

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 lipca 2015 r. powódka M. O. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 2.376,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 01 maja 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko powódka wskazała, iż z pozwaną Spółką łączyła ją umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą nr (...) z dnia 16 marca 2012 r., która następnie uległa rozwiązaniu. Wskutek rozwiązania umowy pozwana Spółka dokonała umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powódki. Z umorzonych środków w kwocie 4.798,13 zł pozwana pobrała opłatę likwidacyjną w kwocie 500,00 zł oraz opłatę warunkową w kwocie 2.376,00 zł, a zatem pobrana od powódki opłata warunkowa odpowiadała 99% wartości sumy wpłaconych przez powoda składek regularnych w pierwszym roku polisowym. Z faktu rozwiązania umowy pozwane Towarzystwo (...) wypłaciło powódce kwotę 4.298,13 zł. Powódka wskazała również, że po upływie pierwszego okresu inwestycyjnego, na rzecz ubezpieczającej wypłacana jest premia określona w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, odpowiadająca kwocie pobranej opłaty warunkowej, przy czym pierwszy okres inwestycji wynosi 15 lat. Zdaniem powódki zapis na podstawie którego pozwany pobrał opłatę warunkową jest tożsamy treściowo z klauzulami abuzywnymi, wpisanymi do rejestru klauzul uznanych za niedozwolone. W ocenie powódki stosowany w obrocie z ubezpieczającymi zapis odnoszący się do opłaty warunkowej jest zapisem niedozwolonym w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interesy. W ocenie powódki sporne postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron, jak również klauzule te nie były z nią negocjowane indywidualnie. Wskazała również, że wygórowana wysokość potrąconej opłaty nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia faktycznego i nie może być traktowana jako równoważenie kosztów działalności ubezpieczyciela, które ponosi on w związku z wykonaniem umowy. W ocenie powódki zapisy stosowane przez pozwanego, tj. § 17 ust. 4 i ust 6 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w istocie mają charakter odstępnego – swoistej sankcji. Powódka podniosła, uzyskanie środków finansowych poprzez pobranie opłaty warunkowej spowodowało wzbogacenie A. Towarzystwo (...) S.A. oraz zubożenie powódki. W ocenie powódki dochodzone roszczenie, w świetle art. 455 k.c. stało się wymagalne z upływem 7 dni od wezwania pozwanej do zapłaty. (pozew – k. 1-23).

W odpowiedzi na pozew pozwana A. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wedle norm przepisanych.

Pozwany w pierwszym rzędzie podniósł zarzut potrącenia należności dochodzonej pozwem z należnością, jaka przysługuje pozwanemu względem powódki wynikająca z poniesionych przez niego kosztów, w tym kosztów poniesionych na wynagrodzenie pośrednika finansowego (...) S.A., który uczestniczył w zawieraniu z powódką umowy ubezpieczenia. Wynagrodzenie tego pośrednika wynosiło kwotę 2.376,00 zł. Nadto pozwany zarzucił, iż ewentualną korzyść, którą uzyskał została zużyta w taki sposób, że nie jest on (i nigdy nie był) wzbogacony względem powódki. W dalszej kolejności pozwany przyznał, że zawarł z powódką umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Indywidualny Plan (...), potwierdzoną polisą o nr (...). Do tej umowy zastosowanie znalazły Ogólne Warunki Ubezpieczenia oznaczone (...)OWU- (...) (dalej „OWU”) oraz załącznik do OWU o oznaczeniu (...) (dalej „załącznik do OWU”). W ramach umowy powódka przyjęła na siebie zobowiązanie do regularnego opłacania składek w wysokości 200,00 zł miesięcznie, co najmniej do końca zdefiniowanego w OWU piętnastoletniego pierwszego okresu inwestycji, natomiast pozwany zobowiązał się do objęcia powódki ochroną ubezpieczeniową oraz o lokowania środków pochodzących ze składek w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, w celu umożliwienia powódce ich inwestowania. Na gruncie rzeczony umowy pozwany upoważniony był do pobierania w trakcie trwania umowy opłaty warunkowej równej 99% składki regularnej należnej za okres 1 roku polisowego (par. 17 ust. 6 OWU) oraz załącznika do OWU (pkt 13). Pozwany tytułem opłaty warunkowej pobrał od powódki kwotę 2.376,00 zł. Pozwany podkreślił również, że zgodnie z par. 19 OWU opłata warunkowa była ubezpieczającemu zwracana w całości w

formie premii wypłacanej po zakończeniu pierwszego okresu inwestycyjnego. Pozwany podał, iż powódka już w dniu zawarcia umowy wiedziała, że bez względu na osiągnięcie zysków lub poniesione straty przez wybrane przez siebie fundusze, a także bez względu na rok polisowy, w którym rozwiąże umowę, jej opłata warunkowa w części procentowej wyniesie zawsze kwotę 2.376,00 (300 zł x 12 m-cy x 99%). Powódka wiedziała także kiedy otrzyma premię o wartości równej uiszczonej opłacie warunkowej. Opłata ta uzależniona jest od rzeczywistych kosztów dystrybucji, tj. opłata i prowizja wyliczone są jako procent składki należnej za pierwszy rok polisowy. Opłata jest wprost skorelowana z kosztami związanymi z wypłatą wynagrodzenia pośrednika finansowego, który uczestniczył przy zawieraniu rzeczonyj umowy ubezpieczenia na życie. W ocenie pozwanego celem stron przy zawieraniu umowy (determinowanym nie tylko jej postanowieniami ale i przepisami prawa) było pokrycie kosztów poniesionych przez pozwanego, w związku z zawarciem i dalszą realizacją umowy. W związku z tym pozwany stoi na stanowisku, iż ma prawo zatrzymać kwotę objętą pozwem na podstawie art. 471 k.c. Pozwany podniósł, iż postanowienia dotyczące opłat pobieranych przez pozwanego określają świadczenie główne ubezpieczającego jak i ubezpieczyciela, nie poddają się one zatem w ogóle regulacji dotyczącej klauzul abuzywnych. Nadto postanowienia określające sporną opłatę są zgodne z dobrymi obyczajami i nie naruszają interesów powódki, jako konsumenta. Nadto pozwany powołując się na stanowisko doktryny podniósł, że zawarta pomiędzy stronami umowa nie stanowi „czystej umowy ubezpieczenia”, ale zawiera też elementy „umowy zlecenia”. W związku z tym, na podstawie art. 746 § 1 k.c. powódka winna zwrócić pozwanemu – przyjmującemu zlecenie – wydatki jakie ten poniósł w celu należytego wykonania zlecenia, a także – jeżeli wypowiedzenie to nie nastąpiło z ważnego powodu – dający zlecenie powinien naprawić szkodę. Pozwany wskazał także, iż całkowicie nieuzasadnione jest żądanie odsetek przez powoda od dnia wskazanego w pozwie. W ocenie pozwanego data ta nie ma związku z datą wymagalności roszczenia. W jego ocenie zastosowanie w sprawie znajduje bowiem art. 817 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczyciel jest obowiązany do spełnienia świadczenia w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku ubezpieczeniowym – tj. wezwania powódki. (odpowiedź na pozew – k. 153-159).

Przed zamknięciem rozprawy strony podtrzymały swoje dotychczas zajęte stanowiska w sprawie.

#### **Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:**

Wskutek złożonego wniosku w dniu 19 marca 2012 r. (data wpływu) przez konsumenta M. O. (powódką), pomiędzy nią a A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – Indywidualny Plan (...), potwierdzoną polisą o nr (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Indywidualny Plan (...) o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej zwane „OWU”) oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...) z datą rozpoczęcia odpowiedzialności A. na dzień 16 marca 2012 r. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. W polisie o oznaczeniu (...) określono, że pierwszy okres inwestycji wynosi 15 lat. W tejże polisie określono również, że powódka będzie opłacała składkę regularną miesięcznie do 16 dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Według harmonogramu waloryzacji składek regularnych wysokość składki za pierwsze 10 lat polisowych kształtowała się następująco:

Rok P.	Kwota zwaloryzowanej składki regularnej
1.	200,00 zł
2.	206,00 zł
3.	213,00 zł
4.	220,00 zł
5.	227,00 zł

6.	234,00 zł
7.	242,00 zł
8.	250,00 zł
9.	258,00 zł
10.	266,00 zł

Nadto w polisach określono wysokość opłat, w tym: opłatę obsługową (2,36% od 1 do 12 roku polisowego, oraz 2,06% od 13 roku polisowego), opłatę (...) (0,35% rocznie od wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia od 1 do 12 roku polisowego oraz 0,25% (...) od 13 roku polisowego), opłatę administracyjną (w kwocie 10 zł od 2 roku polisowego), opłatę za ryzyko (w wysokości szczegółowo wskazanej w treści polis), opłatę likwidacyjną (pobieraną od 2 roku polisowego do końca pierwszego okresu inwestycji /10 lat/ w wysokości 500,00 zł (...)), opłatę za dodatkową pisemną informację o rachunku ubezpieczenia (15,00 zł), opłatę za wznowienie umowy ubezpieczenia (200,00 zł), opłatę wstępną od składek dodatkowych (2%).

Pozwane Towarzystwo (...) zostało także uprawnione do pobrania opłaty warunkowej. W polisie ubezpieczeniowej określono, że opłata warunkowa wynosi 99% składki regularnej należnej za pierwszy okres roku polisowego. Po upływie pierwszego okresu inwestycji - tj. po 15 latach od dnia 16 marca 2012 r., na rzecz ubezpieczającego wypłacana jest premia określona w OWU w kwocie odpowiadającej opłacie warunkowej. Zapis ten zamieszczono także w punkcie 13 treści załącznika do OWU o oznaczeniu (...). (**dowody**: wniosek o zawarcie umowy – k. 35-37; polisa ubezpieczeniowa – k. 33-34; załączniki do OWU nr (...) – k. 40-41; załącznik do regulaminu (...) k. 38-39; OWU o oznaczeniu (...)OWU (...) – k. 124-128 oraz 169-176; regulamin – k. 128v.-129v. oraz 177-179).

W myśl postanowień OWU, opłata warunkowa ustalana procentowo w stosunku do składki regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) (§ 17 ust. 6 OWU). Ponadto, stosownie do § 19 OWU pozwane Towarzystwo (...), w rocznice polisy kończącej pierwszy okres inwestycji (tj. po 15 latach), z zastrzeżeniem ust. 2, wypłaca ubezpieczającemu premię, zapisując ją w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) na subkoncie składek regularnych, o ile zostały spełnione następujące warunki: składka regularna zapłacona za rok polisowy przypadający w pierwszym okresie inwestycji nie była niższa niż składka regularna należna w pierwszym roku polisowym, a także umowa ubezpieczenia nie wygasła i nie znajduje się w okresie prolongaty (§ 19 ust. 1 OWU). Premia stanowiła kwotę w wysokości stanowiącej równowartość pobranej opłaty warunkowej, wypłacana była ubezpieczającemu w razie spełnienia wymogów określonych w § 19 ust. 1 OWU (§ 2 pkt 19 OWU).

Zgodnie z § 22 ust. 1 OWU umowy ubezpieczenia wygasły m.in. upływu prolongaty – jeżeli w okresie prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę składki regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, ubezpieczający nie zapłacił składki regularnej, której termin zapłaty upłynął, a jednocześnie wartość subkonta składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych i niezapłaconych składek regularnych zgodnie z § 14 ust. 14 (pkt 3); w dacie całkowitej wypłaty (pkt 4); upływu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia (pkt 5). Całkowita wypłata dokonywana była na podstawie zlecenia ubezpieczającego, wypłacana w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia (§ 2 pkt 1 OWU).

Umowa ubezpieczenia na życie potwierdzona polisą nr (...) miała na celu ubezpieczenie życia ubezpieczającego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność obejmował takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczanego oraz dożycie przez ubezpieczanego stu lat (§ 4 OWU). Okres inwestycji wyrażony był w pełnych latach polisowych i wynosił 15 lat polisowych (§ 13 ust. 1 OWU oraz polisa nr (...)). Dopiero po upływie pierwszego

okresu inwestycji (tj. 15 lat), środki zgromadzone przez Ubezpieczającego są inwestowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (...), w których były ulokowane w dacie zakończenia pierwszego okresu inwestycji, ewentualnie zgodnie ze strategią inwestycyjną odpowiednią dla kolejnego okresu inwestycji, jeżeli ubezpieczający go wskazał (§ 13 ust. 2 OWU). Umowa ubezpieczenia została zawarte na okres ukończenia przez ubezpieczającego 100 lat (§ 7 ust. 1 OWU). (**dowody:** polisa ubezpieczeniowa – k. 33-34; załączniki do OWU nr (...) – k. 40-41; załącznik do regulaminu (...) k. 38-39; OWU o oznaczeniu (...)OWU- (...) – k. 124-128 oraz 169-176; regulamin – k. 128v.-129v. oraz 177-179).

W dniu 17 kwietnia 2015 r., wobec zaprzestania opłacania kolejnych składek regularnych przez powódkę i rozwiązaniu z tego powodu umowy, A. dokonał całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...). Powódka uiściła na rachunek umowy po 35 kładek regularnych w kwotach: w okresie od 16 marca 2012 r. do dnia 18 lutego 2013 r. po 200,00 zł, zaś w okresie od dnia 18 marca 2013 r. do dnia 17 lutego 2014 r. po 206,00 zł, natomiast w okresie od dnia 17 marca 2014 r. do dnia 16 stycznia 2015 r. po 213,00 zł. Dokonując całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia powódki A. pobrał opłatę warunkową w kwocie 2.376,00 zł, stanowiącą 99% wartości składek uiszczonych przez powódkę w pierwszym roku pierwszego okresu inwestycyjnego umowy ubezpieczenia nr (...). Ponadto A. pobrał od powódki kwotę 500,00 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. W związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy A. wypłacił powódce kwotę 4.298,13 zł. (**dowody:** pismo pozwanej z dnia 29.06.2015 r. – k. 43-44; potwierdzenie wypłaty kwoty 4.298,13 zł – k. 45; potwierdzenie wartości rachunku wg stanu na dzień rozwiązania umowy – k. 47-48; potwierdzenie wartości rachunku – k. 49-50).

Pismem z dnia 16 lutego 2015 r. powódka zgłosiła pozwanemu Towarzystwu (...) żądanie całkowitej wypłaty całości środków z rachunku umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...). (**dowód:** wezwanie do zapłaty – k. 28-31).

W odpowiedzi na powyższe wezwania pozwane Towarzystwo (...) pismem datowanym na 10 kwietnia 2015 r., a kolejno pismem z dnia 29 czerwca 2015 r. odmówiło zapłaty żądanej przez powódkę kwoty. (**dowód:** pismo pozwanej z 29.06.2015 r. – k. 43-44).

Do dnia złożenia pozwu w niniejszej sprawie pozwane Towarzystwo (...) nie spełniło żądanego przez powódkę świadczenia. (okoliczności niesporne).

Powyższy stan faktyczny – zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami - Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd pominął pozostałe, nie uwzględnione powyżej środki dowodowe zgłoszone przez strony procesu, albowiem doszedł do przekonania, iż pozostają one nieistotne dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu w świetle przepisu art. 227 k.p.c. Sąd nie przeprowadził dowodu z dokumentu zatytułowanego „Wypowiedzenie umowy” z dnia 16 lutego 2015 r. (k. 27). Mając na uwadze materiał dowodowy zaofiarowany przez strony, Sąd doszedł do przekonania, iż wypowiedzenie ubezpieczenia złożone przez powódkę tymże dokumentem było bezskuteczne, albowiem bieg terminu wypowiedzenia upłynąłby po dacie wygaśnięcia umowy spowodowanym nieopłaceniem składek regularnych przez powódkę. Ponadto, na uwzględnienie nie zasługiwały złożone przez pozwane Towarzystwo (...) - jako środki dowodowe - pisemne oświadczenia osób zatrudnionych na stanowiskach aktuarium oraz dyrektora operacji finansowych pozwanej Spółki (k. 187-187v.). W ocenie Sądu nie mogły one stanowić źródła ustaleń faktycznych, bowiem dokumenty prywatne o charakterze informacyjnym nie powinny prowadzić do obejścia przepisów o dowodach osobowych, tj. dowodów z zeznań świadków i z przesłuchania stron. Z zasady bezpośredniości wynika postulat, aby Sąd poznawał fakty istotne dla podstawy faktycznej orzeczenia na podstawie dowodów osobowych, a nie na podstawie oświadczeń osób, które mogą złożyć zeznania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2004

r., II CK 245/04, LEX nr 1119480). Nadto z dokumentów w postaci faktury VAT nr (...) oraz potwierdzenia przelewów (k. 188-188v.) nie wynika, jakie roszczenia zaspokajały rzeczony przelew, a tym samym, czy odzwierciedlają one również kwotę przekazaną pośrednikowi finansowemu, za pomocą którego pozwany zawarł przedmiotową umowę ubezpieczenia z powódką. Wreszcie odnosząc się do środka dowodowego na kartach od 180 do 186, zdaniem Sądu, nie mógł on stanowić skutecznego dowodu na okoliczność poniesionych kosztów związanych z zawarciem umowy z powódką. Wskazać trzeba, że dokumenty prywatne zgodnie z art. 245 k.p.c. stanowią dowód tego, iż osoba lub osoby, które je podpisały złożyły oświadczenie o treści w nich zawartej. Zaznaczyć jednak trzeba, iż artykuł 245 k.p.c. nie wyłącza konieczności dokonania oceny dokumentu prywatnego, jako dowodu w sprawie, zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów (art. 233 k.p.c.). Formalna moc dowodowa dokumentu prywatnego wyraża się w tym, że zawarte w nim oświadczenie pochodzi od osoby, która złożyła podpis na dokumencie, jednakże nie rozciąga się ona na okoliczności towarzyszące złożeniu oświadczenia. Nie przesądza ona sama przez się o mocy materialnej dokumentu (kwestii jego ważności, skuteczności, a także prawdziwości). Dokument prywatny nie jest więc dowodem rzeczywistego stanu rzeczy. Co więcej, jak wynika z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 2 kwietnia 2008 roku, treść art. 245 k.p.c. oraz funkcje spełniane przez podpis na dokumencie uzasadniają pogląd, że dokument prywatny nie może istnieć bez podpisu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 kwietnia 2008 r., III CSK 299/07). Pogląd ten popiera Sąd w niniejszej sprawie. Z kolei pod przedmiotowym „dokumentem” (k. 180-186) nie znajduje się żaden podpis. Analizowane zestawienie przewidywane mogłoby stanowić dokument jedynie wtedy, gdyby było opatrzone podpisem wystawiającej ją osoby lub gdyby było załączone do dokumentu, podpisanego przez uprawnioną osobę, z którego treści wynikałoby, iż według tej osoby stanowi ona jego integralną część. Żadnego z tych kryteriów rzeczony zestawienie jednak nie spełnia. Jeśli zaś pismo to nie może być uznane za dokument, nie może być ono podstawą do prowadzenia dowodu (por. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2007 r. II CSK 401/06 LEX nr 453727).

#### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie niemalże w całości.

W rozpoznawanej sprawie niniejszej sprawie była okoliczność zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą o nr (...). Wydaje się, że ostatecznie sporem nie była również objęta okoliczność wygaśnięcia przedmiotowej umowy, tj. rozwiązania umowy wskutek zaprzestania uiszczania kolejnych składek regularnych przez powódkę należnych od dnia 16 lutego 2015 r. Poza sporem pozostawał również określony przez strony procesu moment wygaśnięcia umowy. Powódka co do zasady nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, ani wartości składek regularnych uiszczanych przez nią w pierwszym roku pierwszego okresu inwestycji, stanowiących podstawę do ustalenia przez pozwane Towarzystwo (...) spornej opłaty.

Należy podkreślić, że na kanwie niniejszej sprawy niesporny pozostawał także status stron - tj. powódka występowała w umowie charakterze konsumenta (art. 22<sup>1</sup> k.c.), zaś pozwane Towarzystwo (...) jako przedsiębiorca (art. 43<sup>1</sup> k.c.). Powódka zawierając umowę ze stroną pozwaną, występowała w roli konsumenta. Zawarła ją jako osoba fizyczna, dokonując czynności prawnej, której adresatem oświadczenia woli była strona pozwana jako przedsiębiorca. Taka pozycja powódki, jako strony umowy wymaga, przy założeniu znacznie silniejszej pozycji ekonomicznej oraz społecznej i organizacyjnej przedsiębiorcy, zapewnienia jej jako konsumentowi równorzędności materialnej, rzeczywistej, odpowiednio wyrównującej faktyczną dysproporcję ekonomiczną w relacjach z przedsiębiorcą. Konieczność takiej regulacji wynika bezpośrednio z art. 76 Konstytucji RP, nakładającego na władze publiczne obowiązek ochrony konsumentów, m.in. przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi.

Kwota pobrana przez pozwanego od powódki z tytułu opłaty warunkowej odpowiadała 32% całości zgromadzonych środków na rachunku umowy ubezpieczenia na życie.

Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających pozwaną Spółkę do naliczenia opłaty warunkowej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy ubezpieczenia przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez przedsiębiorców (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c.). W istocie

spór pomiędzy stronami procesu zaogniał się wokół następujących kwestii: czy kwestionowane postanowienia dotyczą „głównych świadczeń stron” i czy sporne postanowienia „kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Mając na uwadze okoliczności rozpoznawanej sprawy oraz materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy Sąd zważył, co następuje.

W pierwszej kolejności należało odnieść się do głównego zarzutu pozwanego Towarzystwa (...), podniesionego w jego odpowiedzi na pozew, jakoby „opłata warunkowa była świadczeniem głównym stron umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Wszelkie rozważania i argumentacja pozwanego sprowadzały się de facto do wniosku, iż kwestionowane klauzule nie mogą być oceniane przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c.) bowiem są to postanowienia określające główne świadczenie ubezpieczającego powódki. (...) zatem należało się na kwalifikacji opłaty warunkowej, jako głównego świadczenia ubezpieczonego. Uznanie zastrzeżenia dopuszczalności pobrania przez pozwaną opłaty warunkowej za główne świadczenie stron, eliminowało bowiem możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego abuzywności.

Zdaniem Sądu – wbrew odmiennym zapatrywaniom pozwanego Towarzystwa (...), opłata warunkowa nie stanowi „świadczenia głównego” strony umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Całkowita wypłata (wartość wykupu) stanowi zobowiązanie ubezpieczającego do zapłaty określonej kwoty w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia z innych powodów niż wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w wypadkach: śmierci ubezpieczającego albo w razie dożycia przez ubezpieczającego określonego wieku. W ocenie Sądu, niewątpliwie wyżej wymienione świadczenia, są świadczeniami głównymi stron w realiach niniejszej sprawy, w zależności od etapu danego ubezpieczenia.

Niemniej jednak, nie można utożsamiać pojęcia opłaty warunkowej z całkowitą wypłatą (czy też wartością wykupu), a tym samym opłacie warunkowej nie można z góry przypisywać cech świadczenia głównego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. W doktrynie zgodnie podkreśla się, że należy ograniczyć zakres negatywnej przesłanki kontroli umów do klauzul, które „określają” świadczenie główne. Z kolei świadczenia, które niejako w sposób bardzo pośredni „związane” są z świadczeniem głównym – nie można zakwalifikować jako postanowienia określającego główne świadczenie – co nieskutecznie próbował wykazać pozwany w toku postępowania. Opłata warunkowa jest świadczeniem ubezpieczonego wypłacanym w sytuacji gdy doszło do przedterminowego rozwiązania umowy, z uwagi na jej rozwiązanie będące rezultatem działania bądź zaniechania konsumenta (powódki) (§ 22 ust. 1 OWU). Czym innym jest całkowita wypłata, która zgodnie z jej definicją zawartą w § 2 pkt 1 OWU dokonywana jest na podstawie zlecenia ubezpieczającego wypłata w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia. Całkowita wypłata jest zatem świadczeniem o określonej wartości, jakie w danym okresie obowiązywania ubezpieczenia (rocznicy polisy) jest spełniane przez pozwanego ubezpieczyciela gdy umowa uległa rozwiązaniu wskutek wniosku ubezpieczeniowego, który zlecił jej wypłatę przed przewidywanym w niej terminem końcowym, tj. zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego.

Stanowczego podkreślenia wymaga, iż w realiach niniejszej sprawy powódka abuzywność wzorca upatruje w przepisach regulujących pobranie od niej na gruncie umowy ubezpieczenia na życie opłaty warunkowej, a nie zaś świadczenia w postaci całkowitej wypłaty (wypłaty wartości wykupu). W przeciwnym razie, uznanie za postanowienie abuzywne całkowitej wypłaty skutkowałoby wyeliminowaniem z umowy łączącej strony jedynego postanowienia, które określało wartość wykupu w sytuacji przedwczesnego rozwiązania umowy, co prowadziłoby do braku możliwości rozliczenia tejże umowy przez strony.

Podnieść należy, że ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie takiego rozwoju wypadków, gdy eliminacja danego postanowienia umownego

proceedzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu. Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Nie uszło uwadze Sądu również to, że zawarta pomiędzy stronami umowa była umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Jak wskazuje zresztą zapis umowy pierwszy okres inwestycji obejmował 10 lat (§ 13 ust. 1 OWU), zaś zgodnie z treścią § 7 ust. 1 OWU umowę zawarto na czas do ukończenia przez ubezpieczonego stu lat.

Zgodnie z § 17 ust. 6 OWU opłata warunkowa jest ustalana procentowo w stosunku do składki regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa (...). Ponadto, w myśl pkt 13 załącznika do OWU opłata warunkowa wynosi 99% składki regularnej należnej za okres 1. roku polisowego. Po upływie okresu inwestycji (tj. 15 lat), na rzecz ubezpieczającego, jest wypłacana premia określona w OWU w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej (k. 38 i 48). Postanowienie to zostało inkorporowane również do treści polisy ubezpieczeniowej. Premia, o której mowa powyżej uregulowana została w § 19 OWU.

Nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwanego do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa w konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania.

W ocenie Sądu, opłata warunkowa pobierana była w chwili wpłaty składki w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała mieć na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy, o czym niewątpliwie postanowienia OWU oraz załącznika do OWU milczały, nie wskazując w swej treści jakie koszty pozwanego Ubezpieczyciela pokrywa dana opłata. Argumentacja pozwanego zmierzała do wykazania, że każde świadczenie konsumenta o charakterze opłaty, w tym także zmierzające do rekompensaty wydatków określonego rodzaju, jest głównym świadczeniem ze strony konsumenta. Niemniej jednak stwierdzić należy, że ustawa o działalności ubezpieczeniowej, na którą powoływała się strona pozwana w odpowiedzi na pozew nie klasyfikuje umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jako odrębnego od umowy ubezpieczenia na życie rodzaju umowy. Wprawdzie w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej ta pierwsza umowa została umieszczona odrębnie, obok ubezpieczenia na życie, to zabieg taki nie oznacza, że wykształcono odrębny typ umowy. Podział ten został zamieszczony w dziale: (...) na życie. Wynika z tego, że dążeniem ustawodawcy było jednak pozostawienie umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako podtypu: po pierwsze umowy ubezpieczenia, a po drugie umowy ubezpieczenia na życie. Wynika to z braku szczególnych regulacji i prawnego, całościowego wyodrębnienia umowy z (...), jako odrębnego rodzaju umowy. Skoro decyzją ustawodawcy umowa ta ma stanowić typ umowy ubezpieczenia na życie, to niedopuszczalna jest taka wykładania przepisów, która, chociażby w drodze kreowania nowych, nieznanych kodeksowej regulacji, elementów przedmiotowo

istotnych, czyniłaby ją odrębną, niezależną od tejże regulacji. Konsekwentnie aspekt inwestycyjny takiej umowy ubezpieczenia nie może być na gruncie prawnym postrzegany jako równoważny samemu ubezpieczeniu, do tego zaś prowadziłaby w istocie kwalifikacja tych jej elementów, które dotyczą tylko tego aspektu, jako istotnych postanowień umownych. Nie każde świadczenie pieniężne ubezpieczonego na rzecz zakładu ubezpieczeń służy realizacji celu ubezpieczenia, zgodnie z kodeksową regulacją świadczeniem tym jest tylko składka, a zatem ekonomiczny ekwiwalent i odpłata za ryzyko jakie ponosi ubezpieczyciel za ochronę ubezpieczeniową. Takiemu celowi nie służy kwestionowana w sprawie procentowa część opłaty warunkowej, której uzasadnieniem jest konieczność zwrotu kosztów pośrednictwa poniesionych przy zawarciu tejże umowy. Konstrukcja tej opłaty, która po upływie pierwszych 15 lat inwestycji (tj. pierwszy okres inwestycji - § 2 pkt 17 OWU) jest zwracana w formie premii, prowadzi do wniosku, że jest ona swym celem zbliżona do odstępnego. Taka funkcja opłaty warunkowej odrywa ją od ekonomicznego celu składki ubezpieczeniowej, pozwala ją natomiast zakwalifikować do świadczeń typowo ubocznych, powstających w określonych warunkach, nietworzących istoty umowy ubezpieczenia.

Sąd podziela tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12, gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie jest ponadto trafnym odwołanie się przez pozwanego do treści wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie wydanego w dniu 7 stycznia 2015 r. w sprawie o sygn. akt V Ca 1213/14. Analiza treści uzasadnienia przedmiotowego orzeczenia jednoznacznie wskazuje na fakt, iż wyrok ten został oparty o całkowicie inne ustalenia faktyczne, nieznanujące odzwierciedlenia w rozpoznawanej przez Sąd niniejszej sprawy.

Z uwagi na wyżej poczynione rozważania zarzut pozwanego w tym względzie okazał się zatem całkowicie bezzasadny. Przejść zatem należało do oceny przesłanek niedozwolonego charakteru analizowanego postanowienia umownego.

Analiza treści OWU nakazuje łączyć dwa postanowienia umowne – zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty warunkowej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym okresie ubezpieczenia oraz wypłaty premii ubezpieczonemu w wysokości odpowiadającej tej opłacie (§ 17 ust. 6 w zw. z § 19 OWU w zw. z pkt 13 załącznika do OWU – ewentualnie treść polisy, w której określono wysokość spornej opłaty). Zatem funkcją opłaty warunkowej jest skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłuższy niż okres określony w OWU. W razie niedotrzymania tego obowiązku opłata ta przybiera charakter bezzwrotnej. Funkcję tę potwierdza cel uiszczenia opłaty, typowy dla praktyki ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Taka funkcja tej opłaty pozwala ją kwalifikować, zgodnie z wywodem zawartym w poprzednim ustępie, jako świadczenia zbliżonego do odstępnego, a wręcz swoistej sankcji za wcześniejsze zakończenie stosunku umownego. W odniesieniu do tej funkcji należy analizować jej dozwolony lub niedozwolony charakter.

Ocena postanowień ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zastrzeżonych na wypadek rozwiązania stosunku umownego z przyczyn dotyczących konsumenta (wypowiedzenie, brak zapłaty składki, zlecenie całkowitej wypłaty) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych.

Odnosząc się w tym miejscu do zarzutu pozwanego, podniesionego w jego odpowiedzi na pozew, iż warunki uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za niedozwolone nie są tożsame z warunkami stosowanymi przez pozwanego, Sąd ustalił, że rzeczywiście warunki uznane za niedozwolone mają inną konstrukcję od warunków ujętych w OWU pozwanego. Jednakże, zarówno w klauzulach uznanych za niedozwolone, jak i w klauzulach pozwanego będących przedmiotem rozpoznania na kanwie niniejszej sprawy, chodziło o możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela kwoty określonej procentowo, co zostało również przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznane za niedozwolone w przypadku braku związku tych kwot z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela wydatkami. Zarówno w jednym, jak i drugim wypadku skutek jest niemalże ten sam, bowiem po stronie Towarzystwa (...) pozostaje większość (99%) środków pieniężnych wpłaconych przez ubezpieczającego tytułem składek ubezpieczeniowych w pierwszym okresie inwestycji.



Zdaniem Sądu, przytoczenia wymagają następujące orzeczenia odnoszące się do podobnych praktyk, w tym praktyk pozwanego Ubezpieczyciela związanych z pobieraniem tzw. opłat likwidacyjnych”. W wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy. W powołanym wyżej wyroku z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd ten stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisach art. 385<sup>3</sup> k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju "odstępne" czy też po prostu sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 zdanie 1 k.c.

W świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu niewątpliwie słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie przed zakończeniem pierwszego okresu inwestycyjnego opłaty w wysokości 99% środków zgromadzonych na rachunku polisy w pierwszym roku pierwszego okresu inwestycji stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne.

W ocenie Sądu, twierdzenia pozwanego co do pokrywania ponoszonych przez niego kosztów nie są przekonujące. Są one przede wszystkim bardzo lakoniczne. Przedstawiona w odpowiedzi na pozew kalkulacja przedmiotowych kosztów winna być przedstawiona powodce już w chwili zawierania z nią umowy, a nie dopiero być ustalana ex post - po jej rozwiązaniu i naliczeniu opłaty – już na etapie postępowania o zwrot spornej opłaty. Pozwany ograniczył inicjatywę dowodową w tym zakresie do przedstawienia dwóch pisemnych oświadczeń pracowników pozwanej Spółki, z których wynika, że opłata warunkowa odpowiada kosztom akwizycji. W odniesieniu do tych dwóch niewątpliwie prywatnych dokumentów, w postaci oświadczeń złożonych przez w/w osoby, nie może mogą one zdaniem Sądu stanowić źródła ustaleń faktycznych w sprawie. Z naciskiem wskazać należy, że dokument prywatny nie korzysta z domniemania zgodności z prawdą tego oświadczenia. Dokumenty prywatne o charakterze informacyjnym nie powinny prowadzić do obejścia przepisów o dowodach osobowych, tj. dowodów z zeznań świadków i z przesłuchania stron. Z zasady bezpośredniości wynika postulat, aby sąd poznawał fakty istotne dla podstawy faktycznej orzeczenia na podstawie dowodów osobowych, a nie na podstawie oświadczeń osób, które mogą złożyć zeznania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2004 r., II CK 245/04, LEX nr 1119480). Nadto Sąd

szczegółowo odniósł się powyżej (w części uzasadnienia poświęconej ocenie dowodów) do pozostałych wniosków dowodowych pozwanego mających na celu wykazanie poniesionych kosztów. Z tych względów należało uznać, że pozwany nie udowodnił jakie w rzeczywistości koszty poniósł z tytułu wypłaconego przez siebie wynagrodzenia na rzecz pośrednika ubezpieczeniowego w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z powódką.

Wątpliwości Sądu, co do zasadności wzbudziły również wskazywane przez pozwanego kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekompensowane poprzez potrącenie spornej opłaty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszym roku po zawarciu umowy. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty całkowitego wykupu powódki w przytoczonych okolicznościach faktycznych.

Abstrahując od rozważań przedstawionych w poprzednich akapitach, należy zwrócić uwagę, iż obecne przedstawianie wyliczeń poniesionych kosztów jest spóźnione, nastąpiło bowiem dopiero po rozwianiu umowy, nijako informacyjnie na uzasadnienie pobrania opłaty warunkowej. Nie uszło uwadze Sądu, iż we wzorcu oraz w treści polis pozwany nie zastrzegł, co tak naprawdę pokrywa sporna opłata i nie wykazał, iż jest to świadczenie ekwiwalentne. Nie podał również, że ma ona na celu pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego. Nie określił on w żaden sposób wysokości wynagrodzenia, jakie przyznane będzie temu pośrednikowi (agentowi ubezpieczeniowemu) w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z powodem. Tymczasem pozwana Spółka wprowadziła gotowy procentowy ryczałt w oderwaniu od kosztów jakie poniosła w związku z zawarciem przedmiotowej umowy.

Godzi się wskazać również, że to pozwany 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. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Nie jest słuszne, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.

W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia.

Należy podkreślić, że w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia pozwane Towarzystwo (...) pobierało od powódki liczne opłaty, wymienione w ustaleniach faktycznych Sądu – w tym opłatę likwidacyjną w kwocie 500,00 zł. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty warunkowej rażąco naruszył interesy konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsument (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Wskazać w tym miejscu należy, że przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyczy innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Co także równie istotne dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu, pobranie opłaty warunkowej w wysokości 99% wartości składek w pierwszym roku polisowym zostało przewidziane w sytuacji skorzystania przez powódkę (konsumenta) z przysługującego jej uprawnienia przewidzianego w umowie w postaci prawa do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie lub też wystąpienia z wnioskiem o całkowitą wypłatę zgromadzonych środków, co prowadziło do wygaśnięcia umowy. Takie uprawnienie do wcześniejszego zakończenia umowy ubezpieczenia przewiduje również treść art. 830 § 1 k.c. oraz art. 812 § 4 k.c. Nie można więc czynić konsumentowi zarzutu, że z tego uprawnienia skorzystał i obciążać go opłatą warunkową oderwaną od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwane Towarzystwo (...) w związku z wcześniejszym niż umówiony zakończeniem stosunku prawnego. Taka konstrukcja kwestionowanych przez powoda zapisów wzorca umownego czyni nierealnym, ewentualnie utrudnia (bowiem naraża konsumenta na znaczne straty pieniężne) skorzystanie z uprawnienia przewidzianego przez ustawodawcę w akcie prawnym. Dodatkowo trzeba zauważyć, że powódka nie miała zasadniczo możliwości uniknięcia tejże opłaty czy też skutecznego uchylecia się od obowiązku jej uiszczenia, albowiem strona pozwana opłaty te pobierała w drodze ich potrącenia z kwot wpłacanych przez powódkę tytułem składki przez pierwszy rok trwania kontraktu.

Sąd pragnie również podkreślić, że powołane powyżej orzeczenia mimo, iż dotyczą wprost zapisów OWU o nieco innej formie niż na kanwie rozpoznawanego przypadku, zważywszy na sposób skonstruowania wzorca przez pozwaną Spółkę pozostają w pełni aktualne w przedmiotowej sprawie. Wzorzec umowy oceniany w niniejszym przypadku w odróżnieniu od innych wzorców umownych pozwanego, których zapisy poddano pod osąd tutejszego Sądu ograniczył jedynie wysokość podstawy wymiaru pobierania opłaty (do jednego roku składkowego) bez jednoczesnej zmiany w zakresie kwestionowanej przez konsumentów oraz sądy powszechne ryczałtowego charakteru spornej opłaty.

Strona pozwana powoływała się na wypłaconą agentowi prowizję w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z powódką. Zawarcie i wypłata wynagrodzenia agentowi w ramach takiej umowy ma niezależny od samego wykonywania umowy ubezpieczenia na życie przez strony, a ponadto stricte związana jest z samym faktem zawarcia umowy ubezpieczenia. W ocenie Sądu, stosowanie na kanwie niniejszej sprawy przepisów dotyczących umów zlecenia, w tym art. 746 § 1 k.c. są całkowicie bezzasadne. Na uwagę w tym zakresie zasługuje również okoliczność, iż to powódka samodzielnie zarządzała lokowaniem swoich środków. Ponadto zdaniem Sądu, strony umowy, w której jedna z nich jest zakładem ubezpieczeń w OWU jasno sprecyzowały jaki jest nadrzędny cel oraz przedmiot zawieranej umowy, którym jest przede wszystkim ubezpieczenie życia powódki. Wskazały także warunki, w których nastąpi wypłata świadczenia ubezpieczeniowego, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, osobę upoważnioną do odbioru świadczenia, ustalania wysokości kosztów. Pomimo, iż przeważa w niej niewątpliwie aspekt kapitałowy, nie

zmienia to jej charakteru o ile zachowane zostaną wymogi dotyczące minimalnej treści tego stosunku określone w uregulowaniach ustawowych. Zastosowanie w niniejszej sprawie art. 746 § 1 k.c. doprowadziłoby do obejścia uregulowań szczególnych dla tego typu stosunków prawnych zawartych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej zwłaszcza przepisów art. 13 ust. 4 pkt 2 i 5. Tak więc nie sposób kwestię naliczenia spornej opłaty postrzegać przez pryzmat przepisów o zleceniu.

Strona pozwana sama przyznaje, iż rzekome wydatki związane umową powódki poniosła w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia na życie - a nie jej rozwiązania. Korzyścią pozwanej jest zatem zatrzymanie części wartości rachunku powódki po rozwiązaniu umowy. Pozwana Spółka nie wykazała, że w tym właśnie momencie zużyła tak ujętą korzyść. Treść jej oświadczeń wskazywała wprost, że odmawiała on wydania tych korzyści z uwagi na własne wydatki, które poniosła we wcześniejszych fazach umowy i poprzez zatrzymanie korzyści chciała sobie ów uszczerbek zrekompensować. Należy zauważyć, iż strona pozwana powoływała się na okoliczność, iż kwota odpowiadająca prowizji agenta ubezpieczeniowego została przekazana na jego rzecz. A zatem należy stwierdzić, że doszło do spłaty długu pozwanej Spółki względem takiego agenta ubezpieczeniowego. Tym samym pozwana Spółka osiągnęła też swojego rodzaju korzyść.

Zastosowania w niniejszej sprawie nie znajdzie również powoływana przez pozwanego w odpowiedzi na pozew odpowiedzialność kontraktowa powódki (art. 471 k.c.) w zakresie rzekomego jej obowiązku zwrotu pozwanemu kosztów poniesionych na wynagrodzenie agenta ubezpieczeniowego. Warto bowiem zauważyć, iż ani w umowie ubezpieczenia na życie, ani odrębnej od niej umowie powódka nie zobowiązywała się do poniesienia kosztów stanowiących wynagrodzenie agenta ubezpieczeniowego, za pośrednictwem którego dojdzie do zawarcia umowy z powódką. W ocenie Sądu brak jest możliwości określenia wydatków połączonych z funkcjonowaniem przedsiębiorstwa pozwanego mianem szkody podlegającej naprawieniu w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej za niewykonanie zobowiązania. Przedstawione przez stronę pozwaną wydatki są zwykłymi wydatkami związanymi bądź z pozyskiwaniem klientów (prowizja) bądź z bieżącym funkcjonowaniem (koszt wystawienia polisy, koszt rozwiązania umowy). Jeżeli chodzi o koszt wystawienia polisy zauważyć należy, że tego typu wydatek jest klasycznym bieżącym składnikiem kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa. Te zaś powinny być finansowane z opłaty administracyjnej lub innych opłat pobieranych przecież przez pozwaną Spółkę w toku obowiązywania umowy. Brak jest również podstaw do przyjęcia, że pojęciem szkody objęty jest dobrowolny wydatek na pozyskanie klienta, uiszczony agentowi strony pozwanej. Działalność akwizycyjna strony pozwanej jest materią zarządzania wewnętrznego. Konsument nie ma żadnego wpływu na kształtowanie wysokości wynagrodzenia pośredników związanego z zawartą umową ubezpieczenia. Co więcej zapłata tego wynagrodzenia wcale nie leży w jego interesie, skoro agent działa nie na rzecz klienta ale na rzecz dającego zlecenia ubezpieczyciela – pozwanej Spółki. Zawierający umowę za pośrednictwem agenta ubezpieczyciela (inna rzecz, czy w realiach działalności zakładu możliwe było zawarcie umowy nie przez przedstawiciela) może zasadnie oczekiwać, że kwestia uregulowań wynagrodzenia agenta będzie materią wewnętrznych stosunków zakładu i ubezpieczyciela (art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, Dz. U. Nr 124, poz. 1154 ze zm.). Zauważyć nadto należy, że dominujący aspekt inwestycyjny umowy sprawia, że istotną cechą jest jej losowość. Upada zatem teza, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający na skompensowanie kosztów zawarcia umowy. Do wypracowania tego zysku wcale nie musi dojść. Kompensacja zaś tych kosztów wyłącznie z kapitału wpłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci za zawarcie umowy z ubezpieczycielem pośrednikowi, nie zaś ubezpieczyciel pośrednikowi za wyszukania klienta. Z tych przyczyn zarzut potrącenia oparty czy to na roszczeniu wywiedzionym z art. 471 k.c. czy z art. 746 k.c. uznany został za bezzasadny.

Na marginesie warto również wskazać, że zastosowania w sprawie nie znajdzie także powoływany przez stronę pozwaną przepis art. 817 § 1 k.c. Przepis ten określa bowiem ubezpieczycielowi termin do rozpoznania zgłoszonego żądania wypłaty odszkodowania w przypadku zajścia określonego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego. Zdarzeniami tymi, na gruncie umowy łączącej strony procesu były śmierć powoda ewentualnie dożycie przez niego stu lat. Ma więc ściśle ochronny i mobilizujący charakter zmierzający do zapewnienia poszkodowanemu jak najszybszego przyznania środków majątkowych mających na celu likwidację szkody (jest to termin spełnienia przez ubezpieczyciela

świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia). Roszczenie, z którym wystąpiła powódka oparte było na zupełnie innej podstawie prawnej (bezpodstawne wzbogacenie), oderwanej od wystąpienia określonego zdarzenia, z którym umowa wiązała by odpowiedzialność ubezpieczyciela w świetle art. 817 k.c.

Wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego, iż postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania od konsumenta opłaty warunkowej w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy nie wiążą go. Należy bowiem wskazać, że obciążenie konsumenta opłatą warunkową w wysokości określonej treści załącznika do OWU jak i we wzorcu umownym, jak również w samych umowach ubezpieczenia, której nałożenie nie zostało uzgodnione indywidualnie z powódką, stanowi postanowienie umowne, które kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy, a które odpowiada zapisom art. 385<sup>3</sup> pkt 12 k.p.c. Konsekwencją tego jest upadek podstawy prawnej do pobrania opłaty likwidacyjnej w całości. Pobrane w drodze potrącenia świadczenie należy traktować jako nienależne a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego). Powódka mogła zatem domagać się od pozwanego zwrotu kwoty 2.376,00 zł pobranej z tytułu opłaty warunkowej, a to na podstawie art. 410 § 2 k.c.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powódki M. O. kwotę 2.376,00 zł tytułem nienależnie pobranej od niej w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia opłaty warunkowej.

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05), przy czym użyty w tym ostatnim przepisie termin niezwłocznie nie oznacza obowiązku natychmiastowego spełnienia świadczenia.

Powódka wezwała pismem datowanym na 16 lutego 2015 r. pozwanego do wypłaty całości środków pieniężnych dotychczas zgromadzonych na rachunku polisy ubezpieczeniowej i przelanie ich na wskazany rachunek bankowy (k. 28-31). Pismo dotyczyło umowy ubezpieczenia nr (...). Przede wszystkim powódka w przedmiotowym wezwaniu nie określiła wysokości żadanego świadczenia, ani też nie określiła w nim terminu, od którego domaga się odsetek, a nawet tego, czy żąda tych odsetek. Z tego względu, zważywszy na okoliczność nieokreślenia przez powódkę wysokości roszczenia oraz żądania odsetek w pisemnym wezwaniu z dnia 16 lutego 2015 r. oraz dyspozycję art. 455 k.c. należało przyjąć, iż ustawowe odsetki za czas opóźnienia należą się powódce od dnia 15 września 2015 r., czyli od dnia następnego po dacie doręczenia pozwu pozwanemu, w którym żądanie zostało precyzyjnie określone. Datę doręczenia pozwu, tj. 14 września 2015 r. określił pozwany w swej odpowiedzi na pozew (k. 153). Z treści pozwu wynikała już pełna wysokość roszczenia powódki, jego podstawa faktyczna i prawna. Doręczenie odpisu pozwu zastąpiło w niniejszej sprawie wezwanie do zapłaty, co niewątpliwie jest dopuszczalną praktyką.

Orzeczenie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 100 zd. 2 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu, Sąd może jednak włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania (...). Wskazać należy, iż strona pozwana w zasadzie przegrała niniejszą sprawę w całości, tym samym obowiązana jest zwrócić powódce wszystkie poniesione przez nią koszty według zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty procesu poniesione przez powódkę złożyły się w niniejszej sprawie: wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 600,00 zł, opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł oraz opłata sądowa od pozwu w kwocie 119,00 zł.

Mając na względzie powyższe motywy na podstawie powołanych przepisów Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

**ZARZĄDZENIE**

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanego (bez pouczenia o apelacji).