

Sygn. akt: I C 465/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 08.06.2018r.

Sąd Rejonowy w Kościerzynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym

Przewodniczący: SSR Ewa Bork-Aponowicz

Protokolant: stażysta Ewelina Zaborowska

po rozpoznaniu w dniu 8 czerwca 2018r. w Kościerzynie na rozprawie

z powództwa D. L.

przeciwko (...)w W.

o zapłatę

I. Zasądza od pozwanej (...)w W. na rzecz powódki D. L. kwotę 5.517,45zł (słownie: pięć tysięcy pięćset siedemnaście złotych 45/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 1.08.2015r. do dnia 31.12.2015r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1.01.2016r. do dnia zapłaty.

II. Zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.667zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 2.417zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSR Ewa Bork-Aponowicz

Sygn. akt I C 465/16

UZASADNIENIE

Pozwem z 11 marca 2016 r. powódka D. L. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 5.517,45 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 1 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu wskazała, iż zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...)potwierdzoną następnie polisą nr (...). Powódka uiszczala co miesiąc składkę w wysokości 200 zł. Umowa została zawarta na 15 lat. Z dniem 16 czerwca 2015 roku umowa uległa rozwiązaniu.

Zgodnie z przesłaną przez pozwanego informacją powódka na dzień rozwiązania umowy zgromadziła na rachunku środki w wysokości 11.034,90 złotych. Na ten dzień pozwany dokonał wypłaty środków na rzecz powódki. Wypłata ta polegała na umorzeniu wszystkich zgromadzonych na rachunku powódki jednostek Uczestnictwa oraz wypłaty jedynie określonego w OWU procenta tych środków. Pozwany wypłacił powódce kwotę 5.517,45 złotych. Potrącenie kwoty stanowiącej określony w OWU pozwanego procent z wartością zgromadzonych przez powoda w okresie trwania umowy ubezpieczenia środków nastąpiło na podstawie §23 OWU pozwanego, które znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie. Zgodnie z § 23 ust. 1 OWU złożenie wniosku o całkowitą wypłatę Wartości Wykupu (tj. kwoty wypłacanej powódce na rozwiązanie umowy ubezpieczenia) skutkuje rozwiązaniem Umowy z dniem złożenia wniosku. Zgodnie zaś z § 23 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku

oraz określonego procentu Wartości części Bazowej Rachunku wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Natomiast zgodnie z § 23 ust. 9 wysokość kwoty całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu, obliczana jest według cen jednostek funduszy z dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy.

Powódka wskazała na abuzywność postanowień OWU w tym zakresie i w piśmie z dnia 20 lipca 2015 r. zwróciła się do pozwanego z żądaniem zwrotu pozostałej części środków. Pozwany pismem z dnia 20 sierpnia 2015 r. odmówił dokonania przedmiotowego zwrotu.

Powódka podniosła, iż zapisy stanowiące podstawę do pobrania opłaty będącej istotą sporu stanowią część stosowanego przez pozwanego na masową skalę wzorca i nie zostały uzgodnione indywidualnie z nią.

Świadczenie zatrzymane przez pozwanego jest rażąco wygórowane a postanowienia, które nakładają na konsumenta który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego uważa się za niedozwolone postanowienia umowne.

Koszty funkcjonowania pozwanego oraz jego ryzyko jest pokrywane przez powoda w ramach szeregu innych opłat takich jak, opłata za zarządzanie, opłata wstępna, opłata administracyjna, opłata za ryzyko (§24 OWU). Powódka powołała się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18.12.2013 r. wydanego w sprawie I CSK 149/13, który potwierdza, iż postanowienia OWU stanowiące podstawę naliczenia przez pozwanego świadczenia nie są wiążące dla powódki a zatem zatrzymana kwota 5.517,45 złotych jako świadczenie nienależne winna ulec w całości zwrotowi.

(pozew k. 3-8).

Pismem procesowym z 25 kwietnia 2016 roku powódka sprecyzowała żądanie pozwu w zakresie odsetek, w ten sposób, że wniosła o zasądzenie od powódki kwoty 5.517,45 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od 1 sierpnia 2015 r. do 31 grudnia 2015 roku oraz z ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

(pismo k. 65).

Nakazem zapłaty z 14 maja 2016 r. wydanym w postępowaniu upominawczym Sąd Rejonowy w Kościerzynie orzekł zgodnie z żądaniem pozwu.

(nakaz zapłaty k. 67).

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania. Pozwana zaprzeczyła wszelkim twierdzeniom powódki za wyjątkiem tych wyraźnie przyznanych. Pozwana wskazała, iż powódka jest osobą wykonującą czynności agencyjne. Podpisując umowę oświadczyła, iż otrzymała tekst OWU oraz zapoznała się z jego treścią.

Pozwana nie nałożyła na powódkę kary umownej.

Pozwana wskazała iż umowa którą zawarto, była umową z założenia długoterminową. Cel inwestycyjny tego typu umowy miał zostać osiągnięty w ciągu kilku pierwszych lat.

Postanowienia dotyczące zasad naliczania i wypłacania świadczenia wykupu nie stanowią postanowień abuzywnych, determinują one świadczenie główne ubezpieczyciela, które jest sformułowane w sposób jednoznaczny i nie poddaje się kontroli ekskluzywności.

Pozwana przyznała, że z powódką zawarła umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), na podstawie wniosku z 11 maja 2010 r.

Do umowy znalazły zastosowanie OWU oznaczone (...). Powódka zawierając umowę złożyła oświadczenie o otrzymaniu i zapoznaniu się z treścią OWU. Regulaminy ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz innych pozycji inwestycyjnych, jak też potwierdziła ich odbiór. Umowa została zawarta za pośrednictwem profesjonalnego doradcy finansowego.

Powódka była informowana o warunkach umowy. Ponadto mogła odstąpić w ciągu 30 dni od warunków umowy. Zgodnie z umową zobowiązała się do płacenia składki regularnej w wysokości 200 złotych miesięcznie i zawarto ją na 15 lat.

Powódka figuruje w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych jako osoba wykonująca czynności agencyjne. W związku z tym, powoływanie się przez nią na przepisy chroniące konsumentów stanowi nadużycie prawa. To, że dane postanowienia były abuzywne względem przeciętnego konsumenta, nie oznacza automatycznie, że są one abuzywne względem każdej osoby, która zajmuje się wykonywaniem zawodu kwalifikowanego, podważałoby to sens istnienia dwóch rodzajów kontroli wzorców: abstrakcyjnej i indywidualnej. Wobec podmiotów takich jak powódka odpada zasadniczy motyw udzielenia ochrony, pozostaje ona konsumentem wyłącznie w aspekcie formalnym, jej rzeczywista pozycja, widza i wykonywany zawód wskazują, iż jest podmiotem profesjonalnym działającym na rynku ubezpieczeń. Powoływanie się w tej sytuacji przez nią na jej prawa jako konsumenta, powinno być uznane za nadużycie. Powódka zawierając umowę wiedziała jakie są konsekwencje postanowień przewidujących sposób obliczenia wartości wykupu dla każdego roku polisowego.

Pozwana wskazała, że w licznych wyrokach sądy powszechne uznawały, iż w przypadku gdy mamy do czynienia z osobą legitymującą się szczególnymi cechami osobowymi (agent, osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne, prawnik), ocena dobrych obyczajów powinna uwzględniać specyficzne cechy osoby występującej z powództwem, jak między innymi wypowiedział się Sąd rejonowy dla Wrocławia Śródmieścia z 13.11.2014r. w sprawie I C 1327/14, czy też w wyroku I C 1277/15 z 3.06.2015 r., w którym wskazano, iż „w przypadku powódki nie można uznać, iżby kwestionowane przez nią postanowienia umowne godziły rażąco w interesy jako konsumenta, naruszały zasady lojalności obrotu, tudzież pozostawały w sprzeczności z dobrymi obyczajami”.

Odnośnie kontroli postanowień umownych, pozwana wskazała, iż ocena abuzywności postanowienia wzorca dokonywana jest pod kątem przesłanek wskazanych w art. 385(1) § 1 kc. Oznacza to, że podmiot żądający kontroli indywidualnej postanowienia wzorca powinien wykazać, iż postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając przy tym jego interesy. Sąd zaś powinien tej kontroli dokonać mając na uwadze, iż ocena dobrych obyczajów powinna być dokonywana w chwili zawarcia umowy oraz biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienia będące przedmiotem oceny. Kontroli pod kątem abuzywności nie podlegają przy tym w ogóle postanowienia określające główne świadczenia stron, jeśli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Postanowienia wzorca przewidujące sposób i wysokość obliczania wartości Świadczenia Wykupu nie mogą stanowić przedmiotu kontroli indywidualnej wzorca z uwagi na ich status. Powódka nie przedstawiła żadnych dowodów na podstawie których można dokonać kontroli wzorca w stosunku do niej.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 14.05.2015 r. sygn. akt II CSK 768/14 Sąd w ramach kontroli indywidualnej wzorca nie może samodzielnie zmieniać prawnego charakteru umowy.

Zdaniem pozwanej świadczenie wykupu spełnia wszystkie przesłanki, aby uznać je za świadczenie główne. Zasady ustalania świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia bezwzględnie muszą znajdować się w umowie i wynika to z przepisów. Zasady ustalania świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia bezwzględnie muszą znajdować się w umowie i wynika to z przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Wypłata wartości wykupu – świadczenie wykupu, jest jedynym świadczeniem wymienionym z nazwy. Wartość wykupu musi być ustalana na określonych w umowie zasadach, koszty ubezpieczyciela są uwzględniane w obliczanej w przypadku rozwiązania umowy wartości wykupu. Jeżeli zasady ustalania wartości wykupu są obligatoryjnym elementem umowy ubezpieczenia, to bez wątpliwości nie jest zasadą zwracanie ubezpieczającym całej wartości rachunku, w wypadku przedwczesnego

rozwiązania umowy. Stanowisko pozwanej zostało potwierdzone w licznych orzeczeniach Sądu Okręgowego w Warszawie np. w sprawie V Ca 1213/14, gdzie stwierdził, że Świadczenie Wykupu jest głównym świadczeniem ubezpieczyciela. Podobnie ten sam Sąd wypowiedział się w sprawach V Ca 996/14, V Ca 751/14, V Ca 3894/14 oraz V Ca 1487/14. Również stanowisko takie wyraził Sąd Okręgowy w Katowicach w sprawach IV Ca 586/15, IV Ca 715/15, jak też Sąd Rejonowy w Bełchatowie w sprawie I Cupr 361/15.

zdaniem pozwanej nie sposób przyjąć, iż Świadczenie Wykupu jest głównym świadczeniem tylko z punktu widzenia pozwanej, ale przede wszystkim powódki, która przecież oczekuje, że w wyraźnie określonych w OWU sytuacjach kwota będąca równowartością Świadczenia Wykupu zostanie jej wypłacona. Uznanie postanowień obejmujących Świadczenie Wykupu za abuzywnie oznaczałoby, że powód nie otrzymałby żadnej kwoty. Uznanie zakwestionowanych postanowień za abuzywnie usunie z umowy podstawę do wypłaty powodowi jakiegokolwiek sumy tytułem Świadczenia Wykupu.

Postanowienia umowy, w tym dotyczące Świadczenia Wykupu, są sformułowane w sposób jednoznaczny. Wysokość Świadczenia Wykupu w danym roku polisy została w sposób czytelny przedstawiona w tabeli. Każde pojęcie zostało zdefiniowane w sposób przejrzysty i czytelny, co pozwalało powodce samodzielnie wyliczyć wysokość Świadczenia Wykupu.

Pozwana podała, iż umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to umowy stanowiące jedną z form długoterminowego oszczędzania. Umowę z powódką zawarto na 15 lat, w tym przez 7 lat na niej spoczywał obowiązek opłacania składki. Po upływie tego okresu mogła złożyć wniosek o przekształcenie polisy w bezskładkową. Powódka swoim zachowaniem, doprowadziła do ustania umowy przed zakładanym czasem osiągnięcia rentowności, co prowadzi do szkody wyrządzonej w majątku ubezpieczyciela oraz do sytuacji, w której ona uzyskiwałaby nadmierne profity korzystając z produktu za cenę niższą niż zapłaciłaby np. w ramach standardowej umowy ubezpieczenia na życie lub umów o charakterze inwestycyjnym.

Równolegle pozwana wskazała, iż umowa ubezpieczenia na życie zakładała samodzielne inwestowanie środków przez powódkę, to ona wybierała fundusze, w które chce inwestować. Na wynik finansowy miała wpływ działalność funduszu wybranego przez powódkę. Jej decyzje inwestycyjne mogły prowadzić zarówno do zwrotu jak i spadku wartości wskazanych rachunków. Ewentualny spadek wartości wpływa również na sytuację finansową ubezpieczyciela, który partycypuje zarówno w zysku jak i stracie. Spadki wartości jednostek mogą skutkować niemożnością pokrycia poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów. Ryzyko jest związane z możliwością poniesienia straty. Towarzystwa ubezpieczeń ponoszą koszty, które ze względu na specyficzną konstrukcję produktu osiągają wysoki poziom w stosunku do składek wpłacanych przez ubezpieczonych przez pierwsze lata.

Koszty akwizycji to koszty związane zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji obejmujące prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, koszty wystawienia polisy, włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń, włączenia umowy reasekuracji do portfela reasekuracji, prowizje i udziały w zyskach cedentów. Koszty pośrednie to koszty reklam, promocji produktów ubezpieczeniowych, koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis. Koszty poniesione przez pozwaną w związku z polisą powódki wynosiły co najmniej 5.978,62 złotych.

(odpowiedź na pozew k. 69-81).

Powódka w odpowiedzi na powyższe, w piśmie procesowym z dnia 6 października 2016 r. podniosła, iż wnosi o dokonanie kontroli indywidualnej wzorca w ramach niniejszego postępowania sądowego. Pojęcie przeciętnego konsumenta mimo istnienia definicji legalnej jest pojęciem nieostrym co powoduje, że każdorazowo należy dokonać identyfikacji grupy docelowej. Decyzja powódki o zawarciu umowy z pozwaną była przemyślana i miała na celu zapewnienie dodatkowych środków na kształcenie jej dziecka. Podjęła decyzję o przeznaczeniu przez 15 lat kwoty 200 złotych, co było podyktowane perspektywą godziwego zysku i sposobem oszczędzania, ale przede wszystkim zgodna z rekomendacją agenta, na którego profesjonalną wiedzę i doświadczenie zdała się powódka. Powódka była wpisana

do rejestru agentów ubezpieczeniowych z uwagi na fakt, iż była zatrudniona w banku jako kasjer, albowiem bank, w którym pracowała oferował produkty związane z ubezpieczeniem pożyczek i kredytów.

Powódka podjęła decyzję o rezygnacji z umowy dopiero z uwagi na rosnące opłaty związane z umową oraz straty, jakie z roku na rok przynosiło inwestowanie w ramach umowy. Koszty umowy z każdym rokiem rosły.

Decyzja była zatem rozsądna i uzasadniona. Nie powinna zatem ponosić negatywnych skutków z tego tytułu. W przeciwnym razie przyznane przez OWU uprawnienia do rozwiązania umowy byłoby iluzoryczne.

(odpowiedź na sprzeciw k. 117-129).

Pismem z dnia 2.03.2017 r. pozwana wskazała, że aktualna nazwa pozwanej to (...)w W..

(pismo z 2.03.2017 r. -k.176 akt)

Powódka nie zakwestionowała wskazanej zmiany nazwy i podtrzymała swoje żądanie w sprawie .

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 maja 2010 roku pomiędzy D. L. a (...) S.A. w W. została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...)potwierdzona wystawioną polisą nr (...). Umowę zawarto na 15 lat. W momencie zawierania umowy powódka była w ciąży, nie przykładała szczególnej uwagi do treści OWU. Jako agent ubezpieczeniowy podjęła pracę w 2012 roku.

Ustalono składkę regularną w wysokości 200,00 złotych, płatną co miesiąc.

Prawa i obowiązki wynikające z umowy określone zostały w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) ((...)).

Do zawarcia umowy doszło podczas spotkania z reprezentującym pozwanego agentem ubezpieczeniowym O. S. w domu powódki. Powódka wówczas była w ciąży. Była w stanie emocjonalnym, który został wykorzystany przez agenta. Chciała zabezpieczyć na przyszłość dziecko.

Miało miejsce jedno spotkanie, podczas którego agent przedstawił powódce ogólne założenia proponowanego produktu, polegające na systematycznym oszczędzaniu środków i inwestowaniu przez ten okres zgromadzonych środków w fundusze inwestycyjne, informując przy tym powódkę jedynie o zaletach tego produktu. Agent wskazywał, że jest inwestycja w fundusze i mogą być pewne straty, ale nie wskazał, że są też koszty administracyjne, które są potrącane ze składki.

Agent nie wskazywał przy tym kosztów, jakie klient poniesie w związku z obowiązywaniem umowy oraz wysokości opłaty likwidacyjnej, którą będzie musiała powódka ponieść w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy.

Zawierając umowę powódka złożyła jedynie podpis pod wnioskiem wypełnionym przez agenta, który to również w sposób arbitralny dokonał za powoda alokacji poszczególnych części składki w funduszach kapitałowych.

Warunki umowy nie były z powódką indywidualnie uzgadniane. Powódka miała wpływ jedynie na wysokość uiszczanej przez nią składki oraz okres trwania umowy. Jednakże wskazano, iż składka nie może być niższa niż 200 złotych.

Zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W przypadku zajścia pierwszego ze zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kwoty równej wartości rachunku, w przypadku zajścia drugiego ze zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciel wypłaca uposażonemu świadczenie w wysokości wyższej z następujących kwot:

- kwoty równej wartości rachunku powiększonej o kwotę równą dziesięć procent wartości części bazowej rachunku,
- kwoty równej sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszonej o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu.

W §23 OWU określono, że ubezpieczający, od drugiej rocznicy polisy ma prawo wystąpić o wypłatę wartości wykupu pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu. Złożenie takiego wniosku skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem jego złożenia. Wysokość świadczenia wykupu (kwoty do wypłaty), jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. Wysokość tego procentu, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia, oraz roku oznaczającego w okresie bazowym (okres pierwszych 7 lat polisy) oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone należne za ten okres składki:

- a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej - liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu,
- b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej - liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu; jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w rocznicę polisy, to okresy, za które zostały zapłacone składki regularne w latach polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu.

Po okresie bazowym, pod warunkiem opłacenia składek regularnych należnych za okres bazowy:

- a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym - rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu,
- b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym - rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu.

Zgodnie z ust. 7 OWU, w przypadku złożenia wniosku o częściową wypłatę świadczenia wykupu, Ubezpieczyciel dokonuje odpisania jednostek funduszy z rachunku jednostek funduszy w wysokości wnioskowanej przez Ubezpieczającego. W pierwszej kolejności odpisywane są jednostki funduszy stanowiące część wolną rachunku. W przypadku, gdy brak jest jednostek funduszy stanowiących część wolną rachunku albo wartość jednostek funduszy stanowiących część wolną rachunku nie wystarczy na pokrycie częściowej wypłaty świadczenia wykupu, Ubezpieczyciel dokona odpisania stosownej liczby jednostek funduszy stanowiących część bazową rachunku, z zastrzeżeniem ust. 8.

W ust. 8 określono, że w przypadku odpisania, zgodnie z ust. 7, jednostek funduszy stanowiących część bazową rachunku, wysokość wypłacanej kwoty świadczenia wykupu w tej części stanowić będzie określony procent środków odpisanych z części bazowej rachunku, ustalony na zasadach określonych w ust. 5 - 6.

W ust. 9 stwierdzono, że wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu, obliczana jest według cen jednostek funduszy z dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę świadczenia wykupu, z zastrzeżeniem ust. 10 oraz §25 ust. 2 i §29.

Zgodnie z ust. 10 w przypadku, gdy w dniu rozwiązania umowy, o którym mowa w ust. 1 lub odpowiednio w dniu doręczenia wniosku o częściową wypłatę świadczenia wykupu, na rachunku jednostek funduszy znajdują się również jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym,

to wysokość kwoty częściowej lub całkowitej wypłaty świadczenia wykupu w części pochodzącej z odpisania jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym dniu roboczym - obliczana jest na zasadach określonych w ust. 9, a w części pochodzącej z odpisania jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym - obliczana jest na zasadach określonych szczegółowo w regulaminie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

W ust. 11 zapisano, że zamiana jednostek funduszy na gotówkę następuje niezwłocznie po dniu, na który została obliczona wysokość kwoty częściowej lub całkowitej wypłaty świadczenia wykupu, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 12, w którym z kolei stwierdzono, że wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od, uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej. Począwszy od dnia wskazanego w ust. 11 do dnia wypłaty świadczenia, na rachunku jednostek funduszy zapisywana jest gotówka w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 9, która jest nieoprocenowana. Kwota do wypłaty zostanie pomniejszona o kwotę należnych i niepobranych opłat. W tabeli zamieszczonej w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU wskazano określony procent części bazowej rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu.

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto, iż z tytułu zawarcia i wykonywania umowy, ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszu, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, szczegółowo określonymi w Regulaminie. Opłaty te służyły pokryciu kosztów związanych z obsługą i administrowaniem umową, kosztów jej dystrybucji, jak również innych kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą i pobierane były poprzez odpisanie z Rachunku Jednostek Funduszy odpowiedniej części środków Ubezpieczającego. Jednostki funduszu zostały odpisane po cenach jednostek funduszy z dnia wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego w dniu pobrania każdej z opłat. (§24)

Powódka otrzymywała coroczne informacje rocznicowe i z nich dowiedziała się, że część składki jest potrącona na koszty administracyjne. Powódka wróciła do pracy w 2011 roku. Wtedy też została wpisana na listę agentów ubezpieczeniowych.

Powódka z uwagi na brak zysków które miały przynosić ulokowane w funduszach składki czy też ich symboliczną wysokość, podjęła decyzję o rozwiązaniu umowy po 5 latach jej trwania i wypłatę świadczenia wykupu. Umowa została rozwiązana z dniem 16 czerwca 2015 r. W rozliczeniu umowy pozwana wyliczyła wartość rachunku jednostek funduszy na kwotę 11.034,90 zł, suma wpłaconych składek wyniosła 12.200 zł. Świadczenie wykupu wyniosło 5.517,45 zł, którą pozwana 25.06.2015 r. wypłaciła powódce.

Pismem z 20 lipca 2015 r. (wysłanym 21.07.2015 r.) powódka wezwała pozwaną do zapłaty kwoty 5.517,45 zł. jednakże pozwana odmówiła jej wypłaty.

Pozwana tytułem opłat pobrała łącznie od powódki kwotę 1.607,87 złotych. Natomiast tytułem prowizji wypłacono agentowi 2.781,52 złote.

(dowód: - wnioski o zawarcia umowy k. 22-24, 89-90,

III. polisa (...) z pismami przewodnimi k. 25-27, 92-93

IV. OWU na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem kapitałowym

V. ze Składką Regularną (...)o indeksie

- (...) k. 28-48,
- VI. załącznik k. 47-49,
- VII. pismo pozwanej z 29.06.2015 r. k. 51,
- VIII. rozliczenie k. 52,
- IX. potwierdzenia przelewu otrzymanego k. 53,
- X. wezwanie do zapłaty z dowodem nadania k. 54-58,
- XI. pismo pozwanej z 20.08.2015 r. k. 59-61,
- XII. potwierdzenie odbioru polisy k. 91,
- XIII. wniosek o wypłatę świadczenia wykupu k. 94,
- XIV. rejestr agentów ubezpieczeniowych k. 95,
- XV. zestawienie prowizji k. 96-101,
- XVI. zestawienie kosztów k. 102-105,
- XVII. informacja dotycząca rachunku jednostek funduszy k. 130-131,
- XVIII. informacje dotyczące umowy k.132-134,
- XIX. zeznania powódki D. L. złożone
w charakterze strony k. 225 w zw. z 164v-165v
- XX. zestawienie opłat k. 177-179)

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w K. z urzędu wszczął postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., w sprawie (...)61-17/14/MZ, stwierdzając w wydanej decyzji nr (...), iż uprawdopodobnione zostało, iż pobieranie określonych we wzorcach umów opłat w związku z zakończeniem realizacji ubezpieczeń poprzez złożenie wniosku o wykup całkowity mogło naruszać dobre obyczaje.

dowód: - decyzja nr (...) Prezesa UOKiK k. 135-156)

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Ustalenia faktyczne zostały poczynione na podstawie zeznań powódki, oraz wyżej powołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. W ocenie Sądu dowody te, w zakresie w jakim stanowiły podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, tworzą spójny i niebudzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę, materiał dowodowy. Stwierdzić należy, że żadna ze stron, co do zasady, nie poddawała w wątpliwość ich wiarygodności i mocy dowodowej, a również i Sąd nie dopatrywał się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości w tym zakresie z urzędu.

Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie w charakterze świadka O. S., który wzywany wielokrotnie na terminy rozpraw przez awizo nie stawiał się. Nie udało się ustalić jego aktualnego miejsca pobytu i doprowadzić nas rozprawę, mimo podejmowania kilku prób, wobec czego wniosek oddalono.

Sąd ostatecznie oddalił także wniosek dowodowy o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium, uznając okoliczności, na które został powołany, bez znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie. Powódka nie kwestionowała bowiem poprawności matematycznej wyliczenia kosztów przedstawionych przez pozwanego, lecz zasadność ich ponoszenia.

Na wstępie podkreślić należy, iż okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były de facto bezsporne, spór zaś dotyczył w niniejszej sprawie kwestii zasadności naliczenia i pobrania przez pozwanego opłaty za wykup wartości polisy w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie.

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) potwierdzona polisą nr (...), która łączyła strony jest umową nazwaną uregulowaną w kodeksie cywilnym (art. 805 k.c i następne) i ustawie z 22.05.2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia - swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel zobowiązany jest zatem, jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384§1 k.c.) Stosownie zaś do treści art. 385(1) §1 kc, postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go.

Regulacje zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną (...) (...) dotyczące "świadczenia wykupu" należy uznać za niedozwolone postanowienia umowne, zdefiniowane w art. 385(1) kc. W pierwszej kolejności należy stwierdzić, że powódka działała jako konsument. Warunki umowy nie były zaś indywidualnie negocjowane, poza wysokością składek i okresem trwania umowy. Samo zawarcie umowy było zatem akceptacją przez powódkę postanowień umowy wynikających z wzorca umowy zaproponowanego mu przez kontrahenta (pozwaną).

Kwestią sporną było ustalenie czy "świadczenie wykupu" można uznać za główne świadczenie stron, co wykluczałoby zastosowanie art. 385(1) § 1 kc. W ocenie Sądu nie sposób podzielić stanowiska pozwanego, iż "świadczenie wykupu" jest głównym świadczeniem stron. Ma ono charakter zastępczy w przypadku niedojścia do wypłaty świadczeń głównych będących głównym celem zawarcia umowy i stanowiących jej przedmiot zgodnie z powołanymi zapisami Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną (...) (...). Przedmiotem ubezpieczenia jest bowiem życie ubezpieczonego, a zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia i dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia.

Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, w oparciu o które pozwany zatrzymał 60 % środków zgromadzonych przez powódkę w 5 letnim okresie trwania umowy, kształtowały prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jej interesy. Pobranie środków w takiej wysokości w praktyce w znaczącej mierze pozbawiło ją świadczeń z umowy. Rezygnacja przez ubezpieczonego z uiszczania składek w początkowym okresie trwania umowy skutkowałą utratą niemal wszystkich wpłaconych środków, jakie zostały uzyskane przez wykup jednostek uczestnictwa. Była to swoista sankcja za rezygnację z kontynuowania umowy bez powiązania z realnie poniesionymi wydatkami. Należy podzielić pogląd zaprezentowany w decyzji nr (...) z dnia 15 marca 2016 r. prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wydany w sprawie (...)61-17/14/MZ zgodnie z którym pobieranie określonych we wzorcach umów opłat w związku z zakończeniem realizacji ubezpieczeń poprzez złożenie wniosku o wykup całkowity mogło naruszać dobre obyczaje. Wartość wykupu określona jako procent

indywidualnego stanu funduszu na dany moment rozwiązania umowy jest niczym innym jak odwróconą opłatą likwidacyjną, której abuzywność w orzecznictwie została wielokrotnie potwierdzona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., 1 CSK 149/13. LEX nr 1413038; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012 r., VI AC a 458/12, LEX nr 1240299; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r., VI AC a 87/12. LEX nr 1220721; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r., VI AC a (...). (...)).

W ocenie Sądu wysokość świadczenia zatrzymanego przez pozwaną w związku z rezygnacją z umowy została określona w nadmiernie wygórowanej wysokości, nie znajdującej racjonalnego uzasadnienia w poniesionych kosztach. Pozwany uzasadniał pobieranie świadczenia wykupu o takiej konstrukcji koniecznością ponoszenia przez niego wysokich kosztów w początkowej fazie trwania umowy, które wraz z trwaniem umowy miały zostać częściowo amortyzowane. Miało to zapewnić rentowność pozwanej. W przypadku powódki koszty opłaty dla polisy czyli opłata za ryzyko, opłata za zarządzanie, opłata administracyjna wyniosły łącznie 1.607,87 zł, prowizje wypłacone agentowi stanowiły kwotę 2.781,52 zł. Jednakże pozwana wskazała w zestawieniu kosztów, iż wyniosły one łącznie 5.978,62 złote, co nie znajduje potwierdzenia w przedłożonych dokumentach.

Ponadto w ocenie Sądu podane przez pozwaną koszty są wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Natomiast strona pozwana zatrzymując sporną część świadczenia powódki właściwie przerzuciła na nią wszelkie własne obciążenia i ryzyko związane z zawartą umową, narzucając jej świadczenie o naruszającym jego dobra charakterze. W rzeczywistości zamiarem pozwanej było zagwarantowanie sobie, że niezależnie od czasu trwania umowy klient pokryje wszelkie koszty prowadzonej działalności, nawet te które nie są związane bezpośrednio z wykonaniem umowy. Wydatki ubezpieczyciela związane winny być z ryzykiem ubezpieczyciela, tym bardziej nie powinny obciążać pozwanej. Koszty wskazane przez pozwaną nie są zatem wydatkami bezpośrednio związanymi z faktem wcześniejszego rozwiązania umowy. Ze złożonych do akt sprawy OWU nie wynika, aby rozliczenie zastosowane w "świadczeniu wykupu" miało na celu zrekompensowanie kosztów strony pozwanej. Mimo, że strona pozwana miała prawo zagwarantować sobie zabezpieczenia na wypadek odstąpienia od umowy przez ubezpieczonego, to nie może zyskać akceptacji fakt, że uczyniła to w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Pozwana jako profesjonalista powinna bowiem skonstruować warunki umowy w taki sposób, aby jak najbardziej jasno i przejrzysto wskazywały one konsumentowi, jakie będą realne koszty związane z funkcjonowaniem umowy, a także jakie będą realne koszty związane z wcześniejszym jej rozwiązaniem. Generalnie zatem już w samej umowie powinno być ustalone np, w jakiej konkretnie kwocie prowizja w związku z zawarciem umowy została wypłacona pośrednikowi, który 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 wiązałoby się z wycofaniem się z umowy. O tym wszystkim powinien on być jednak powiadomiony już na etapie zawierania umowy. Powyższe uzasadnia stwierdzenie, że takie ukształtowanie obowiązku konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami. Analiza § 23 OWU prowadzi do wniosku, że sposób obliczenia wartości wykupu, zresztą sformułowany bardzo skomplikowanie i mało przejrzysto, zastrzega dla ubezpieczyciela świadczenie rażąco wygórowane. Stawka procentowa określona została w tabeli opłat stanowiącej załącznik nr 1 do Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną (...) (...). Świadczenie wykupu w 1 i 2 roku polisowym wynosi 0 % Części Bazowej Rachunku wypłacane ubezpieczającemu. W 3 roku wynosi ono 20% , w czwartym 30%, w piątym 40 % itd.. Należy podkreślić, że mechanizm ustalania pomniejszenia podstawy świadczenia wykupu abstrahuje całkowicie od wskazania faktycznie poniesionych kosztów związanych z umową, odnosząc się jedynie procentowo do aktualnej wartości rynkowej jednostek funduszu. W rzeczywistości dochodzi do przejęcia przez ubezpieczyciela niemalże całości zgromadzonych przez ubezpieczającego środków. Postanowienie takie rażąco narusza interes konsumenta, prowadząc do przerzucenia na niego przez przedsiębiorcę ryzyka związanego z jego działalnością oraz wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego.

Należy uznać, że stanowi to klauzulę abuzywną, opisaną w treści art. 353 § 17 kc, który mówi o postanowieniach nakładających na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Konsekwencją uznania zakwestionowanych postanowień, które

kształtują ustalenie "świadczenia wykupu" (tj. § 23 Ogólnych Warunków ubezpieczenia oraz powołane tam postanowienia, jak również załącznik nr 1 do nich) za mające charakter niedozwolonej klauzuli umownej, jest uznanie, iż nie wiązały powódki, a ustalona na ich podstawie wartość wykupu miała charakter świadczenia nienależnego i na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 1, 2 k.c. świadczenie to podlegało zwrotowi w całości, gdyż ani Warunki Ubezpieczenia, ani ogólne przepisy o zobowiązaniach umownych nie dają żadnych podstaw do przyjęcia, że w miejsce zakwestionowanego zapisu wchodziły inne postanowienia pozwalające na ustalenie wartości wykupu. Umowa została rozwiązana i strony winny zwrócić to co wzajemnie sobie świadczyły.

Powódka zgromadziła na rachunku kwotę 12.200 zł. Świadczenie Wykupu wyniosło 5517,45 zł, które było 40% tej Wartości Części Bazowej Rachunku.

Mając na uwadze powyższe, na mocy art. 385 (1) § 1 kc, Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji, zasądzając od pozwanej na rzecz powódki kwotę 5.517,45 złotych.

Żądanie odsetek zasługiwało na uwzględnienie na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc. W zawisłej sprawie orzekając w przedmiocie odsetek, Sąd miał na uwadze, iż termin 7 dni został określony w wezwaniu do zapłaty. Wezwanie zostało doręczone pozwanej 24 lipca 2015 roku, termin spełnienia świadczenia upłynął 31 lipca 2015 r.,

Powódka zażądała odsetek od następnego dnia po dniu wymagalności świadczenia.

Mając na uwadze powyższe Sąd zasądził ustawowe odsetki od dnia 1 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1.01.2016 r. do dnia zapłaty. Przy orzekaniu o odsetkach Sąd uwzględnił stan prawny który uległ zmianie z dniem 01.01.2016r. co do sposobu ustalania wysokości odsetek ustawowych.

Jednocześnie przepis art. 108 §1 kpc nakazuje Sądowi rozstrzygać o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji.

Zgodnie z treścią art. 98 kc strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Do niezbędnych kosztów procesu zalicza się m.in. poniesione przez stronę koszty sądowe w postaci opłaty od pozwu.

W niniejszej sprawie powódka poniosła koszt opłaty sądowej w wysokości 250 złotych. Była też reprezentowana przez fachowego pełnomocnika – radcę prawnego, dla którego stawka minimalnego wynagrodzenia w myśl § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, przy wartości przedmiotu sporu powyżej 5.000 zł do 10.000 zł, wynosi 2.400 złotych, poniosła też koszt opłaty administracyjnej od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych.

Mając więc na uwadze powyższe, Sąd na mocy art. 108 §1 kpc w zw. z art. 98 kpc orzekł, jak w punkcie II wyroku zasądzając od pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.667 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.