na podstawie cyt. już art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r.

## **AD. II**

Powódka poza ogólnym roszczeniem odszkodowawczym o zapłatę z tytułu szkody poniesionej w wyniku dopuszczenia się przez pozwanego ad. 2 nieuczciwej praktyki rynkowej sformułowała odszkodowawcze żądanie ewentualne o unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu, oparte na drugiej części art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r.

Jak zostało to już wyjaśnione przy ocenie przez Sąd pierwszego z roszczeń powódki opartych na art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r., przedmiotem oceny pod kątem nieuczciwych praktyk rynkowych, mogły być wzorce umowne, którymi posługiwał się pozwany ad. 2. Sąd stwierdził już także, iż stanowiły one przejaw nieuczciwych praktyk rynkowych. Nie ma potrzeby zatem powtarzania, powołanej już argumentacji. Pochylić należało się natomiast nad kwestią uprawnienia powódki do formułowania tak daleko idącego żądania o charakterze odszkodowawczym.

Pozwany ad. 2, wskazywał na brak legitymacji powódki do formułowania przedmiotowego żądania. W ocenie pozwanego ad. 2, skoro powódka nie jest stroną umów grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, to nie przysługuje jej materialnoprawne uprawnienie do formułowania tego rodzaju roszczenia.

Sąd nie podziela jednak przedmiotowego zarzutu. Zwrócić należy bowiem uwagę, iż to czy powódce przysługiwał status strony umowy nie ma na gruncie ustawy o zwalczaniu nieuczciwych praktyk rynkowych znaczenia. Z punktu widzenia przedmiotowej ustawy znaczenie ma to czy określone zachowanie konsumenta zostało podjęte w wyniku nieuczciwej praktyki rynkowej przedsiębiorcy wyłączającej świadome bądź swobodne wyrażenie woli przez konsumenta oraz czy w jego wyniku został naruszony lub zagrożony interes konsumenta. Podkreślenia wymaga, iż skoro system prawa, dopuszcza możliwość zawierania umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, w ramach których ekonomiczny ciężar świadczenia obciąża podmiot nie będący formalnie stroną umowy, to podmiotowi który faktycznie odczuł skutki nieuczciwej praktyki rynkowej (którego interes został zagrożony lub naruszony), co do zasady przysługuje roszczenie wynikające z art. 12 ust.1 pkt 4 u.p.n.p.r. Legitymacja procesowa

w powyższym zakresie nie przysługiwała natomiast pozwanemu ad. 1, gdyż nie był on autorem spornego wzorca umownego.

W ocenie Sądu mimo stwierdzenia dopuszczenia się przez pozwanego ad. 2 nieuczciwej praktyki rynkowej, zastanowić należało się czy żądanie unieważnienia grupowych umów ubezpieczenia na życie z UFK, nie stanowi w realiach niniejszej sprawy, nadużycia prawa podmiotowego (art. 5 k.c.). Unieważnienie umowy grupowego ubezpieczenia na życie z UFK, z uwagi na wiążącą moc sentencji wyroku, wywierałoby bowiem skutek nie tylko względem konsumenta zgłaszającego w procesie tego rodzaju roszczenie, ale także wszystkich pozostałych Ubezpieczonych objętych spornymi ubezpieczeniami.

Mając powyższe na uwadze, Sąd przyjął, iż skoro powódce przysługiwało w ramach sankcji przewidzianych w art. 12 ust. 1 pkt 4 u.p.n.p.r. także inne roszczenie odszkodowawcze, zmierzające do naprawienia powódce tej samej szkody majątkowej, doznanej w wyniku dopuszczenia się przez pozwanego ad. 2 nieuczciwej praktyki rynkowej, a nie wymagające stwierdzenia unieważnienia umowy, które powódka także zgłosiła w niniejszym postępowaniu i które było przedmiotem postępowania, roszczenie to uznać należy jako przejaw nadużycia prawa podmiotowego.

Niezależnie od trafności powyższej konstatacji przedmiotowe roszczenie podlega oddaleniu także ze względu na skutecznie podniesiony przez pozwanego ad. 2 zarzut przedawnienia, wynoszącego w przypadku roszczeń wywodzonych z czynów niedozwolonych trzy lata (art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c.). Zważywszy bowiem na moment w którym powódka zorientowała się o naruszeniu jej interesów jako konsumenta, na skutek nieuczciwej praktyki rynkowej

pozwanego ad. 2 (luty 2011 r.), stwierdzić należało, iż na dzień wniesienia pozwu przez powódkę, omawiane roszczenie jest przedawnione.

Za oddaleniem w/w roszczenia przemawia również fakt, iż art. 12 ust. 1 pkt 4 cyt. ustawy nie stanowi samodzielnej podstawy do stwierdzenia nieważności a zatem powyższe musiałyby wynikać z przepisów ogólnych wskazujących na w/w sankcję - a w myśl takich jak przedstawiono w uzasadnieniu, brak jest podstaw do stwierdzenia nieważności umowy.

W myśl powołanego przepisu w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. Ustawodawca dodał do tego przepisu jeszcze zdanie 2 stwierdzające, iż obowiązek naprawienia szkody może polegać na "żądaniu unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu". Stosowanie tego przepisu jest jednakże problematyczne z tego powodu, iż w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym brakuje materialnoprawnego przepisu na wzór art. 9 ust. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów stanowiącego, iż czynności prawne będące przejawem nadużywania pozycji dominującej są w całości lub w odpowiedniej części nieważne. Samodzielną podstawą nieważności nie może być art. 12 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy, bo jest to przepis proceduralny, zaś art. 58 k.c. nie zawsze znajdzie tutaj zastosowanie, gdyż sama czynność prawna towarzysząca nieuczciwej praktyce rynkowej, tak jak przesądzone to w niniejszym postępowaniu, zgodna z prawem (tak. A. Michałak, Przeciwdziałanie nieuczciwym praktykom rynkowym. Komentarz, Warszawa 2008).

Reasumując, powódka wykazała w sposób niebudzący wątpliwości wyłącznie przesłanki abuzywności zapisów wzorca umownego w zakresie Opłat Likwidacyjnych, a tym samym zasadność powództwa o zapłatę, co do kwoty 14 207,14 zł, która wobec bezskuteczności ww. zapisów umownych została pobrana przez pozwanego ad. 2 bez podstawy prawnej, stanowiąc nienależne świadczenie (art. 410 k.c.).

O odsetkach ustawowych za opóźnienie od zasądzonej kwoty orzeczono na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 i 2 k.c. Wezwanie do zapłaty przez powódkę zostało sformułowane dopiero w pozwie, doręczonym w zmodyfikowanym zakresie pozwanemu ad. 2 w dniu 14 listopada 2017 r. (k. 260 – epo + 1 dzień). Z tego względu o odsetkach ustawowych za opóźnienie orzeczono od dnia 15 listopada 2017 r. do dnia zapłaty.

Z uwagi na powyższe powództwo główne i ewentualne wywiedzione przeciwko (...) S.A. w W. podlegało oddaleniu w całości, zaś wobec pozwanego Towarzystwa (...) S.A. we W. w zakresie przekraczającym kwotę 14 207,14 zł. i odsetki od dnia złożenia pozwu do dnia 14 listopada 2018 r., z uwagi na brak podstaw do uznania danych umów za nieważne w świetle art. 58 § 1 i 2 k.c., jak również braku podstaw do stwierdzenia abuzywności zapisów dotyczących zastrzeżonych opłat administracyjnych art. 385<sup>1</sup> k.c. oraz przedawnienia zgodnie z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. roszczeń opartych na treści art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o nieuczciwych praktykach rynkowych.

Orzekając o kosztach postępowania Sąd miał na uwadze fakt, iż odmiennie kształtowała się sytuacja każdego z pozwanych.

Powódka uległa pozwanemu (...) S.A. z siedzibą w W. w całości, w związku z czym, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, wyrażoną w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., w zw. z art. 105 § 2 k.p.c. obciąża ją obowiązek zwrotu kosztów poniesionych przez pozwanego ad. 1, na które złożyły się: opłata skarbową od pełnomocnictwa -17 zł, koszty zastępstwa procesowego - 3 600 zł. ustalone zgodnie z § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.).



O kosztach procesu związanych z roszczeniami wywiedzionymi w stosunku do pozwanego Towarzystwa (...) z siedzibą we W. rozstrzygnięto natomiast zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 100 zd. 1 in fine k.p.c.

Powódka utrzymała się ze swoimi żądaniami w omawianym zakresie w 48 % (14 207,04 zł z 29 438,69 zł) ulegając pozwanemu ad. 2 w pozostałych 52 %.

Na koszty poniesione przez powódkę złożyła się uiszczona opłata sądowa od pozwu w kwocie 1 472,00 zł (29 438,69 zł x 5%) - ograniczenie powództwa nastąpiło przed wezwaniem do udziału w sprawie pozwanego ad. 2, opłaty skarbowe od pełnomocnictwa 17 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3 600 zł ustalone zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804 ze zm.).

Pozwany ad. 2 poniósł natomiast koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3 600 zł ustalone zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804 ze zm.) oraz opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa - 17 zł.

Zważywszy na stosunek w jakim strony utrzymały się ze swoimi żądaniami należało zasądzić od pozwanego ad. 2 na rzecz powódki kwotę 561,88 zł tytułem zwrotu kosztów procesu ( $[5\ 089\ \text{zł} \times 48\%] - [3\ 617\ \text{zł} \times 52\%] = 2\ 442,72\ \text{zł} - 1\ 880,84\ \text{zł}$ ).

Z powołanych względów rozstrzygnięto jak w sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

1. (...)